

ISOLAMENTO SOCIAL E IDOSOS FRENTE AO COVID 19: Afeto e cuidado em tempos de pandemia

Virginia Maria Mendes Coronago

Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR)

José Ricardo de Souza Rebouças Bulhões

Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR)

Larissa Souza Lima da Silva

Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR)

RESUMO

O processo de envelhecimento, compreendido em suas perdas e ganhos, caracteriza-se por mudanças que refletem na autonomia e independência do indivíduo. Imperativo é, frente ao atual cenário mundial e brasileiro, impactado pela pandemia do Coronavírus, refletir e analisar os aspectos que elucubram a pessoa idosa ante as restrições conferidas pela COVID-19, aqueles que estão inseridos em grupos de risco. Questiona-se, desta feita, a imposição de medidas pautadas no completo isolamento social de idosos, tendo em vista a dignidade da pessoa humana, a afetividade e o amparo social. Trata-se de produção científica de natureza qualitativa, elaborada a partir do método dedutivo e de revisão bibliográfica crítico exploratória. A abordagem metodológica da pesquisa foi desenvolvida junto ao Projeto Vida Ativa da UESB (Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia), lócus da pesquisa relatada. Participaram do estudo 10 (dez) informantes, idosos inscritos no referido projeto. O estudo tem como principal objetivo, compreender os sentidos da experiência e integrá-los em significados socialmente construídos, por meio da análise etnográfica interpretativa. Nesse liame, identifica-se que a busca por respeito e compreensão as necessidades que envolvem o envelhecimento e o viver plenamente, devem ser arguidas enquanto valores individuais e sociais ao ideal de qualidade de vida estimado a pessoa idosa.

Palavras-chave: Coronavírus. Isolamento social. Idoso.

SOCIAL ISOLATION OF ELDERLY FRONT OF COVID-19: Affection and care in times of pandemic

ABSTRACT

The aging process, comprised of losses and gains, is characterized by changes that reflect on the individual's autonomy and independence. It is imperative, given the current world and Brazilian scenario, impacted by the Coronavirus pandemic, to reflect and analyze the aspects that explain the elderly person in the face of the restrictions conferred by COVID-19, to those who are inserted in risk groups. It is questioned, this time, the imposition of measures based on complete social isolation of the elderly, in view of the dignity of the human person, affectivity and social protection. It is a qualitative scientific production, elaborated from the deductive method and critical exploratory bibliographic review. The methodological approach of the research was developed together with the Active Life Project of UESB (State University of Southwest Bahia), the locus of the reported research. Ten (10) informants participated in the study, elderly people enrolled in the

referred project. The main objective of the study is to understand the meanings of experience and integrate them into socially constructed meanings, through interpretive ethnographic analysis. In this link, it is identified that the search for respect and understanding the needs that involve aging and living fully, must be argued as individual and social values to the ideal of quality of life estimated by the elderly.

Keywords: Coronavirus. Social isolation. Old man.

Recebido em: 02/06/2020
Aceito em: 22/07/2020

INTRODUÇÃO

Categoricamente aufere Arendt (2010, p. 11), “[...] a condição humana não é o mesmo que a natureza humana, e a soma total das atividades e capacidades humanas que correspondem à condição humana não constitui algo equivalente à natureza humana”. Por essa concepção, depreende-se a distinção existente entre natureza e condição, que pode ser observada sob diversos aspectos, cuja compreensão denota reconhecimento a pluralidade inerente aos seres humanos, que reflete diretamente em sua singularidade e remete a ideais constantemente questionados, os quais serão tratados no presente estudo.

De maneira assertiva, afirma Beauvoir (1990, p. 668), “se o aposentado fica desesperado com a falta de sentido de sua vida presente, é porque o sentido de sua existência sempre lhe foi roubado”. Nota-se, pelas palavras da autora, enraizado descompasso entre o ideal de qualidade de vida estimado a pessoa idosa e as medidas adotadas perante a mencionada parcela da população, seja frente a momentos marcados por considerada “normalidade”, seja naqueles caracterizados por “anormalidades”, como o vivenciando atualmente.

Nesse sentido, o estudo teve por primazia, a análise das repercussões da medida restritiva de isolamento social conferida pela pandemia do Coronavírus à população idosa. O desenvolvimento da pesquisa se deu a partir das reflexões apresentadas nas entrevistas realizadas por intermédio da aplicação de questionário semiestruturado. As análises foram consubstanciadas sob o liame da capacidade funcional do idoso e dignidade da pessoa humana, em contraponto as garantias legais de amparo social que cerceiam o afeto e cuidado à pessoa idosa.

1 METODOLOGIA

A presente produção científica trata-se de um estudo de natureza qualitativa, elaborado a partir do método dedutivo e de revisão bibliográfica crítica exploratória, idealizada a partir do paradigmático cenário mundial e brasileiro, marcado pelo isolamento social de idosos. O *corpus* da pesquisa é composto por legislação, obras doutrinárias, artigos científicos, teses e dissertações nos seguimentos das ciências sociais aplicadas e humanas. A pesquisa contou ainda, com estudo de caso embasado em alguns pressupostos da etnografia.

Frente ao atual cenário mundial e brasileiro, impactado pela pandemia, pretende-se refletir e analisar os aspectos que elucubram a pessoa idosa ante as restrições conferidas pela COVID-19,

tendo em vista que essa parcela da população está inclusa em grupos de risco. O desafio é identificar os aspectos socioculturais que norteiam a experiência dos idosos; buscar compreender as teias de significados construídos e as interpretações dos sujeitos acerca de seu mundo social e modos de pensamento diante dessa experiência.

A população alvo, após a entrada em campo, se constituiu de 10 (dez) idosos participantes do Projeto Vida Ativa da UESB (Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia). Esses, se voluntariaram a participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, observado o previsto na Resolução nº 196/96, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos. Foram esclarecidos sobre o objetivo e a finalidade deste estudo, bem como a manutenção dos seus nomes em sigilo e anonimato, igualmente aplicável quanto ao acesso a todos os dados pessoais dos participantes, além da liberdade de desistir do estudo, se o desejassem (BRASIL, 1996).

De acordo com o artigo 230 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a família, a sociedade e o Estado, têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar, e garantindo-lhes o direito à vida. Em conformidade, o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, também representou um relevante marco para o estudo dos direitos da pessoa idosa. Os direitos fundamentais ali previstos, garantiram, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito, e à convivência familiar e comunitária dos idosos. Mas não foi só isso, o art. 3º do referido diploma legal, além de estabelecer direitos, também identificou as pessoas obrigadas a dar-lhes efetividade, quais sejam, a família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público.

Nesta perspectiva, foi proposto, juntamente à Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), a implementação do Projeto Vida Ativa com vistas a uma participação ativa na construção e na coesão social, no aprofundamento da democracia, na luta contra a exclusão social, e na defesa da diversidade cultural. A extensão na UESB tem um significado especial e envolve uma vasta área de prestação de serviços a públicos variados: grupos sociais populares; movimentos sociais; comunidades locais/regionais.

O público participante alterna de cem a cento e cinquenta idosos ao ano, com atividades diversas: práticas de canto, apresentações públicas, fóruns de discussão, campanhas educativas em parcerias, pesquisas, e registros de músicas populares e canções folclóricas. Em 2008, a gravação de um CD pelo grupo, representou um marco importante nesse projeto. Ainda são desenvolvidos, paralelamente, estudos sobre direitos humanos e saúde (através de palestras desenvolvidas por estudantes da UESB); divulgação de artigos dos participantes (narrativas, poemas, etc.); momentos

de reflexões acerca da saúde com abordagens multidisciplinares; bem como visitas domiciliares a pessoas com limitações físicas ou com sintomas de depressão. Para envolver a comunidade nesse projeto social, foram oferecidos, recentemente, espaços para pesquisa, envolvendo alunos de cursos médios e faculdades interessadas no tema.

Em linhas gerais, o projeto apresenta os seguintes objetivos: apoiar e fortalecer a criação de grupos de convivência com ações de valorização e socialização da pessoa idosa nas zonas urbanas e rurais; buscar parcerias institucionais com vistas a ampliação do projeto; divulgar os direitos da pessoa idosa; incentivar os processos de criação, as atividades culturais e artísticas nas múltiplas linguagens; desenvolver ações que contribuam para o protagonismo da pessoa idosa, possibilitando a participação ativa; e potencializar ações com ênfase no diálogo intergeracional, visando a valorização do conhecimento acumulado pelas pessoas idosas (CORONAGO, 2013).

2 ISOLAMENTO SOCIAL DE IDOSOS FRENTE À COVID-19

2.1 Envelhecimento

O processo de envelhecimento é caracterizado por uma série de mudanças físicas e psíquicas no indivíduo. Nesse contexto, apesar da velhice estar costumeiramente associada a perdas acentuadas, de natureza biológica e sociocultural, esses eventos não são esperados a maioria dos idosos (NERI, 2013). É evidente que o declínio de determinadas condições é influente na vida da pessoa idosa, portanto, faz-se imprescindível que as singularidades imbuídas ao envelhecimento sejam consideradas, sobretudo, por refletirem em aspectos ligados a autonomia e independência. No entanto, não há que se falar somente em aspectos negativos, uma vez que esse processo abrange ganhos, atrelados, por exemplo, a conhecimento e aprendizagem, que repercutem diretamente no desenvolvimento sociocultural do indivíduo, e concomitantemente, da sociedade.

Demasiadamente, expressões culturais em torno da expressão idoso denotam preconceito e estigmatização a velhice. Nesse sentido, frente a uma sociedade preconizada pela exclusão de minorias, assertivamente aufere Bosi (2010, p. 18), “em nossa sociedade, ser velho é lutar para continuar sendo homem”. Nas palavras da autora, denota-se clara, a desvalorização da pessoa idosa, e intrinsecamente, da capacidade funcional desta. Assim, a subjugação do ser que vive e envelhece, reflete diretamente na caracterização daquele que é considerado velho.

2.1.1 O que é ser velho

Sob o prisma da psicologia social, são observadas particularidades que caracterizam e desmistificam a velhice (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008). Nesse liame, o processo de envelhecimento, pelo viés da multidisciplinariedade, suscita a reflexão das imagens da velhice e de suas expressões identificadoras. Desta feita, aspectos multifatoriais relacionados à idade, no que se refere a concepção do que é considerado velho, e o questionamento sobre o receio ao alcance dessa fase da vida, mostram-se preocupações cada vez mais comuns à sociedade atual.

2.1.2 Capacidade funcional do idoso

A capacidade funcional é determinada pela conservação da autonomia e independência dos indivíduos, e é analisada a partir da manutenção de habilidades físicas e mentais (GORDILHO et al., 2000). Essa capacidade repercute na execução de atividades diárias individuais e coletivas, especialmente em âmbito familiar, a qual está relacionada, diretamente, a dependência. Observa-se que a população idosa, sobretudo, é uma das mais acometidas pela redução da capacidade funcional, que acarreta em sofrimento pessoal e familiar.

Dentre as repercussões dessa capacidade, está a tomada de decisão, que corresponde ao gerenciamento pela pessoa idosa, de sua própria vida. Nesse aspecto, a tomada de decisão do idoso deve ser analisada a partir de critérios de discernimento, e mediante manifestação de vontade do indivíduo (MAIO, 2018). Dessa forma, atrelada a capacidade de autodeterminação, será possível auferir segurança às decisões tomadas pelo idoso.

3 A COVID-19 e a população idosa

O público idoso está inserido entre aqueles que compreendem os chamados grupos de risco da pandemia do Coronavírus, e em certos casos, a parcela populacional conta, ainda, com alguns agravantes. Quando o indivíduo idoso é portador de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e asma, sua vulnerabilidade a complicações oriundas da COVID-19 torna-se significativa. Nesse sentido, mostra-se explícito e justificável, o enquadramento da população idosa aos grupos considerados de risco.

Nota-se que a suscetibilidade dessa parcela da população ao novo Coronavírus, tem sido fortemente apontada a partir de pesquisas realizadas por profissionais de saúde da área da infectologia. Consolidada é, portanto, a condição de vulnerabilidade indicada, o que se questiona

nesse viés, não é a vulnerabilidade da população idosa, mas sim, as medidas legais de completo isolamento social que têm sido determinadas para esse público alvo, e até que ponto essas medidas realmente promovem uma proteção ao indivíduo em sentido integral.

3.1 Repercussões do isolamento social

As repercussões do isolamento social foram ponderadas a partir da realização de pesquisa de campo. A análise dos questionários aplicados ensejou reflexão pautada na proporcionalidade e razoabilidade da medida restritiva. Para análise das entrevistas foram observados núcleos de sentido e unidades de significados, explicitados a seguir.

Destacou-se, enquanto núcleos de sentido: o impacto sociocultural do isolamento; a vivência do distanciamento e os reflexos na qualidade de vida; e as redes de apoio. Como unidades de significado, identificou-se: os riscos para a exclusão social; a incorporação da identidade (como grupo de risco); a restrição de direitos (colisão com princípios fundamentais); o impacto na saúde integral (destaque a inexistência de ações de prevenção e os riscos para depressão); o impacto no autocuidado; o suporte espiritual; o suporte familiar; e o suporte de grupos virtuais. Por meio das análises, foi possível confirmar, mais uma vez, a ausência de políticas públicas de atenção integral a pessoa idosa.

Compreende-se que diante da incapacidade de controlar coisas consideradas estranhas (em relação a capacidade de deslocamento), ergue-se o escudo da impotência. Esse sentimento, associado a outras dificuldades, poderá legitimar as estruturas de pensamentos capazes de justificar ou abrir espaço para a solidão e quadros depressivos, o que se depreende nos relatos.

Mudou muita coisa, aliás, foi uma mudança dentro de outra. Eu havia me aposentado e saído da minha cidade para morar aqui há menos de um ano, o que já estava sendo muito difícil e até penoso em alguns aspectos. Quando aconteceu a pandemia, de certa forma eu já estava entendendo que agora sou só eu e Deus, e que é o momento de resgatar o amor próprio que estava em baixa. (M.L., 69 anos).

Constatou-se que para a maioria dos idosos entrevistados, o processo de isolamento repercutiu em seu processo de viver. Neste contexto, foram identificados relatos sobre as dificuldades para lidar com questões que envolvem aspectos relacionados ao bem-estar físico, psicológico e social, bem como a manutenção e/ou a reconquista do senso de dignidade humana.

Já tive dois episódios de precisar de cuidados médicos por alergia e semana passada perdi a voz, todas as baixas que tive foram motivadas por questões emocionais. Perdas, saudades, medos [...]. (M.L., 69 anos).

Estou me cuidando fisicamente na medida do possível, porém a psíquica é mais afetada, pois a TV bombardeia muito, tenho evitado. Sinto falta de lugares e pessoas, e bate saudade, momentos de angústia. (C.B. 70 anos).

Tudo mudou na minha vida. Desde quando começou esse isolamento, a gente fica afastado de filho, de irmãos, de mãe, é muito triste, é muito doloroso, e a rotina de todo mundo ou quase todo mundo mudou né. [...]. Esse afastamento de todos, família, amigos, comunidade, me deixou triste, chorosa, muita solidão. (M.D. 65 anos).

Mudou praticamente tudo. Eu falo que mudou praticamente tudo, porque antes do Coronavírus, eu tinha uma vida [...]. [...] eu acredito que eu aprendi a viver agora, sozinha, e essa liberdade toda num instante foi cortada, como se fosse eu, uma prisioneira, porque eu tinha liberdade pra ir, onde ir e vir e tal, e num instante, aquilo acabou, aí eu fiquei sem chão, não só eu, mas eu acho que qualquer idoso. (L.M. 69 anos).

Sabe-se que fatores psicológicos adquiridos culturalmente têm uma grande influência no modo como as pessoas envelhecem. A autoeficiência (crença na capacidade de exercer controle sobre sua própria vida) está relacionada às escolhas pessoais de comportamento durante o processo de envelhecimento, deste modo, a capacidade de superar adversidades determinará o nível de adaptação às mudanças advindas do processo natural e diversificado de envelhecer. Essa capacidade de adaptação frente às mudanças faz parte do ser humano - “jovens” e “velhos” não são diferentes no que se refere à capacidade de solucionar problemas (CORONAGO, 2013).

[...] a gente está preso, sem fazer nada, está à mercê de uma doença que a gente não sabe nem de onde veio, porque veio, aliás, sabemos, mas não tem aquela explicação detalhada porquê veio, porquê está aí. (L.M. 69 anos).

[...] depois dessa quarentona, me senti muito triste, ficar preso dentro de casa, porque a minha vida era cantar e dançar [...]. E, ficar preso não é fácil não, fico porque é jeito, eu não estou servindo pra nada, minha esposa que está indo comprar as coisas e tal, mas eu não vou [...]. (A.O. 80 anos).

No conjunto dos discursos dos idosos, observa-se que a construção dos relatos confirma a estigmatização conferida à velhice, seja em razão da finitude, do envelhecimento físico e, sobretudo, de uma visão preconceituosa e excludente (CORONAGO, 2013). Diante de tais exposições acerca do impacto sociocultural causado pelo isolamento, com descompassos marcados, ora por uma visão decadente, ora por uma visão própria otimizada, relata-se aqui, de experiências vividas que atestam desconstrução e construção, as quais proporcionam a possibilidade de novos olhares em torno do tema. Nessa intenção, os relatos abaixo poderão contribuir para novas reflexões.

[...] está sendo assim, uma coisa assim chata, muito chata, já, nós já, eu já estou ficando desesperada porque é uma coisa assim que mexe com a parte emocional e a gente quer distrair, e não tem como. (M.O. 68 anos).

O principal impacto que eu senti foi não sair de casa, porque eu gostava muito de sair, de ir na casa dos amigos, de frequentar as reuniões da terceira idade, participar dos grupos, dos aniversários, das festinhas em família. E eu, fomos obrigados a cortar tudo isso, então esse impacto foi o que mais pesou na minha vida, e não tive a oportunidade assim, de participar de nada cultural, a não ser as reuniões do grupo da UESB (projeto Vida Ativa) a noite,

online, que está sendo muito bom. O segundo impacto sobretudo, foi de não sair pra fazer compras, de fazer a minha feira, de comprar as minhas coisas, de fazer certos pagamentos. Esse impacto também, que tirou assim, a minha liberdade de sair, ter que ficar em casa, de usar máscara que eu não suporto, então, isso aí foi um impacto que eu não aceitei muito. Outro impacto foi sair, assim, o olhar do, que eu moro em apartamento, da janela, e ver todo mundo com máscara, uma coisa assim que eu senti diferente, parecia que estava todo mundo doente, parecia que estava numa guerra. Então isso aí, eu senti esse impacto também, de ver todo mundo de máscara na rua, foi depressivo isso aí, foi negativo. (I.C. 79 anos).

Me sinto fraco, não durmo bem. Não vou ao hospital porque tenho medo de pegar essa doença... essa noite eu não dormi, tive calafrios..já tomei duas quedas só essa semana... (A.O. 81 anos)

O que ainda se observa, com raras exceções, é um modelo social de velho que se contrapõe ao ideológico e culturalmente construído. Afinal, ainda há concepções acadêmicas e socioculturais que apontam para um generalizante modelo social de velho, e que tem sido refutado por muitos desses indivíduos nas suas falas e ações, de certa forma, até como uma tentativa de escapar de tais estigmatizações. Sob essa perspectiva, se a velhice é vista como perdas, como não temer e tentar afastá-la?!

Nesse sentido, uma postura antropológica poderá “desnaturalizar a velhice” para analisá-la a partir de uma construção sociocultural e histórica; recorrendo às concepções culturais de diferentes grupos sociais; bem como investigando e conhecendo os seus valores, para confirmar a construção cultural que alicerça os “mitos” da modernidade com relação a essa temática. Nesse liame, depreende-se, “[...] a cultura é sempre uma ação de construção do mundo, do mundo dos homens, do mundo da cultura [...] há, enfim, um jogo contínuo que tece os processos socioculturais” (CONCONE, 2007, p. 29-30).

Compreendendo que a qualidade de vida na velhice tem como características primordiais a autonomia e a independência do idoso, conclui-se que esse, deve se sentir útil no meio em que vive (CORONAGO, 2013). Estudar a cultura, de acordo com o pensamento de Geertz (1989), é buscar entender a teia de significados construídos pelos homens em uma dada sociedade (CORONAGO, 2013). Assim, a tarefa é pela incessante busca e compreensão das interpretações dos sujeitos acerca de seu mundo social e dos modos de pensamento diretamente observáveis em suas experiências, construídos sob a direção dos significados dos símbolos entre eles compartilhados.

Mercadante (2005) reflete sobre as noções de identidade social do idoso, propondo uma análise ampla e profunda da velhice como um fenômeno multifacetado. A autora considera fatores biológicos e as diversas situações socioculturais e históricas constitutivas do mesmo fenômeno. Ademais, evidencia a complexidade presente nos estudos realizados pela antropologia, chamando atenção para a compreensão de outras lógicas culturais e de outros significados que orientam as

classificações dos vários períodos da vida, afirmando que existem muitas formas de representação dos indivíduos na diversidade cultural.

Nota-se que as medidas adotadas ferem claramente o direito fundamental a liberdade de locomoção, como se percebe a partir de alguns relatos: “[...] a gente ficou assim confinado, proibido de sair [...]” (L.C. 75 anos); “Eu gosto de liberdade, eu gosto de ir e vir, e esse isolamento não está fazendo bem para minha cabeça, você está praticamente, assim, perdendo a sua identidade [...]” (M.M. 69 anos). O mencionado direito possui previsão constitucional, e assegura a liberdade de ir e vir dos indivíduos, entretanto, nota-se que a liberdade de locomoção, especialmente da população idosa, tem sido colocada à margem de discussões, de modo atentatório a dignidade da pessoa humana e a autonomia da vontade do indivíduo.

Dentre os relatos dos participantes, ainda em âmbito jurídico, o princípio da convivência familiar foi identificado, o qual tem sido veementemente lesado frente ao atual cenário. Para Lôbo (2012), a convivência familiar constitui a relação afetiva entre determinado grupo familiar independentemente da existência de laços de parentesco. Em percepção inicial, a convivência familiar se daria em um espaço físico comum, todavia, percebe-se que o ambiente físico de convivência, como a casa, passou a ser questionado, e insatisfatoriamente, substituído por ambientes virtuais.

Evidenciou-se algumas considerações comuns no que se refere aos impactos do isolamento na prevenção e manutenção da saúde geral. Todos os idosos entrevistados são portadores de alguma patologia que requer cuidados contínuos com vistas ao controle da evolução das doenças. Contudo, o interesse primordial do estudo foi conhecer o caráter variavelmente expressivo dessas manifestações, evidenciando alguns aspectos somáticos capazes de levar, por meios simbólicos, os seus portadores a sentirem-se deprimidos ou não; marginalizando-se socialmente ou não; privando-se de alguns pontos afetivos e intelectuais ou não; e como se realiza individualmente, a concepção da doença e as formas de seu enfrentamento.

Rodrigues (2006) acredita que pela natureza do seu espírito, o homem não pode lidar com o caos. O autor ressalta que o maior medo do homem é o de defrontar-se com aquilo que não pode controlar, seja por meios técnicos ou simbólicos. A possibilidade de que qualquer categoria em que ele venha a perder o controle que exerce, ou pareça exercer, repercute como verdadeiro pânico em sua consciência. Complementa o autor, dispondo o extraestrutural enquanto “marginal”, “disfuncional” ou “patológico” (CORONAGO, 2013).

Olha, nem eu, nem ela (a esposa), estamos conseguindo passar pelo médico, porque disse que agora só atende quem estiver passando muito mal. Nós temos resultado de exame para mostrar, não estamos mostrando, então estamos desse jeito, Jesus abençoe que nós não

adecemos né, que se adoecer é ruim. O posto de saúde está aberto, mas disse que é só para se chegar alguém passando mal. (A.O. 80 anos).

[...] todos problemas que eu já tenho, porque eu sou fator de risco, justamente pela idade e pelos meus problemas sociais como Parkinson, problema cardíaco e, mas eu cuidei. Falta ir a outros médicos que eu tinha retorno, mas como não são casos graves, de urgência, eu deixei para ir depois que passasse o Coronavírus, então estou aguardando para ir nos outros médicos [...]. Quanto a saúde psíquica, eu tomo os meus medicamentos certinhos, procurei prestar mais atenção e quando eu vi a televisão exagerar nas notícias negativas, eu cortei a televisão nessa parte, só assisto certos programas, selecionados, que não são tão negativos. E, uma irmã minha teve realmente um problema de depressão, causado pelo isolamento, ela veio para casa da filha. Quando ela veio, eu senti um pouco assim, com medo né, de ficar igual ela [...]. (I.C. 79 anos).

O Parkinson me atrapalha muito, porque as vezes qualquer emoção, qualquer problema emocional assim, eu começo a tremer bastante. Aí eu fico pior do Parkinson, mas é como eu lhe falei, viver com o problema né, resiliência! Procurar ver que tem gente que tem pior ainda, e tem gente que sofre mais e vive tranquila dentro daquela situação, então eu procuro viver. Eu já tive câncer de mama, fiz, é, mastectomia das duas mamas, já tive dois infartos, já fiz duas cirurgias do coração, então tem, problema de coluna, osteoporose. Infelizmente a parte de saúde não é boa, mas é como eu falei, se eu for encucar, eu vou piorar né, então, vamos, pensamento positivo! (I.C. 79 anos).

A literatura médica indica que a Doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade neuro degenerativa, com grande prevalência na população considerada idosa. Estima-se, em média, uma prevalência de 100 (cem) a 150 (cento e cinquenta) casos para cada 100 (cem) mil pessoas. Para Teive (2002), a DP ocorre geralmente em pessoas com mais de 60 anos de idade e provoca alterações na capacidade funcional destas. Essas alterações acabam por exigir modificações profundas na estrutura familiar e social dos indivíduos acometidos pela enfermidade, para que seja possível uma melhor convivência e um maior bem-estar. Com isso, a DP acaba trazendo consigo, fatores emocionais e psíquicos que afetam seriamente as pessoas idosas, como insegurança, angústia, preocupações, medos, e alterações na autoestima e autoimagem, podendo propiciar isolamento social associado ao aumento da depressão (DIAS et al., 2003).

Estes fatores ocasionam o aumento dos níveis de ansiedade associados às outras situações estressoras, causando sofrimentos psicológicos. Esta ansiedade geralmente é decorrente de dificuldades na comunicação por alterações na fala, deambulação, instabilidade postural, além da falta de expressão do indivíduo portador de DP, dentro da sociedade em que está inserido. Tal situação é causada em parte, pelo estigma do envelhecimento, e reforçada, neste caso, pelo processo patológico que dificulta a manutenção de uma autoestima satisfatória no convívio em grupo, interferindo assim, na qualidade de vida do idoso (DIAS et al., 2003).

O relato foi destacado a partir da compreensão de que inúmeros idosos portadores da Doença de Parkinson estão vivenciando esse momento. Então, faz-se necessária uma intervenção interdisciplinar, preventiva e reabilitadora, para evitar maiores comprometimentos. Essa intervenção

vai desde o tratamento dos sintomas físicos até os emocionais. O isolamento imposto, compromete o convívio social da pessoa portadora e poderá agravar um dos sintomas que está relacionado à deficiência na fala, por exemplo. Com isso, o portador se sentirá frustrado, desvalorizado, além da potencialização da baixa estima, fatores estes, facilitadores do estado depressivo (CORONAGO, 2013).

O envelhecimento saudável com qualidade de vida, tem apresentado interações multidimensionais entre saúde física e mental, autonomia, integração social, suporte familiar, independência econômica e o ambiente físico em que o idoso está inserido. Quanto mais ativo o idoso, maior a sua satisfação com a vida, sendo assim, menos susceptível ao isolamento e à depressão (CORONAGO, 2013).

De acordo Schons e Palma (2000), a sociedade discrimina quando isola, segrega, pré-conceitua. Todas as experiências observadas com grupos de convivência para idosos apontam para a importância desses espaços como uma prática que favorece a integração de grupos sociais, permitindo o desenvolvimento de uma rede de sociabilidade e intercâmbio afetivo, assim como investimento físico, intelectual, cultural, artístico e de uma educação para cidadania. A conquista dos direitos sociais se dá no cotidiano, e influencia a vida de cada indivíduo e de cada grupo social.

Conforme Chacra (2002), as pesquisas dos últimos anos vêm dando destaque ao papel fundamental da família e das redes sociais de apoio, na promoção da saúde. O fortalecimento das relações produz saúde e incrementam a capacidade de enfrentar eventos críticos e mobilizar recursos adequados. O autor ressalta a importância da manutenção e promoção das relações de suporte social no associacionismo de ajuda mútua.

Deste modo, os grupos facilitam o exercício da autodeterminação e da independência, pois podem funcionar como rede de apoio que mobiliza as pessoas, na busca de autonomia e sentido para a vida, na autoestima e, até mesmo, na melhoria do senso de humor, aspecto essencial para ampliar a resiliência e diminuir a vulnerabilidade. No convívio entre pessoas, criam-se vínculos que possibilitam o surgimento de organizações ou, no mínimo, o seu incentivo, promovendo a inclusão social (CHACRA, 2002).

A compreensão é de que os dados são as multiplicidades de estruturas conceituais complexas que estão sobrepostas e amarradas umas às outras (como teias). Portanto, considerou-se que para o aprendizado, quanto ao significado do isolamento causado pela COVID-19, faz-se necessário identificar a presença/ausência das teias de suporte na vida dos idosos. Dessa forma, são retratadas a importância das redes sociais (família, grupo) numa perspectiva transdisciplinar, bem

como a percepção das linhas que evidenciem a necessidade do fortalecimento das instituições de amparo.

Primeiro temos tido todo o apoio da família, como eu sou idosa e sou pessoa de alto risco, que tenho outras doenças, então o apoio da família tem sido, assim, bem intenso e importante nesse momento. Depois eu senti um apoio também no grupo (projeto Vida Ativa) [...] lá tem uma, uma atividade a noite que está levando assim, a gente a distrair mais, a enfrentar assim, com mais, com um espírito mais positivo, aumentando nossos momentos de lazer. Além da família, alguns amigos também têm nos apoiado bastante, porque tinha uma rede de amigos bons, de verdade, então eles têm apoiado mesmo, e eu sei, se precisar, eles estão dispostos a ajudar, dentro do possível. E os familiares também, sobrinhos, irmãs, primos. (I.C. 79 anos).

Não temos apoio nenhum, suporte também não, os amigos que tínhamos sumiram todos, ninguém vai na casa de ninguém, então nos desprezaram, e, é assim. Então, olha, eu sou, eu sou diabético, não tenho onde medir glicemia, posto de saúde não está medindo, a farmácia disse que cobrava cinco reais, fui hoje, não está medindo mais depois dessa, dessa pandemia. Então, como é que nós fazemos, morrer todo mundo?! Estamos na mão de Jesus, ele que nos abençoe, nos dê saúde. [...]. Ninguém está nós auxiliando, a minha esposa que sai para fazer compras, compra as coisas, eu tenho medo, porque se pegar nela, já viu né. O veinho, o veizinho aqui está com 80 anos, pegou, matou, que essa doença, essa doença, é hospital e cemitério, foi para o hospital, ninguém vê mais. Jesus que nos abençoe que nós não adquiramos ela, que ela fique longe de nós, mas eu tenho muito medo sabia. (A.O. 80 anos).

Sommerhalder e Goldstein (2006) citam Frankl para afirmar que homem possui uma dimensão noética e espiritual, que pode manifestar-se através da religião ou não. Sua premissa é de que a espiritualidade inconsciente do homem está incontida numa religiosidade inconsciente. Isso se dá no sentido de um relacionamento inconsciente com Deus, em uma relação com o transcendente. A religiosidade é uma decisão e não tem caráter inato, ela é construída no ambiente religioso-cultural em que o ser humano nasce, cresce e se desenvolve, o que influencia no seu conjunto de crenças.

Assim, de acordo com as falas dos idosos, percebe-se que o aspecto religioso/espiritual tem sido descrito como uma variável associada à esperança, ao conforto, a gratidão e a fé, que é representada na mediação que facilita o lidar com situações de estresse e problemas da vida (CORONAGO, 2013). Observa-se que durante os processos de adoecimento, os indivíduos buscam apoio na fé, tanto para encontrar um significado para a enfermidade, como pela tentativa de cura (SOMMERHALDER, C. GOLDSTEIN, L.L, 2006).

Existem linhas de pensamento que admitem que a religiosidade e a espiritualidade sejam recursos de enfrentamento. Significa dizer que as pessoas buscam, em um poder transcendente ou em um ser supremo, através dos recursos cognitivos, emocionais e sociais proporcionados pela crença, forças para enfrentarem situações inusitadas.

3.2 Afeto e cuidado em tempos de pandemia

Madaleno (2009, p. 65) conceitua afeto enquanto “mola propulsora dos laços familiares e das relações interpessoais movidas pelo sentimento e pelo amor, para o fim e ao cabo dar sentido e dignidade à existência humana”. Há se falar que, além de se constituir como base das relações interpessoais, impreterivelmente às familiares, o afeto é, ainda, princípio jurídico que acarreta no alcance a direitos fundamentais inerentes, e reflete nos princípios da dignidade da pessoa humana, solidariedade, convivência familiar e igualdade, os quais remetem a natureza cultural da família (LÔBO, 2012). Ademais, a inobservância do princípio da afetividade gera a possibilidade de sua imposição no âmbito judiciário, tendo em vista ser o afeto, considerado um dever legal.

A ausência de afeto e cuidado, sob a perspectiva da dignidade da pessoa humana e do amparo social ao idoso que se encontra em situação de isolamento social, denota-se evidente: “Então os idosos ficaram praticamente esquecidos dentro das suas casas [...]” (M.M. 69 anos); “A gente nem sabe como está de saúde, eu gostaria de saber.” (A.O. 80 anos); “[...] infelizmente, a gente não tem ajuda, informação, assim de, de nada, por ninguém, sabe.” (M.O. 68 anos). Na análise das entrevistas, o sofrimento pessoal e familiar foi constatado como principal consequência atentatória a dignidade humana, tendo em vista a consubstanciada ausência de amparo a pessoa idosa, especialmente frente ao atual cenário.

Nota-se, a exemplo do seguinte relato, “[...] o fique em casa é cruel demais, é tipo, ou fica ou morre, é assustador, aprisiona, se saber grupo de risco é muito ruim.” (I.C. 79 anos), demasiada incongruência quanto a imposição de medidas pautadas no completo isolamento social de idosos, que repercutem em aspectos ligados a saúde física e psíquica do indivíduo (BARBOZA e ALMEIDA, 2020). Auferem, Barboza e Almeida (2020, n.p.) que, “Em tempos em que a morte já não é mais tão silenciosa, não parece razoável medidas de completa solidão da pessoa idosa quando ainda não há, pelo menos, indícios da contaminação pelo novo coronavírus.”. Constata-se que o impacto da adoção de medidas deliberadas poderá refletir em danos presentes e futuros severos, mostrando-se imprescindível, portanto, minuciosa análise e reflexão no que se refere a restrições de tamanha proporção.

3.2.1 Garantias legais de amparo ao idoso

No Brasil, são denominadas pessoas idosas aquelas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, disposição constante no artigo 1º da Lei nº 10.741/2003, que trata acerca do Estatuto do Idoso. Frise-se a relevância do referido diploma legal no que concerne a proteção de

direitos, deveres e garantias a essa parcela da população. Todavia, o que se observa é a (in)aplicabilidade do diploma legal em que pese a vida cotidiana da pessoa idosa, e não apenas frente ao cenário atual.

Ademais, assevera a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 230, o dever de amparo ao idoso em garantia ao seu direito à vida, dever este, de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado. Contudo, evidencia-se que, apesar da Magna Carta visar assegurar o direito a velhice, a ausência de efetividade e correta aplicabilidade desta legislação, em diversos aspectos, gera demasiados prejuízos ao processo de envelhecimento e desenvolvimento da população jovem e idosa.

4 CONCLUSÕES PARCIAIS

Os indicadores suscitados na pesquisa resultaram em valorização, respeito e compreensão as necessidades inerentes ao envelhecimento. Capacidade cognitiva do idoso, otimização de tempo e oportunidade de construções sociais marcadas por afeto e autorrealização, também foram ressaltadas em termos de qualidade de vida e apreciadas enquanto valores individuais e sociais imprescindíveis a pessoa idosa. Como já mencionado, a finalidade, neste estudo, pautou-se em abrir as fronteiras do conhecimento, denotando o caráter complexo que permeia a vivência do isolamento frente a pandemia da COVID-19. Tomando a perspectiva dos idosos, destaca-se o impacto do surgimento de sintomas depressivos na vida dessas pessoas; ressalta-se a importância da família, dos grupos de convivência e, finalmente, das vivências musicais e sua influência na qualidade de vida.

Em suma, esta pesquisa inicial pretendeu mostrar que as experiências dos idosos com o modelo de isolamento imposto frente à COVID-19, não se constitui numa alternativa totalmente eficaz, considerando a ausência de políticas públicas de atenção a população idosa com programas adequados e direcionados ao atendimento integral da saúde do referido público. É notória a fragilidade e a ausência de efetivação das políticas integrais de atenção a pessoa idosa; percebeu-se ainda, a necessidade de ampliação do debate sobre o tema, avaliando alternativas que possibilitem minimizar os impactos da medida para propor a implementação de políticas públicas direcionadas à manutenção da saúde integral da pessoa idosa.

Notou-se necessária a implementação de atividades que favoreçam a redução de fatores estressores, não apenas no alívio da ansiedade, bem como no tratamento de distúrbios psicossomáticos e físicos; atividades bem direcionadas poderão contribuir para liberação de

substâncias químicas cerebrais que atuarão na regulação do humor, redução da agressividade, depressão e melhora do sono, além de proporcionar sensação de paz, tranquilidade, alegria, descontração e bem-estar (FONSECA et. al, 2007). Observou-se que alguns idosos sempre se referem a importância da família quando relacionam aos seus cuidados, contudo, existem aqueles que não possuem filhos e parentes próximos; nos relatos, a fé foi identificada como denominador comum, conclui (M.O. 68 anos), “nas mãos de Deus, que na terra não tem muito com quem contar.”.

Os entrevistados se referem ao Projeto Vida Ativa como uma teia de suporte que tem ajudado. O referido projeto desenvolve atividades diárias de forma online; são ações de musicoterapia, arte terapia, comemoração de datas festivas, meditações, entre outras. Os relatos comprovam a importância das teias de suporte espiritual e social: “Tenho rezado muito, tem o grupo do Vida Ativa que a gente se diverte, que tem um encontro todo dia as 19 horas, que o pessoal faz “Qual é a Música”, conta piada, grava vídeo cantando.” (M.D. 65 anos); “Só a parte que [...] faz aí, “Qual é a Música”, o sarau, perguntas e respostas, nas redes sociais [...]. E só tá tendo isso pra gente.” (M.M. 69 anos).

Este estudo também buscou responder a um chamado urgente dos responsáveis pela saúde do idoso, para que o país tenha, de fato, grupos preparados para melhorar as condições de projetos de instituições, a fim de melhor atender a essa clientela. Citando um trecho sublinhado por Morin (2005, p. 155), “Que significa viver para viver? Viver para gozar a plenitude da vida. Viver para realizar-se. A felicidade constitui, certamente, a plenitude da vida”. Nesta diversidade de explicações, conclui-se que cada ser tem um avizão diferenciada para as coisas da vida, mas o que de fato movimenta o ser humano e gera resultados, é a constante busca por respostas e práticas que contribuam para a melhoria da condição de vida, e que visem, sobretudo, cooperar na promoção de um envelhecimento saudável, com perspectivas de sucesso.

REFERÊNCIAS

ARENDDT, Hannah. **A condição humana**. 11. ed. Roberto Raposo (Trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

BARBOZA, Heloisa Helena; ALMEIDA, Vitor. A proteção das pessoas idosas e a pandemia do covid-19: os riscos de uma política de "limpa-velhos". **Migalhas**, 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-vulnerabilidade/324904/a-protecao-das-pessoas-idosas-e-a-pandemia-do-covid-19-os-riscos-de-uma-politica-de-limpa-velhos>. Acesso em: 09 maio 2020.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. 16. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017.

BRASIL, Lei nº 10.741/2003. **Estatuto do idoso**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017.

BRASIL, Resolução nº 196/1996. **Pesquisas envolvendo seres humanos**. Conselho Nacional de Saúde, 1996.

CHACRA, F.C. **Empatia e comunicação na relação médico-paciente: uma semiologia autopoietica do vínculo**. Tese (Doutorado em Ciências Médicas). UNICAMP, Campinas, 2002.

CONCONE, M. H. V. B. Medo de ser ou de parecer? **Revista Kairós**, São Paulo, v. 10, n. 2, dez., 2007.

CORONAGO, V. M. M. O. **Ciências sociais em perspectiva de diálogo**. A polifonia dos significados: Do adoecer por DP às vivências musicais. Vitória da Conquista: UESB, 2013.

_____. Projeto Vida Ativa: uma prática cultural desenvolvida na Universidade Estadual de Vitória da Conquista. **Revista de Extensão e Cidadania**, v. 1, n. 2, jul/dez. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2013.

DIAS, A. E; JOÃO, C. P. L. **Tratamento dos distúrbios da voz na Doença de Parkinson: O Método Lee Silverman**. Arq. Neuro-Psiquiatr. São Paulo, v. 61, n. 1, mar, 2003.

FONSECA, C. A. M. **Ansiedade e performance em música**: causas, sintomas e estratégias de enfrentamento. Salvador: EDUFBA, 2007.

GEERTZ, C. **A Interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GORDILHO, Adriano et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso**: Envelhecimento humano. Rio de Janeiro: UnATI, 2000.

LÔBO, Paulo. **Direito Civil**: Famílias. 4. ed. 2. tiragem. [s.l.]: Saraiva, 2012.

MADALENO, Rolf. **Curso de direito de família**. 3. ed. rev. ampl. e atual. Rio de Janeiro: Gen e Editora Forense, 2009.

MAIO, Iadya Gama. O envelhecimento e a capacidade de tomada de decisão: Aspectos jurídicos de proteção ao Idoso. **Revista Portal de Divulgação**, São Paulo, p. 13-25, out./nov./dez., 2018. Disponível em: <https://revistalongevider.com.br/index.php/revistaportal/article/view/740/801>. Acesso em: 15 maio 2020.

MORIN, E. **O Método 5**: a humanidade da humanidade. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2005.

CORTE, B. Velhice, envelhecimento, complexidade. In: CORTE, B.; MERCADANTE, E.F.; ACURI, G. I. (Org.). **Velhice, envelhecimento, complexidade**. São Paulo: Vetor, 2005.

NERI, A. L. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In: L. Malloy-Diniz *et al.* (Ed.), **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, p. 17-42, 2013.

RODRIGUES, J. C. **Tabu do corpo**. 7. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, p. 585-593, out./dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2020.

SHONS, C. R.; PALMA, L. S. **Conversando com Nara Costa Rodrigues**: sobre uma gerontologia social. Passo Fundo: UPF, 2000.

SOMMERHALDER, C; GOLDSTEIN, L.L. O papel da religiosidade e da espiritualidade na vida adulta e na velhice. In: FREITAS, E. V. de col. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TEIVE, H. A.G. **Doença de Parkinson**: um guia prático para pacientes e familiares. 2. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.

AUTORES:

Virginia Maria Mendes Oliveira Coronago

Doutora e Mestre em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC).
E-mail: virginiacoronago@hotmail.com

José Ricardo de Souza Rebouças Bulhões

Doutorando e Mestre em Memória: Linguagem e Sociedade pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).
E-mail: jrsreboucas@yahoo.com.br

Larissa Souza Lima da Silva

Graduanda em Direito pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR).
E-mail: silva.larissa.s.l.da@gmail.com