

**UNIVERSIDADE POLITÉCNICA - APOLITÉCNICA**  
**Campus de Quelimane**

Psicologia Clínica e de Aconselhamento

**Impacto Psicológico do Isolamento Social em Idosos, no Centro de Apoio a Velhice no IIº Semestre de 2024 da Cidade de Quelimane  
Província da Zambézia**

Jussahia Manuel Ali

Quelimane  
2025

Jussahia Manuel Ali

**Impacto Psicológico do Isolamento Social em Idosos, no Centro de Apoio a Velhice no IIº Semestre de 2024 da Cidade de Quelimane Província da Zambézia**

Monografia apresentada à Universidade Politécnica Á Politécnica – Campus de Quelimane, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento.

Tutor: Msc. Pagere de Catarina Manuel Pagere

Quelimane

2025

**Espaço reservado para folha de Aprovação Scanner**

*Dedico este trabalho a minha família, e a todas as pessoas idosas do Centro de Apoio a Velhice que participaram do estudo.*

*Amo vocês!*

## **Agradecimentos**

Neste espaço limitado desta secção de agradecimentos, seguramente não me permite nomear todas as pessoas que, ao longo do meu percurso académico, bem como durante a licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento, me apoiaram, ajudaram directa ou indirectamente, de forma a cumprir com os objectivos a que me propus realizar.

Assim sendo, as minhas palavras serão repletas de um sentido profundo de reconhecido agradecimento:

Agradeço a minha Mãe, pelos conselhos e ensinamentos fundamentais para a minha formação. Neles o sentido de persistência e determinação. Pelo amor nas palavras de encorajamento e pelo seu positivismo que me permitiu ir sempre mais além na concretização deste sonho.

À meu tutor Msc, Pagere de Catarina Manuel Pagere, expresso o meu carinhoso agradecimento, pela motivação, orientação e apoio pleno, que sem dúvida elevaram os meus conhecimentos científicos. E pelo facto, de me ter integrado no grupo de investigação, devo salientar a confiança e sentido de responsabilidade que sempre depositou em todas as fases do projecto.

Um agradecimento muito especial pela contribuição fundamental dos Idosos do Centro de Apoio a Velhice que participaram voluntariamente no meu estudo.

Aos meus Colegas de Curso, um muito obrigada pela amizade e companheirismo, suporte e motivação.


Aos Amigos que foram capazes de entender a minha falta de disponibilidade e pelo incentivo na prossecução do meu objectivo.

E por fim, a todos os que não mencionei mas que também me incentivaram.

A todos vós, muito Obrigada!

## Parecer do Tutor

Pagere de C. M. Pagere, Psicólogo clínico, docente a tempo parcial no ISHCT, tutor do trabalho do fim do curso intitulado “Impacto Psicológico do Isolamento Social em Idosos, no Centro de Apoio a Velhice no IIº Semestre de 2024 da Cidade de Quelimane Província da Zambézia”, da autoria de Jussahia Manuel Ali, estudante do 4º ano do curso de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento. Trata-se de uma temática de elevada pertinência e de actualidade, considerando que o isolamento social representa um factor de risco significativo para a saúde psicológica da população idosa. Nesta senda, o trabalho explorou fundamentos que sustentam a base teórica e prática com vista a resolução do problema em questão. Importa referir que a concepção do mesmo, obedeceu as normas metodológicas de elaboração de trabalhos de natureza científica e autorizo que seja submetido à divisão científica para procedimentos subsequentes.



Tutor

//Pagere de C.M. Pagere//

Quelimane, aos 29 de 10 2025

## Resumo

O trabalho versou sobre: Impacto Psicológico do Isolamento Social em Idosos, no Centro de Apoio a Velhice no IIº Semestre de 2024 da Cidade de Quelimane Província da Zambézia. O trabalho apresenta o problema de investigação seguinte: o, tanto em meio rural como urbano, vivido por pessoas idosas e este factor pode causar problemas psicológicos nos idosos. Com intuito de responder a pergunta seguinte: Quais são os impactos psicológicos do isolamento social nos idosos do centro de apoio a velhice da Cidade de Quelimane? e teve como objectivo geral: Analisar o Impacto Psicológico do Isolamento Social em Idosos, no Centro de Apoio a Velhice da Cidade de Quelimane no IIº Semestre de 2024, Província da Zambézia e os específicos: Identificar as características dos idosos que vivem no Centro de Apoio a Velhice, Avaliar os aspectos que levam os idosos a viver em situação de isolamento Social no Centro de Apoio a Velhice e Descrever os impactos psicológicos apresentados por idosos que vivem em situação do isolamento social no Centro de Apoio a Velhice. Em relação aos procedimentos metodológicos, foi uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. O universo do estudo foi de 16 idosos, neste estudo usou-se o tipo de amostragem não probabilística por conveniência. Para análise de dados, aplicou-se a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin, residentes no Centro de Apoio a Velhice da Cidade de Quelimane e teve uma amostra de oito idosos e foi aplicada a técnicas de entrevista semi-estruturada. Os resultados da pesquisa evidenciaram uma diversidade no grupo de participantes, com destaque para dois idosos (ID1 e ID5) com idade coincidente de 80 anos e as demais idades variaram entre 69 e 81 anos, evidenciando uma faixa etária que abrange tanto idosos mais velhos quanto idosos jovens, entretanto os resultados levam ainda a uma reflexão que a idade influencia directamente na forma como o idoso lida com o isolamento. A maioria dos idosos apresentou um impacto emocional negativo relacionado à vida social. Com o estudo, concluiu-se que o isolamento social vivido pelos idosos institucionalizados é resultado de uma complexa rede de factores estruturais e afectivos, que culminam em impactos emocionais profundos que provocam sentimentos de tristeza, rejeição, solidão, e perda de sentido na vida. Quanto à saúde psicológica, evidenciou-se que a vida institucionalizada, é marcada pela dependência e ausência de laços afectivos familiares, afecta negativamente a auto-estima, o bem-estar emocional e o equilíbrio mental de grande parte dos idosos.

**Palavras-chave:** Impacto psicológico, Isolamento Social, Idoso e Centro de Apoio a Velhice

## Abstract

The research focused on the psychological impact of social isolation on the elderly at the Quelimane Senior Center in the second half of 2024, Zambézia Province. The research presents the following research problem: aging brings complications such as social isolation, which is a means of social exclusion experienced by older adults in both rural and urban settings. This factor can lead to psychological problems. The aim is to answer the following question: What are the psychological impacts of social isolation on the elderly at the Quelimane Senior Center? and had as general objective: To analyze the Psychological Impact of Social Isolation on the Elderly, at the Elderly Support Center in the City of Quelimane in the II Semester of 2024, Zambézia Province and the specific ones: To identify the characteristics of the elderly who live at the Elderly Support Center, To evaluate the aspects that lead the elderly to live in a situation of Social Isolation at the Elderly Support Center and To describe the psychological impacts presented by the elderly who live in a situation of social isolation at the Elderly Support Center. Regarding the methodological procedures, this was a descriptive study with a qualitative approach. The study population consisted of 16 elderly individuals living at the Quelimane City Elderly Support Center, with a sample of 8 elderly individuals. Semi-structured interviews were applied. The results revealed a diversity in the group of participants, with two (ID1 and ID5) both aged 80, and the remaining individuals ranging in age from 69 to 81, demonstrating an age range that encompasses both older and younger individuals. However, the results also suggest that age directly influences how older individuals cope with isolation. Most elderly individuals reported a negative emotional impact related to their social life. The study concluded that the social isolation experienced by institutionalized elderly individuals is the result of a complex network of structural and affective factors, culminating in profound emotional impacts that provoke feelings of sadness, rejection, loneliness, and a loss of meaning in life. Regarding psychological health, it was found that institutionalized life, marked by dependence and a lack of family ties, negatively affects the self-esteem, emotional well-being, and mental balance of many elderly individuals.

**Keywords:** Psychological impact, Social isolation, Elderly and Support Center for the Elderly

# Sumário

<b>Capítulo I</b> .....	15
1. Introdução.....	15
<b>Capítulo II</b> .....	19
2. Revisão da Literatura .....	19
2.1. Marco Conceptual .....	19
2.1.1. Impacto psicológico .....	19
2.1.2. Idosos .....	19
2.1.2. O envelhecimento.....	19
2.1.3. Envelhecimento saudável.....	20
2.1.3. Isolamento social.....	20
2.2. Desenvolvimento Circunstancial.....	20
2.3. Marco Teórico .....	22
2.3.1. Teoria da solidão como discrepância social.....	22
2.3.3. Teoria das expectativas de relações sociais.....	23
2.3.4. Modelo de múltiplas vias de isolamento social em doenças crónicas.....	23
2.3.5. Modelo conceptual de capacidade adaptativa .....	23
2.3.6. Institucionalização dos idosos .....	24
2.3.7. Isolamento social e redes de suporte social.....	24
2.3.8. Bem-estar social, psicológico e eudaimónico nos idosos .....	25
2.3.9. A saúde mental positiva em idosos em situações de isolamento social .....	26
2.3.10. Impacto do isolamento social nos idosos .....	26
2.3.11. Sintomatologia depressiva e sentimentos de solidão nos idosos.....	27
2.3.7.12. A actuação do psicólogo frente a pessoa idosa .....	27
2.3.7.13. Qualidade de vida dos idosos em situações de isolamento social.....	28
2.3.7.14. Alterações emocionais e cognitivas do isolamento social.....	29

2.4. Marco Referencial .....	29
<b>Capítulo III</b> .....	32
3. Metodologia do Estudo .....	32
3.1. Tipo de estudo e desenho da pesquisa.....	32
7.1.1. Quanto aos objectivos .....	32
7.1.2. Quanto a abordagem.....	32
7.1.3. Quanto a natureza.....	32
7.1.4. Quanto aos procedimentos técnicos .....	33
3.2. População e Amostra.....	33
3.2.1. Universo .....	33
3.2.3. Variáveis sócio-demográfica.....	33
3.2.4. Variáveis do estudo .....	34
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha de dados .....	34
3.3.1. Técnica de recolha de dados.....	34
3.3.2. Instrumentos de recolha de dados .....	34
3.4. Procedimentos Administrativos e de Selecção de Amostra .....	34
3.4.1. Tipo de amostragem .....	35
3.4.2. Critérios de inclusão.....	35
3.4.3. Critérios de exclusão .....	35
3.4.4. Considerações éticas .....	36
<b>Capítulo IV</b> .....	37
4. Resultados .....	37
4.1. Caracterização sócio-demográfica .....	37
4.2. Apresentação dos relatos dos Idosos do Centro de Apoio a Velhice de Quelimane.....	38
<b>Capítulo V</b> .....	47
5. Discussão.....	47
<b>Capítulo VI</b> .....	52

6. Conclusão .....	52
7. Referências Bibliográficas .....	55
8. Apêndices .....	60
4. Anexos.....	64

## **Lista de Quadro**

<b>Quadro 1.</b> Características sócio-demográficas dos idosos.....	41
---	----

## **Lista de Siglas**

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**ISHCT** - Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologias

**CIBSZ** - Comité Institucional de Bioética para Saúde Zambézia

**BMC** - BioMed Central

*"Os mais velhos guardam a memória de um povo.  
Abandoná-los é perder a nossa história."*

Adaptação Mia Couto

# Capítulo I

## 1. Introdução

O estudo versa sobre: Impacto Psicológico do Isolamento Social em Idosos, no Centro de Apoio a Velhice no IIº Semestre de 2024 da Cidade de Quelimane Província da Zambézia.

O envelhecimento é um processo natural para o ser humano, no qual surgem planos e novas realidades sobre o processo individual e progressivo, em que nem todos os seres humanos o enxergam da mesma forma. A velhice é um dos fenómenos demográficos que se torna uma das preocupações a nível mundial.

Apesar de a velhice ser algo natural, cada pessoa lida de forma peculiar podendo variar de acordo com diversos factores, como a base familiar, psíquica e socioeconómica do idoso, por exemplo, a incidência da manifestação depressiva tem maior prevalência nos idosos de baixa renda económica os que não trabalham.

O isolamento social refere-se viver sem companhia, sem suporte social ou conexão social, ou seja, é a ausência de outras pessoas com as quais se pode relacionar, confiar e conversar, em momentos difíceis. Também é compreendida como um estado em que o indivíduo não se sente parte integrante de uma rede social, apresentando falta de envolvimento com os outros, o número de contactos sociais é mínimo e os relacionamentos satisfatórios e de qualidade são inadequadas.

Considera-se a velhice uma fase comprometedora do ciclo vital, que pode assumir um estímulo permanente de maneira que a pessoa idosa desenvolva uma postura mais activa, induzindo-lhes um papel significativo e socialmente útil, familiar e social, que pode causar sentimentos de abandono e solidão, desencadeados a presença de doenças crónicas e comorbidades, desligando dos familiares e falta de sensibilização da colectividade.

O envelhecimento pode ser concebido, como um facto universal e natural, baseada fundamentalmente no ciclo biológico do ser humano e por outro lado como um facto social e histórico que envolve as várias formas de conceber e viver o envelhecimento. As representações relacionadas aos idosos e o tratamento dado pela sociedade aos mesmos adquirem significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos.

O envelhecimento traz algumas complicações como o isolamento social que é um meio de exclusão social, tanto em meio rural como urbano, vivido por pessoas idosas e esse factor pode causar problemas psicológicos nos idosos. Esta refere-se a uma síndrome psiquiátrica multifactorial com sintomas psicológicos, comportamentais e físicos que comprometem a qualidade de vida dos idosos.

A depressão é considerada um grave problema de saúde pública e estima-se que 154 milhões de pessoas sejam afectadas em todo o mundo. A manifestação clínica mais relevante, nos idosos com depressão, é a de início tardio, frequentemente associado aos distúrbios cognitivos e ao pior desempenho em testes neuro-psicológicos. Ela pode se relacionar a eventos de vida negativos, problemas sociais, presença de doenças físicas, incapacidades, aumento do risco de desenvolvimento da doença e prejuízo para a qualidade de vida dos mesmos.

O isolamento social, após o envelhecimento, influencia directamente nas competências cognitivas e a personalidade, isto é, envolve alterações na memória, na aprendizagem, na inteligência, no raciocínio, no poder de tomada de decisão e na forma como a pessoa responde e interage com o ambiente que a rodeia. Com o avanço da idade ocorrem várias perdas a nível biopsicossocial, que pode contribuir para o aumento da probabilidade dos idosos se tornarem socialmente isolado. Por isso, o isolamento social tem merecido atenção, sendo considerado um problema de saúde pública.

No Centro de Apoio A velhice da Cidade de Quelimane, tem-se registado um aumento significativo de casos de idosos, que abandonam o seu familiar por certos motivos e pautam a viver neste centro com desejos de ser acolhido este problema faz com que estes se tornem mais vulneráveis e criando possibilidade de desencadear problemas de fórum psicológico.

O processo de envelhecimento é repleto de alterações que resultam em momentos de estresse, associado à perda de papéis, como por exemplo, a reforma, a emancipação dos filhos, a morte dos cônjuges entre outros, o que contribui para a limitação das redes sociais dos idosos, o que pode velar o idoso à solidão, isolamento social, à alienação ao desespero, ao declínio da saúde física e mental e caso mais concreto da situação da morte do mesmo. Neste contexto, levanta-se a seguinte questão: *Quais são os impactos psicológicos do isolamento social nos idosos do centro de apoio a velhice da Cidade de Quelimane?*

O objectivo geral do estudo é: Analisar o Impacto Psicológico do Isolamento Social em Idosos, no Centro de Apoio a Velhice da Cidade de Quelimane no IIº Semestre de 2024, Província da Zambézia. Este por sua vez apresenta os seguintes objectivos específicos: Identificar as características dos idosos que vivem no Centro de Apoio a Velhice, Avaliar os aspectos que levam os idosos a viver em situação de isolamento Social no Centro de Apoio a Velhice e Descrever os impactos psicológicos apresentados por idosos que vivem em situação do isolamento social no Centro de Apoio a Velhice.

O envelhecimento populacional é um fenómeno crescente em Moçambique e, em particular, na Província da Zambézia, exigindo atenção redobrada às necessidades físicas, sociais e emocionais dos idosos. O isolamento social é uma realidade frequentemente vivida por esta faixa etária, e tem consequências significativas na saúde mental, emocional e até física dos indivíduos mais velhos.

Neste contexto, o presente estudo justifica-se pelo facto da pesquisadora ter a oportunidade de conversar com um idoso residente no Centro de Apoio a Velhice da Cidade de Quelimane, a partir da conversa foi possível destacar os desafios enfrentados pelos idosos, sobretudo no que diz respeito ao isolamento social e às suas consequências na saúde mental. Esta experiência prática despertou um interesse mais aprofundado em compreender o impacto psicológico que o isolamento social causa nos idosos acolhidos.

Como não bastante, a escolha deste tema é também motivada pela escassez de estudos no contexto moçambicano sobre o bem-estar emocional dos idosos em situações de isolamento social, o que representa uma lacuna importante no campo psicogerontologia. Não só a autora acredita que ao identificar os efeitos psicológicos do isolamento será possível propor estratégias mais eficazes de apoio psicossocial, intervenção e políticas públicas direccionadas.

No contexto geral o estudo é relevante, pois buscou entender situação relacionada a implicações que o isolamento gera na saúde mental dos idosos e também no sentido de contribuir com uma articulação precisa direccionada a prevenção e intervenção antecipada do psicólogo, colocando os idosos no centro das práticas específicas na linha de cuidados psicológicos.

Na sociedade, contribuiu para um envelhecimento activo, ou seja, para rentabilizar o potencial desta fase da vida e promover um estilo de vida activo, saudável que haja

envolvimento social com a comunidade e que permita manter e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

No circuito profissional, o estudo serviu de ferramenta psicoterápica na assistência social nos idosos da terceira idade, de forma a reduzir os impactos psicológicos e contribuir para um envelhecimento saudável.

No âmbito académico, por ser uma área de estudos pouco explorada na área de psicologia clínica, a pesquisa pretendeu contribuir no aperfeiçoamento da literatura bibliográfica sobre o assunto em causa, assim como servirá de alternativa para futuros estudantes que aspirarem versar acerca do impacto psicológico do isolamento social nos idosos.

O estudo foi realizado no Distrito de Quelimane Província da Zambézia concretamente no Centro de Apoio a Velhice, cita na Av. Joaquim Maquival, no Município da Cidade de Quelimane. O Centro de Apoio a Velhice presta serviços de acomodação de idosos e crianças órfãos em situação de vulnerabilidade social e tem a capacidade de acolher 100 pessoas.

O trabalho estrutura-se em seis capítulos a destacar: Capítulo I, Introdução; Capítulo II, Revisão da Literatura; Capítulo III, Metodologia da Pesquisa; Capítulo IV, Apresentação; Capítulo V, Discussão; Capítulo VI, Conclusão.

## Capítulo II

### 2. Revisão da Literatura

#### 2.1. Marco Conceptual

##### 2.1.1. Impacto psicológico

Para Seth (1991:65), impacto psicológico:

É uma experiência intensa que afecta os sentimentos e as emoções de uma pessoa de forma significativa, causando vários eventos traumáticos na saúde mental e no bem-estar de um indivíduo criando mudanças repentinas na vida, perdas, conflitos interpessoais ou crises emocionais.

Ao passo que na visão de Carvalho (2004:15), impacto psicológico:

São aspectos que causa danos aos seres humanos em todos os aspectos da sua vida. Podendo causar diversas dificuldades, como a falta de compreensão de si mesmo e de outras pessoas, a percepção em relação a autocrítica e auto avaliação e défice para tolerar os problemas do quotidiano, o que impossibilita a pessoa de sentir prazer no modo geral, minimizando assim a qualidade de vida e desencadeando possíveis sofrimentos de ordem psicológica.

##### 2.1.2. Idosos

A Organização Mundial da Saúde – [OMS] (2015), define que um idoso “é alguém que pode ser mais vulnerável a doenças crónicas, mas com a capacidade de viver com autonomia, desde que suas necessidades de saúde sejam atendidas adequadamente”.

Para Silva (2012:12), “o idoso pode ser definido como um ser humano que vive a sua condição existencial à semelhança de qualquer outro, necessita manter sua independência, mesmo sendo possuidor de frustrações ou problemas de saúde.”

##### 2.1.2. O envelhecimento

Oliveira (2008:97), define envelhecimento como “uma perda progressiva e irreversível da capacidade de adaptação do organismo às condições mutáveis do meio ambiente, representando, assim, um processo complexo, diferencial, contínuo, inelutável e irreversível.”

Para Paúl (2005:14), o envelhecimento:

É uma etapa do desenvolvimento humano e tem sido alvo de várias investigações, pelo que conceitos como o de envelhecimento bem-sucedido e de envelhecimento activo são dois conceitos que assumem cada vez mais importância na área de gerontologia, bem como na investigação sobre o processo de envelhecimento.

Por sua vez, o envelhecimento psicológico refere-se ao processo de tomada de decisão, estímulos que definem a auto-regulação do idoso mediante a adaptação ao processo de senescência. Incide no funcionamento cognitivo do indivíduo, bem como na sua personalidade (Figueiredo, 2007:89).

### **2.1.3. Envelhecimento saudável**

Segundo Oliveira (2008:23), “o envelhecimento saudável define-se como um processo que permite o bem-estar na velhice [...] através do desenvolvimento e manutenção das capacidades funcionais [...] e contribuir para a sociedade.”

“O bem-estar dos idosos não está apenas relacionado com a quantidade, mas também com a qualidade das actividades [...], pois é provável que a capacidade de gestão seja um factor chave [...]” (Paúl 2005:14).

### **2.1.3. Isolamento social**

“O isolamento social é caracterizado pela ausência de interações e vínculos sociais que possam fornecer apoio emocional e significado, levando à sensação de solidão e abandono.” (Weiss, 1973:46).

Cacioppo e Patrick (2008:11), “afirmam que o isolamento social é uma condição que resulta da falta de vínculos significativos com outras pessoas, o que pode levar a uma sensação de solidão.”

## **2.2. Desenvolvimento Circunstancial**

Historicamente, o processo de envelhecimento sempre esteve ligado a transformações no papel social do idoso. Em sociedades tradicionais e agrárias, os idosos eram frequentemente valorizados por sua experiência e sabedoria, mantendo uma posição de respeito e centralidade nos núcleos familiares. Com o avanço da industrialização e da

urbanização, no entanto, houve uma mudança significativa na estrutura familiar e no lugar ocupado pelos mais velhos onde a velhice passou a ser vista como um problema social, marcada pela exclusão progressiva do idoso dos processos produtivos e das relações sociais. (Beauvoir, 1970:11).

A institucionalização de idosos tem suas raízes históricas ligadas à assistência social e à caridade, especialmente durante os séculos XVIII e XIX. Naquela época, os idosos sem recursos, sem família ou em condição de vulnerabilidade eram acolhidos em asilos, casas de repouso ou instituições religiosas. Estes locais, muitas vezes, funcionavam com carácter assistencialista e disciplinador, voltados mais para o controlo social do que para o bem-estar dos residentes. Os primeiros modelos de instituições asilares eram marcados por práticas de exclusão e segregação, reflectindo a marginalização do idoso da vida pública e familiar (Silva, 2006).

Durante o século XX, com o crescimento da expectativa de vida e a intensificação do processo de urbanização, o número de idosos institucionalizados aumentou. No entanto, este crescimento nem sempre foi acompanhado de melhorias na estrutura e na filosofia de cuidado. A institucionalização passou a ser vista muitas vezes como uma solução prática para famílias que não conseguiam ou não queriam cuidar de seus membros idosos. Este processo, embora necessário em alguns casos, também acarreta consequências emocionais significativas. A institucionalização desde os tempos gerou sentimentos de abandono, perda de identidade, tristeza e isolamento afectivo (Santos & Pavarini, 2007).

Neste contexto, o isolamento social passou a ser um factor de risco cada vez mais relevante para a saúde mental dos idosos. Durante grande parte do século XX, a atenção à saúde do idoso se concentrou nos aspectos físicos, deixando em segundo plano questões emocionais e psicossociais. Apenas nas últimas décadas, com o fortalecimento das áreas de gerontologia e psicogerontologia, este olhar começou a se transformar e o bem-estar na velhice deixou de ser avaliado unicamente sob o prisma da saúde física, passando a considerar também dimensões subjectivas como auto-estima, propósito de vida e conexões sociais (Néri, 2014).

A psicologia do envelhecimento e a gerontologia, especialmente a partir das décadas de 1980 e 1990, começaram a estudar mais profundamente os efeitos psíquicos da institucionalização. Surgiram então debates sobre a qualidade dos vínculos afectivos, a preservação da autonomia, e o impacto do rompimento com o espaço familiar. Neri (2014),

destaca que “o idoso institucionalizado tende a apresentar maiores índices de depressão e menor percepção de bem-estar subjectivo do que aqueles que permanecem em seus lares”.

## **2.3. Marco Teórico**

### **2.3.1. Teoria da solidão como discrepância social**

A teoria da solidão como discrepância social proposta por Peplau e Perlman (1982:1), define a solidão como:

Uma experiência subjectiva que surge quando existe uma diferença entre os relacionamentos sociais desejados e os realmente disponíveis. Ou seja, não é a quantidade de contactos sociais que define a solidão, mas sim o descompasso entre expectativas e realidade relacional. Essa abordagem rompe com concepções puramente quantitativas do isolamento social, sendo especialmente relevante para idosos que, apesar de viverem em instituições com outras pessoas, podem experimentar intensa solidão subjectiva.

“A teoria da solidão como discrepância social destaca que a percepção e interpretação das relações influenciam a experiência da solidão; assim, um idoso com poucos contactos significativos pode não se sentir solitário, ao contrário de quem tem muitos contactos superficiais” (Heinrich e Gullone, 2006).

A teoria da Solidão como Discrepância Social oferece uma base teórica sólida e actualizada para compreender o sofrimento emocional vivido por muitos idosos em situação de isolamento. Ao reconhecer que a solidão é uma experiência subjectiva, enraizada em expectativas individuais e percepções cognitivas, a teoria amplia o olhar dos profissionais da saúde mental para intervenções mais personalizadas e empáticas.

### **2.3.2. Teoria evolutiva da solidão – desenvolvimento**

“A Teoria Evolutiva da Solidão proposta por John Cacioppo e colaboradores, apresenta uma perspectiva inovadora sobre a solidão, argumentando que essa experiência tem raízes biológicas e funções adaptativas” (Cacioppo e Cacioppo, 2018).

O autor acima citado refere que a solidão crónica pode causar mudanças cognitivas e comportamentais, como hipervigilância e retraimento, que agravam o isolamento social e deterioram as relações interpessoais.

### **2.3.3. Teoria das expectativas de relações sociais**

“A teoria das expectativas de relações sociais ajuda profissionais a entender que idosos podem sentir solidão mesmo com visitas frequentes, se suas necessidades de apoio e valorização não forem atendidas” (Akhter-Khan, 2022).

“A Expectativas de Relações Sociais permite identificar défice social específico, auxiliando no planeamento de intervenções que restauram contacto social, pertencimento e intimidade emocional, ampliando o entendimento da solidão” (Akhter-Khan, 2022).

### **2.3.4. Modelo de múltiplas vias de isolamento social em doenças crónicas**

Segundo Cené (2023), “o modelo de múltiplas vias explica que o isolamento social afecta a saúde em doenças crónicas por meio de vias comportamentais, psicológicas e biológicas inter-relacionadas”.

Na via psicológica, o isolamento social contribui para estresse crónico, ansiedade e depressão, que pioram os sintomas de doenças crónicas. A solidão aumenta a ruminação negativa, reduz a auto-eficácia e compromete a adesão ao tratamento, podendo antecipar crises agudas, como eventos cardiovasculares e respiratórios (Cené, 2023).

“A via biológica do isolamento social envolve inflamação, disfunção imunológica e activação do eixo HPA, acelerando doenças crónicas e aumentando o risco de morte prematura” (Cené, 2023).

### **2.3.5. Modelo conceptual de capacidade adaptativa**

Para Fisher (2015), “o modelo conceitual de capacidade adaptativa explica como os indivíduos enfrentam e se ajustam a estressores, como o isolamento social, especialmente em populações vulneráveis como os idosos”.

Fisher (2015), destaca ainda que:

A importância dos recursos internos, como resiliência, auto-estima e habilidades de enfrentamento, bem como dos recursos externos, como suporte social e acesso a serviços de saúde. A interacção entre esses factores determina o grau de sucesso do ajuste adaptativo. Por exemplo, idosos que possuem uma rede social sólida e habilidades para buscar ajuda tendem a apresentar melhor adaptação ao isolamento do que aqueles com recursos limitados.

“A capacidade adaptativa também é influenciada por factores contextuais, como o ambiente físico e cultural. Ambientes que promovem a autonomia e a participação social favorecem a adaptação positiva, enquanto contextos restritivos podem dificultar esse processo” (Ong, 2016).

### **2.3.6. Institucionalização dos idosos**

“A institucionalização não é um momento fácil da vida do idoso. Quando a família se mostra incapaz de oferecer o apoio necessário, ela surge como a opção mais viável, comprometendo a rede de solidariedade familiar” (Figueiredo, 2007:10).

“O idoso tem de enfrentar as perdas emocionais que se intensificam com o passar dos anos, como o afastamento ou a perda do cônjuge, ocasionando sequelas emocionais. Torna-se necessária a existência da Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)” (Zimmerman, 2000:12).

“A ILPI é um estabelecimento para atendimento integral institucional, acolhendo pessoas de sessenta anos e mais, dependentes ou não, que não dispõem de condições para permanecer com a família e/ou em seu domicílio. Torna-se necessário encarar a hipótese de internamento numa instituição” (Fernandes, 2000:16).

De acordo com Cardão (2009:32), o idoso institucional é:

Um processo “de duas vertentes: enquanto recurso à prestação de serviços sociais em internamento do idoso num lar e, simultaneamente, como uma vivência de perdas, traduzidas em estados depressivos, sintomáticos da relação do idoso com a forma com que o mesmo se adapta ao ambiente institucional”.

### **2.3.7. Isolamento social e redes de suporte social em idosos**

Guadalupe (2010:15), refere que “a satisfação dos idosos com a sua rede social de suporte está relacionada aos sentimentos de solidão, sendo que a redução desta rede, muitas vezes é causada por limitações comunicativas que contribui para o isolamento.”

“As pessoas com redes sociais menores tendem a sentir-se mais solitárias do que aquelas com redes maiores. Além disso, a composição da rede também influencia: redes baseadas apenas na família ou muito restritas, com poucos amigos e baixo envolvimento comunitário, aumentam o risco de solidão ” (Monte 2014:27).

Para Martins (2005:20), “o apoio social é recursos sociais que as pessoas percebem estar disponíveis, ou que são efectivamente prestados por não profissionais no contexto de ambos os grupos de apoio formais e informais das relações de ajuda.”

De acordo com Guadalupe (2010:39), apoio social é:

Um processo dinâmico e complexo, que envolve interacções e trocas de comportamentos e acções que implicam afecto, expressão de sentimentos, aconselhamento, entre outros, e é fundamental para o idoso institucionalizado e não institucionalizado, ajudando-os a ultrapassar as suas necessidades sociais e a adaptarem-se às suas novas condições de vida.

O autor acima citado destaca ainda que o apoio social traduz-se em ajuda emocional, instrumental e financeira, ajuda esta que é obtida a partir de uma rede social sendo um elemento fundamental na promoção e manutenção de um envelhecimento activo e bem-sucedido.

### **2.3.8. Bem-estar social, psicológico e eudaimónico nos idosos**

Segundo Keyes (1998:54), “o bem-estar social é uma avaliação das condições e do funcionamento do indivíduo na sociedade, sendo medido com base em dois contínuos negativo e positivo e analisados a três níveis: individual, interpessoal e social.”

Para o autor acima citado, identificação das dimensões do bem-estar social foi da responsabilidade de sendo elas: a integração social, a aceitação social, a contribuição social, a actualização social e, a coerência social.

Além do bem-estar hedónico e do bem-estar eudaimónico, é importante referir o bem-estar social, pois também é fundamental para a saúde mental do indivíduo. O ser humano é, por natureza, um ser social.

A integração social está relacionada com a avaliação da qualidade das relações que o indivíduo tem, não só com a sociedade, mas também com a comunidade, por sua vez, a aceitação social está associada à interpretação da sociedade com base no carácter e nas qualidades dos outros indivíduos como uma categoria generalizada (Monte, 2014:32).

Na opinião de Paúl (2005:43), o bem-estar psicológico tem presentes dimensões como a congruência entre aspirações e realizações, o afecto (tanto positivo como negativo) e a felicidade.

O autor acima citado sublinha que o bem-estar eudaimónico é uma construção pessoal, que consiste no desenvolvimento psicológico do indivíduo e as dimensões apresentadas estão associadas a outras componentes como a gratidão, o altruísmo, o perdão, a auto-estima, entre outros.

### **2.3.9. A saúde mental positiva em idosos em situações de isolamento social**

De acordo com a OMS (2002:76), a saúde mental integra conceitos como o bem-estar subjectivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa.

Para Peralta & Silva (2002:20), a saúde mental e o bem-estar:

São cruciais para o desenvolvimento pessoal e interpessoal do indivíduo, pelo que o indivíduo, a comunidade e a sociedade devem promover, proteger e recuperar a saúde mental, bem como o bem-estar do ser humano. Aliás, como salientam ter por que viver e para quem viver são condições de excelência para o bem-estar e, consequentemente para a saúde mental.

Segundo os autores acima citados salientam que a saúde mental é influenciada por quatro factores, sendo eles: factores e experiências individuais, interacções sociais, estruturais e recursos da sociedade e valores culturais.

### **2.3.10. Impacto do isolamento social nos idosos**

O isolamento e a solidão, estão relacionados com diversos resultados negativos para a saúde, nomeadamente, mortalidade, auto-avaliação da saúde mental, maior sofrimento psicológico e sintomas depressivos, aumento do declínio cognitivo (Paúl, 2005:44).

Guadalupe (2010:67), destaca que o isolamento social em idosos está ligado a menor atividade física, mais doenças crónicas e menor adesão ao tratamento, reduzindo a satisfação com a vida. A perda do cônjuge e a piora da saúde aumentam sua vulnerabilidade e solidão.

O autor, ainda, refere que, a diminuição da participação em actividades sociais, decorrentes do isolamento, pode levar ao declínio cognitivo e, consequentemente, à perturbação neuro-cognitiva, uma vez que deixa de haver estimulação das funções cognitivas. Em situações limite poderá levar ao suicídio.

### **2.3.11. Sintomatologia depressiva e sentimentos de solidão nos idosos**

Para a OMS (2002:86), depressão "é um transtorno mental caracterizado por menor disposição para actividades quotidianas, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou de baixa auto-estima, perturbação do sono ou do apetite e baixa concentração."

Weiss (1973:45), afirma que a solidão frequentemente está associada à depressão, embora ansiedade, falta de motivação e tristeza possam mascarar seus sintomas. Apesar da coexistência comum, nem todas as pessoas deprimidas sentem solidão.

Os sintomas da depressão envolvem aspectos emocionais, físicos e cognitivos, incluindo ansiedade, nervosismo, desinteresse e perda do desejo sexual. Os sintomas físicos resultam da hiperactividade do sistema nervoso autónomo, responsável por funções involuntárias do corpo. (Weiss, 1973:13).

De acordo com o mesmo autor acima citado, a depressão na idade avançada é definida como uma perturbação que se manifesta numa pessoa com idade superior a 60 anos, embora o início e a definição do ponto de corte possam variar.

De acordo com a OMS (2002:59), depressão no idosos é:

Uma doença psiquiátrica crónica e recorrente que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor e culpa, amargura, desencanto, desesperança, baixa auto-estima e culpa, assim como a distúrbios do sono e do apetite.

As perturbações depressivas incluem tristeza, perda de interesse e alterações no sono, mas nos idosos os sintomas podem ser menos evidentes, destacando-se agressividade, apatia e dificuldades cognitivas em vez da tristeza predominante (Weiss, 1973:45).

### **2.3.7.12. A actuação do psicólogo frente a pessoa idosa**

Para Martins (2005:95), a medida que a população idosa cresce, as oportunidades de intervenção psicológica aumentam também dramaticamente. As evidências científicas demonstram a custo-efectividade da intervenção psicológica com idosos. Estudos indicam que os idosos preferem intervenções psicológicas a medicação, até porque muitas vezes já tomam medicação para várias doenças físicas e estão mais propensos aos efeitos adversos da medicação.

Segundo Martins (2005), actuação do psicólogo frente a pessoa idosa, pode contribuir para um envelhecimento activo, ou seja, para rentabilizar o potencial desta fase da vida e promover um estilo de vida activo, saudável e em que haja envolvimento social com a comunidade e que permita manter e melhorar a qualidade de vida como:

- Informar a população acerca dos processos de envelhecimento e das suas consequências;
- Desmistificar crenças e mitos sobre a velhice e o envelhecimento, promovendo uma visão mais realista, activa e positiva do processo de envelhecimento;
- Facilitar a participação dos idosos na vida colectiva da sociedade;
- Desenvolver programas que estimulam o envelhecimento activo e o atingir do potencial máximo de cada pessoa durante a velhice;
- Desenvolver programas de prevenção e promoção da Saúde Psicológica na velhice.

Como não bastam os psicólogos que intervêm no Envelhecimento possuem competências para realizar:

- Avaliação através de entrevista clínica; observação do comportamento; teste psicológico para avaliar o funcionamento mental e cognitivo; avaliação das capacidades funcionais e de tomada de decisão; avaliação do risco (ex. abuso de idosos, ideação suicida);
- Intervenção. Psicoterapia individual, familiar ou de grupo; prevenção e promoção da Saúde Psicológica; intervenção em diversos contextos.

### **2.3.7.13. Qualidade de vida dos idosos em situações de isolamento social**

Neri (2014:23), refere que:

Os problemas do envelhecimento estão directamente associados a condições e a qualidade de vida dos indivíduos. Avaliar a qualidade de vida do idoso implica a adopção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socio-estrutural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice como: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, actividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos.

Veras (1994:86), ressalta que a avaliação da qualidade de vida é essencial para desenvolver intervenções eficazes em programas geriátricos e políticas sociais, visando o bem-estar dos idosos que enfrentaram condições adversas.

Diogo (2006:42), destaca que avaliar a qualidade de vida permite medir o impacto das doenças crónicas, diferenciar resultados entre pacientes, monitorar cuidados de saúde, diagnosticar doenças, avaliar tratamentos e orientar políticas e alocação de recursos.

#### **2.3.7.14. Alterações emocionais e cognitivas do isolamento social**

Neri (2014) explica que o isolamento social pode causar solidão, tristeza e baixa auto-estima, afectando a saúde mental dos idosos, destacando que a solidão depende mais da qualidade das relações do que da simples presença de pessoas.

Para Berkman (2000:51), o afastamento das redes sociais impacta a cognição, a falta de estímulo social pode acelerar o declínio cognitivo, comprometendo a memória, a atenção e a linguagem.

Silva (2012:12), destaca que “apesar das limitações físicas ou cognitivas, os idosos mantêm desejos e a necessidade de respeito, sendo essenciais o reconhecimento da sua autonomia e subjectividade.”

Papalia e Olds (2010), afirmam que “o enfraquecimento dos laços familiares aumenta o isolamento e o sentimento de abandono, ressaltando a importância da interacção social e do suporte familiar para a saúde mental dos idosos.”

## **2.4. Marco Referencial**

Uma busca incessante foi feita culminou que embora não existam estudos específicos sobre o impacto psicológico do isolamento social em idosos em Centros de Apoio à Velhice, as pesquisas existentes indicam que o isolamento social é uma questão significativa para os idosos em Moçambique.

Em Moçambique na cidade da Beira, capital da província de Sofala, no centro do País. Barbara Lurdes João Jeque Vasco, da Universidade Católica de Moçambique realizou um estudo em 2022, sobre: Prática da mendicidade, factores e implicações psicológicas em idosos: Caso de estudo na Província de Sofala – Beira. O estudo tinha os seguintes objectivos específicos: identificar os factores psicológicos, económicos, socioculturais e políticos que

estão relacionados com a prática da mendicidade na cidade da Beira; descrever as implicações psicológicas em idosos; descrever as políticas e acções adoptadas pelas instituições do Estado e pela Sociedade Civil sobre a mendicidade e propor medidas que possibilitem o governo, instituições sociais e pessoas interessadas a reduzir a mendicidade na cidade da Beira. A metodologia utilizada para a realização do estudo foi qualitativa e fenomenológica e interpretativa. Para consubstanciar o estudo em causa, também se procedeu à pesquisa bibliográfica. As técnicas de recolha de dados foram as seguintes: pesquisa bibliográfica documental; entrevista semi-estruturada; questionário e observação, directa não participante; Google para elaboração de alguns mapas sobre os locais de maior fluxo de concentração dos mendigos. A pesquisa identificou implicações psicológicas significativas, como baixa auto-estima e exclusão social, associadas à prática da mendicidade entre os idosos.

A nível internacional, Um estudo foi publicado na BioMed Central – BMC, Geriatrics realizado Melissa Gomes Carvalho e Vicente Paulo Alves o estudo No período de Abril de 2022 a Março de 2023 no Distrito Federal do Brasil. O estudo investigou o impacto do isolamento social e da solidão no bem-estar psicológico de idosos em lares de idosos na Índia. Consequentemente, o estudo foi de abordagem qualitativa de corte transversal. O objectivo central do estudo foi pesquisar como o isolamento e a solidão afectaram as configurações subjectivas dos idosos durante a pandemia de Covid-19. Os resultados indicaram que 84,38% dos idosos estavam socialmente isolados, e tanto o isolamento quanto a solidão tiveram um impacto negativo significativo no bem-estar psicológico dos participantes. Factores como educação, estado civil e género desempenharam papéis mediadores nessa relação.

Paulo Manuel da Rocha Lourenço em 2014, realizou um estudo no Instituto Politécnico de Portalegre na Escola Superior de Saúde de Portalegre o estudo teve como tema “Institucionalização do Idoso e Identidade”, O objectivo geral do estudo foi de compreender as implicações da institucionalização na reconfiguração identitária do idoso. Quanto a aspectos metodológicos tratou-se de um estudo de caso com uma abordagem fenomenológica. A escolha dos participantes do estudo recaiu em idosos residentes num lar da região da Beira Baixa e pertencentes a uma Santa Casa da Misericórdia. A população da instituição compreendeu um total de 145 idosos, com idades compreendidas entre os 65 e os 100 anos, sendo 105 do género feminino e 40 do género masculino e seleccionou-se uma amostra de 15 indivíduos. Com base nos resultados obtidos, concluiu-se que a institucionalização é o último recurso para a garantia da continuidade do ciclo de vida, com alguma qualidade e dignidade. Constituiu uma forma de fuga à solidão, isolamento e a situações de doença, uma vez que a

família se encontra ausente ou distante, por motivos profissionais e sociais. Uma adaptação à nova realidade da institucionalização levou sem dúvida, a uma nova reconfiguração identitária por parte do idoso institucionalizado.

## **Capítulo III**

### **3. Metodologia do Estudo**

#### **3.1. Tipo de estudo e desenho da pesquisa**

##### **7.1.1. Quanto aos objectivos**

Quanto aos objectivos da pesquisa foi um estudo descritivo, Segundo Carvalho (2019:65), a pesquisa descritiva é aquela que busca fazer a descrição das características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, fazendo um levantamento de determinadas características de um grupo, observando as opiniões e as crenças de uma determinada parte da população ou relacionar determinadas variáveis.

O estudo é descritivo porque visou analisar o impacto psicológico do isolamento social nos em idosos que vivem no Centro de Apoio a Velhice.

##### **7.1.2. Quanto a abordagem**

Quanto a abordagem a pesquisa é do tipo qualitativa, na óptica de Neuman (2000:24), possibilita estudar os factos e interagir com as pessoas envolvidas ao seu meio através da sua linguagem sem distanciamento dos factos. Procura analisar os factos no seu contexto sócio histórico, tendo em conta os diversos pontos de vista dos envolvidos.

Na presente pesquisa, o uso desta abordagem permitiu a interpretação de opiniões, sentimentos, valores, princípios emitidos pelos participantes.

##### **7.1.3. Quanto a natureza**

Em relação a natureza é uma pesquisa aplicada, conforme Amaratunga e Baldry (2001:43), sublinham que:

A pesquisa aplicada "envolve a aplicação de abordagens e metodologias de pesquisa científica para a resolução de problemas do mundo real". Essa abordagem se concentra em produzir soluções para problemas práticos e imediatos, muitas vezes em colaboração com organizações e empresas, e tem como objectivo produzir resultados úteis e aplicáveis na sociedade.

A natureza da pesquisa justifica-se pelo facto de esta exigir esclarecimento dos factos ou fenómeno e a relação entre as variáveis de estudo em forma de debate.

#### **7.1.4. Quanto aos procedimentos técnicos**

Quanto aos procedimentos técnicos, foi estudo de caso, segundo Cervo e Bervian (2002:20), estudo de caso é quando envolve o estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objectos de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento.

Recorreu-se ao estudo de caso pós permitiu uma análise processual, contextual e longitudinal das várias acções que são construídas dentro delas.

### **3.2. População e Amostra**

#### **3.2.1. Universo**

O universo desta pesquisa, foi de 16 idosos do Centro de Apoio a Velhice da Cidade de Quelimane.

Segundo Cajueiro (2013:35), o universo é um conjunto de pessoas que apresentam pelo menos uma característica em comum, cujas propriedades o pesquisador está interessado em estudar.

#### **3.2.2 Amostra**

A pesquisa teve como tamanho da amostra 8 idosa do Centro de Apoio a Velhice da Cidade de Quelimane.

De acordo com Triola (1999:13), amostra corresponde a um subconjunto de pessoas extraído de uma população onde o pesquisador colecta dados para a sua análise em profundidade.

#### **3.2.3. Variáveis sócio-demográfica**

O estudo foi composto por seguintes variáveis sócio-demográficas: Idade Sexo; Estado Civil; Nível de Escolaridade; Profissão e Religião.

Variáveis são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objecto e situações susceptíveis de mudar ou variar no tempo. As variáveis tomam diferentes valores que podem ser medidos, manipulados ou controlados (Fortin, 2003:45).

#### **3.2.4. Variáveis do estudo**

O estudo teve como variáveis: Impacto psicológico, Isolamento Social e Idoso.

### **3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha de dados**

#### **3.3.1. Técnica de recolha de dados**

Neste estudo usou-se a técnica de entrevista semi-estruturada, segundo Atteslander (1991:59), a entrevista semi-estruturada permite a obtenção da informação a cerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou desejem, bem como a cerca das suas explicações a respeito das coisas precedentes.

A escolha desta técnica deveu-se essencialmente pela flexibilidade na obtenção da informação, porque a pesquisadora poderá esclarecer o significado das perguntas e adaptar-se, mais facilmente as circunstâncias em que desenvolve a entrevista.

#### **3.3.2. Instrumentos de recolha de dados**

Roteiro de entrevista semiestruturada, que contemplou variava sociodemográficas que incluiu Idade Sexo; Estado Civil; Nível de Escolaridade; Profissão e Religião. Assim como questões relacionada ao impacto psicológico das experiências dos idosos em relação ao isolamento social.

### **3.4. Procedimentos Administrativos e de Selecção de Amostra**

Inicialmente para a realização do estudo primeiro fez-se escolha do tema e levantamento bibliográficos similares ao estudo.

A princípio o projecto foi submetido à comissão científica do Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias – ISHCT, para sua devida apreciação e aprovação.

Após a aprovação do ISHCT o protocolo foi submetido aos Serviços Provinciais de Saúde da Zambézia onde será encaminhado ao Comité Provincial de Bioética para Saúde da Zambézia para a sua aprovação ética.

Posteriormente a autora emitiu um pedido a direcção do Centro de Apoio a Velhice com intuito de obter a autorização da recolha de dado no local.

A pesquisadora foi apresentada aos idosos com características desejadas para a pesquisa.

Antes de proceder com processo de recolha de dados os participantes assinaram o termo de consentimento livre e informado para participar do estudo.

Os participantes foram seleccionados com base nos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Os instrumentos foram codificados e aplicados de forma individual, porque possibilitou os participantes a relatarem as suas próprias vivências e interpretações das realidades. Atendendo a modalidade da pesquisadora a recolha de dados.

Por fim apresentou-se e confrontou-se os resultados da pesquisa relacionando-o com a visão de outros autores que fazem menção sobre o estudo.

#### **3.4.1. Tipo de amostragem**

Na presente pesquisa usou-se a amostragem não-probabilística por conveniência porque serão considerados os idosos que estiverem no momento do estudo.

De acordo com Mattar (1996:30), a amostragem não-probabilística por conveniência é aquela em que os elementos são seleccionados de acordo com a conveniência do pesquisador.

#### **3.4.2. Critérios de inclusão**

Fizeram parte da pesquisa idosos que vivem no Centro de Apoio a Velhice da Cidade de Quelimane e Idosos que consentiram a sua participação no estudo.

#### **3.4.3. Critérios de exclusão**

Não participaram na pesquisa idosos que não vivem no Centro de Apoio a Velhice da Cidade de Quelimane e Idosos que não consentiram a sua participação no estudo.

#### **3.4.4. Considerações éticas**

De acordo com o plasmado na declaração de Helsínquia (1964) actualizada em 2008, toda investigação está sujeita a normas éticas para garantir o respeito por todos os seres humanos com vista a proteger a sua saúde e seus direitos.

Para garantir as considerações éticas da pesquisa, antes da realização da colecta dos dados foi submetido à aprovação pelo Comité Institucional de Bioética da Zambézia (CIBSZ). A participação foi voluntária e a partir de termo de consentimento livre e informado que será assinado pelos participantes.

Os participantes do estudo foram submetidos a uma entrevista individual num ambiente que garantiu a privacidade.

Os dados recolhidos foram usados simplesmente para os propósitos académicos no Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias, salvaguardando à confidencialidade e o anonimato dos participantes.

#### **3.4.5. Análise e interpretação dos dados**

Para a análise de dados, aplicou-se a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin, obedecendo as seguintes fases:

Primeira fase, consistiu na leitura flutuante e formulação das perguntas e indicadores.

Segunda fase, foram codificados os dados e foi feita a elaboração da qualificação, reagrupando as informações por categorias e análise posterior, nesta fase também são criadas as unidades de registo que são as palavras, frases ou temas que são repetidos ao longo dos textos, e as unidades de contexto é o local onde ocorrem os eventos das unidades de registo.

Terceira e última fase, efectuou-se a chave de todo o processo na pesquisa qualitativa, onde surgem as categorias de análise e são realizadas as inferências.

## Capítulo IV

### 4. Resultados

Neste capítulo dedicou-se em apresentação dos resultados, onde as informações relacionadas com os nomes dos participantes foram codificados em (*ID1, ID2, ID3...* com significado de idoso), de acordo com o perfil sócio - demográfico Idade, Sexo; Estado Civil; Nível de Escolaridade; Profissão e Religião.

Nesta senda, procurou-se e interpretar segundo o tipo de estudo e os quadros de referência teórica utilizados, tendo em conta o facto de que visamos a descrição dos resultados.

#### 4.1. Caracterização sócio-demográfica

Conforme o quadro abaixo, participaram na presente pesquisa oito idosos, do Centro de Apoio a Velhice da Cidade de Quelimane, onde destacou-se as características das variáveis sócio-demográficas seguintes:

**Quadro 1.** Características sócio-demográficas dos idosos

Código	Idade	Sexo	Estado Civil	N. Escolaridade	Profissão	Religião
ID1	80	M	Viúvo	4ª Classe	Camponês	Islâmico
ID2	78	F	Viúva	Sem escolaridade	Sem profissão	Cristã
ID3	81	M	Viúvo	Sem escolaridade	Sem profissão	Sem religião
ID4	76	F	Viúva	7ª Classe	Sem profissão	Sem religião
ID5	80	F	Viúva	7ª Classe	Sem profissão	Cristã
ID6	69	F	Viúva	Sem escolaridade	Sem profissão	Cristã
ID7	74	F	Viúva	Sem escolaridade	Sem profissão	Cristã
ID8	70	M	Viúvo	Sem escolaridade	Sem profissão	Sem religião

**Fonte:** Dados da pesquisa

Na variável idade destacou-se dois idosos (*ID1* e *ID5*) com idade unânime de 80 anos de idade e para os restantes seis idosos as idades eram divergentes onde observou-se idosa (*ID2*) de 78 anos de idade, idoso (*ID3*) de 80 anos de idade, idosa (*ID4*) de 76 anos de idade, idosa (*ID5*) de 80 anos de idade, idosa (*ID6*) de 69 anos de idade, idosa (*ID7*) de 74 anos de idade e idoso (*ID8*) de 70 anos de idade.

No que concerne a variável sexo tal como ilustram os dados do quadro acima três idosos (*ID1*, *ID3* e *ID8*) e cinco idosas (*ID2*, *ID4*, *ID5*, *ID6* e *ID7*).

Com relação a variável estado civil três idosos (*ID1*, *ID3* e *ID8*), viúvos e as restantes cinco idosas (*ID2*, *ID4*, *ID5*, *ID6* e *ID7*), também viúvas.

No que se refere a variável nível de escolaridade destacou-se um idoso (*ID1*) com nível de escolaridade 4ª Classe, dois idosos (*ID4* e *ID5*), com nível de escolaridade unânimes de 7ª Classe e cinco idosos/as (*ID2*, *ID3*, *ID6*, *ID7* e *ID8*), sem nível de escolaridade.

Com base na variável profissão averiguou-se um idoso (*ID1*), camponês e sete idosos/as (*ID2*, *ID3*, *ID4*, *ID5* e *ID6*, *ID7* e *ID8*) sem profissão.

Ao passo que na variável religião observou-se um idoso (*ID1*) da religião islâmica, quatro idosos/as (*ID2*, *ID5*, *ID6* e *ID7*) da religião cristã e três idosos/as sem religião.

#### **4.2. Apresentação dos relatos dos Idosos do Centro de Apoio a Velhice de Quelimane**

Questão 1. O que entendes sobre isolamento social?

No que se refere a questão número um os idosos entrevistados referiram o seguinte:

*ID1* - “Isolamento social é quando as pessoas te abandonam”;

*ID2* - “Isolamento social eu entendo como sendo quando a sociedade te despreza”;

*ID3* - “Eu entendo isolamento social como um abandono seja por familiar e entre outros”;

*ID4* - “Isolamento social é quando a uma pessoa vive num lugar onde não tem a possibilidade de interagir com as pessoas mas próximas;

*ID5* - “Isolamento social é quando as pessoas te abandonam”;

*ID6* - “Isolamento social é quando você vive em local onde os cuidados são limitados e especializados”;

*ID7*- “Isolamento social eu entendo como um individuo que reside num lugar que não é da sua satisfação por certos motivos”;

*ID8* - “Isolamento social é quando uma pessoa é submetido onde não tem contacto com os outros”;

As respostas dos idosos entrevistados apresentam uma visão divergente a respeito do termo isolamento social. Para alguns, o isolamento é visto como um abandono físico ou emocional (abandonado por familiares, pela sociedade), enquanto para outros, a ausência de interação social ou a insatisfação com o ambiente em que vivem também são formas de isolamento. Há também uma perspectiva institucional, que destaca as dificuldades de interação em locais de cuidados especializados.

Questão 2. Qual foi o motivo que o levou a viver neste centro?

No tange a esta questão os idosos entrevistados destacaram os seguintes motivos:

*ID1* - “O motivo que me levou eu a viver aqui é porque fui rejeitado pelos meus familiares”;

*ID2* - “O motivo que me levou eu a viver neste centro é por não ter um familiar que cuida-se de mim”;

*ID3* - “Fui acusado pelos meus filhos de feiticeiro ”;

*ID4* - “Os meus filhos me abandonaram e já não cuidam de mim”;

*ID5* - “O motivo que me levou eu a residir neste centro é porque a minha família me trata mal e não me dão assistência”;

*ID6* - “Os meus netos me acusaram de feitiçaria”;

*ID7* - “O motivo que me levou a viver aqui é por não ter alguém para me dar assistência”;

*ID8* - “Não tenho condições nem casa para viver desde que a minha família me abandonou”.

Com base nas respostas dos idosos entrevistados afirma-se que os motivos que levam estes a viverem nas instituições de acolhimento estão ligados a desestruturação familiar como é o caso de abandono familiar, falta de cuidados e apoio e crenças discriminatórias que geram estigmatização e exclusão social.

Questão 3. Como descreveria a sua vida social desde que começou a viver neste centro?

Com base nesta questão os idosos entrevistados descreveram as suas vidas de diferentes formas desde que começara a viver no centro de apoio a velhice :

*ID1* - “Desde que comecei a viver neste centro a minha vida social tem sido de muita tristeza”;

*ID2* - “Minha vida social desde que comecei a viver neste centro tem sido de bastantes dificuldade apesar de ter pequenos apoios da parte deste centro”;

*ID3* - “Comparando a maneira como eu vivia antes quando comecei a viver neste lugar a minha vida social melhor apesar das necessidade que enfrento”;

*ID4* - “Quando eu iniciei a viver neste centro minha vida social tem sido de muitos sentimentos”;

*ID5* - “Eu desde que iniciei a viver neste local minha vida social passou a ser muito dependente e de muita tristeza”;

*ID6* - “Desde que eu comecei a viver neste local pelo menos minha vida mudou para o melhor”;

*ID7* - “Desde que eu passei a viver neste lugar minha vida passou a ficar de muitos sentimentos por me distanciar da minha família e não ter um contacto directo com eles”;

*ID8* - “Quando eu comecei a viver neste centro minha vida social não tem sido das melhores por não cultivar espírito de depender das outras pessoas para cobrirem os seus desejos”;

A vida social dos idosos no centro é, em geral, percebida com melancolia e limitações, embora haja excepções que apontam para experiências mais positivas com impactos emocionais e psicológicos significativos relacionados à mudança de ambiente e à nova

realidade social vivida dentro do centro de apoio à velhice. As falas evidenciam sentimentos de perda, solidão, dependência, mas também traços de resiliência e adaptação em alguns casos.

Questão 4. Quais são os sentimentos você tem por viver neste local?

No que se refere a esta questão os idosos entrevistados referiram que por viver no centro de apoio a velhice sentem-se da maneira seguinte:

*ID1* - “Por viver neste local eu me sinto que estou seguro”;

*ID2* - “Os sentimentos que eu tenho sobre este lugar é se estou a viver aqui é porque fui abandonada e me sinto que este lugar é de caridade e acolhimento”;

*ID3* - “Por viver neste local eu enfrento sentimento tristeza, e me sinto acolhido em relação anteriormente”;

*ID4* - “Os sentimentos que eu tenho por viver neste lugar é de segurança”;

*ID5* - “Por viver neste centro me sinto que na sociedade não tenho valor e não sirvo para nada”;

*ID6* - “Os sentimentos que eu tenho por viver neste local me sinto excluída e abandonada como se fosse culpada de tudo apesar de ser acolhida”;

*ID7*- “Por viver neste lugar me sinto que fui abandonada e estou sendo acolhida”;

*ID8* - “Por viver neste lugar me sinto bem e confortável em relação a vida social que eu levava anteriormente antes de ser acolhida”.

Com relação a resposta desta questão afirma-se que o centro é visto como um lugar de acolhimento, segurança e estrutura, especialmente frente a situações de vulnerabilidade vividas anteriormente. No entanto, a permanência aqui também é associada a abandono, solidão e exclusão social, revelando fragilidades emocionais profundas.

Questão 5. Achas que a maneira como você vive neste local afecta a sua saúde psicológica? De que forma?

Com relação a esta questão os idosos entrevistados referiram que a maneira como eles vivem no centro de apoio a velhice afecta a sua saúde psicológica das formas seguintes:

*ID1* - “A maneira como eu vivo neste local afecta sim o meu estado psicológico sim da seguinte forma tenho estado muito triste e pensativa porque eu nunca imaginei que poderia viver num lugar tão dependente”;

*ID2* - “Sim a maneira como eu vivo neste local tem me afectado psicologicamente quando mi sinto muito distante da minha família”;

*ID3* - “A maneira como eu vivo neste local afecta a minha saúde psicológica pelos momentos difíceis que enfrentei na minha família”;

*ID4* - “A maneira que vivo neste centro me afecta psicologicamente quando começo a me sentir que fui desperesada e acusada de feitiçaria pelos meus filhos isso me causa dores profundas”;

*ID5* - “A maneira como eu vivo aqui afecta sim a minha saúde de forma positiva por me sentir acolhida”;

*ID6* - “Sim eu acho que a maneira como eu vivo neste local afecta bastante a minha saúde psicológica visto que nunca habituei viver uma vida tão dependente desta maneira”;

*ID7*- “Eu acho sim que a maneira como eu vivo neste local afecta negativamente o ser psicológico pelos problemas que enfrentei perante a minha família”;

*ID8* - “A maneira como vivo neste lugar afecta positivamente a minha saúde psicológica porque comparando a vida que eu levava antes e a vida que levo agora me sinto melhor agora”.

De forma genérica, os relatos dos idosos levam ao destaque que vivência no centro afecta maioritariamente de forma negativa a saúde psicológica dos idosos, por factores como: Perda da independência, ausência de vínculos familiares, histórico de rejeição, acusações ou traumas. No entanto, há experiências positivas, associadas ao acolhimento e a uma melhora em relação à vida anterior.

Questão 6. Quais são os sentimentos que você tem para com a sua família por viver neste local?

No que concerne a esta questão os idosos entrevistados referiram ter os sentimentos seguintes para com a sua família:

*ID1* - “Por viver neste local os sentimentos que eu tenho para com a minha família são saudades”;

*ID2* - “Desde que engrenei a este local eu sinto muita saudade e também sinto muita falta da minha família”;

*ID3* - “Por viver aqui os sentimentos que tenho para com a minha família são sentimentos de falta”;

*ID4* - “Apesar dos problemas que a minha família gerou eu ainda sinto muito amor e falta da minha família”;

*ID5* - “Eu sinto muito rancor para com a minha família por me desprezar e me deixar sozinha”;

*ID6* - “Por viver aqui neste lugar eu sinto muito rancor e desprezo da minha família por eles terem me excluído”;

*ID7* - “Por viver neste lugar eu sinto muita saudade da minha família”;

*ID8* - “Por viver neste local eu sinto muita tristeza e balada para com a minha família”.

Com as respostas evidenciadas nesta questão, destaca-se que o idoso, ao ser afastado do convívio familiar, frequentemente repassa mentalmente um conjunto de episódios, emoções profundas e complexas que vividos no seio familiar. Esses episódios, em grande parte, reflectem os impactos emocionais da separação familiar e da institucionalização, revelando mágoas, saudade, amor e ressentimento.

Questão 7. Como era a sua relação com amigos, parentes e colegas antes de escalar a este local?

No que se refere a esta questão os idosos entrevistados relataram que as suas relações com amigos, parentes e colegas antes de escalar ao centro de apoio a velhice era o seguinte:

*ID1* - “A minha relação com os meus amigos famílias e colegas antes de mi escalar a este centro não era agradável”;

*ID2* - “Com os meus amigos famílias e colegas antes de mi escalar a este centro a minha relação não era estável e nem confortável”;

*ID3* - “A minha relação com os meus amigos famílias e colegas antes de mi escalar a este centro não era destacada de conflitos familiares”;

*ID4* - “Com os meus amigos famílias e colegas antes de mi escalar a este centro a minha relação não era boa por causa de conflitos”;

*ID5* - “Com a minha família a minha relação não era fácil mais com amigos e colegas a relação era muito saudável”;

*ID6* - “A minha relação com amigos era boa enquanto com a minha família não era boa”;

*ID7*- “Com os meus amigos famílias e colegas antes de mi escalar a este centro a minha relação não era boa por causa de conflitos”;

*ID8* - “A minha relação com a minha família era repleta de desanimo mas com os meus amigos era saudável”.

Com base na análise destacado nos relatos dos idosos entrevistados, argumenta-se que as relações sociais e familiares anteriores à institucionalização eram marcadas por conflitos, instabilidade emocional e, em muitos casos, desvinculação afectiva. No entanto, alguns também apontaram relações positivas com amigos e colegas, diferenciando essas relações das problemáticas familiares.

Questão 8. O que você tem feito para lidar com os seus sentimentos?

Com base na questão os idosos entrevistados destacaram que para estes lidarem com os seus sentimentos tem se manifestado da maneira seguinte:

*ID1* - “Para lidar com os seus sentimentos eu tento não relembrar o sofrimento que passei no seio da minha família”;

*ID2* - “Para lidar com os seus sentimentos procuro sempre estar feliz apesar dos acontecimentos vividos anteriormente”;

*ID3* - “Para lidar com os seus sentimentos procuro conversar rir outros idosos igual a mim que vivem aqui comigo”;

*ID4* - “Eu procuro sempre não estar triste de modo a me sentir feliz para lidar com os sentimentos que pesam sobre mim”;

*ID5* - “Para lidar com os meus sentimentos eu procuro conversar com outro colegas deste local”;

*ID6* - “Para lidar com os seus sentimentos faço de tudo para esquecer a vida que eu levava antes de vir ao centro”;

*ID7* - “Procuro viver momentos felizes da minha vida para lidar com os meus sentimentos”;

*ID8* - “Procuro exercer algumas actividades para não estar muito pensativa com vista a lidar com os meus sentimentos”.

No que concerne as análises realizadas nesta questão afirma-se que os idosos entrevistados adoptam estratégias diversas e, em sua maioria, adaptativas para enfrentar suas emoções difíceis. Essas estratégias indicam um esforço activo por parte dos idosos para manter o equilíbrio psicológico e melhorar o bem-estar dentro do contexto institucional.

Questão 9. Que mensagem gostaria de deixar para outras pessoas sobre como é viver em isolamento ou sentir-se sozinho/a na velhice?

No que tange a questão os idosos entrevistados deixaram ficar as seguintes mensagens:

*ID1* - “Gostaria de informar as pessoas para não abandonarem ou desprezarem os idosos porque viver isolada ou sentir-se sozinho na velhice tem sido muito difícil”;

*ID2* - “A mensagem que eu gostaria de deixar para as pessoas é de cuidarem com muito amor os idosos para que estes não se sintam excluídos na sociedade”;

*ID3* - “Aproveito dizer as pessoas para tratarem os idosos contando que num dia poderão passar por esta fase”;

*ID4* - “A mensagem que eu gostaria de partilhar para as pessoas é de não empatia com os idosos”;

*ID5* - “A única mensagem que tenho deixar para as pessoas cuidados voltado aos idosos”;

*ID6* - “A mensagem que eu gostaria de deixar para as pessoas é de idosos para que estes não se sintam excluídos na sociedade”;

*ID7* - “A mensagem que eu gostaria de deixar para é as pessoas não devem encarar os idosos como um ser mau”;

*ID8* - “Não tenho nada a dizer”.

Os relatos dos idosos sobre a questão em causa revela um forte apelo dos idosos por respeito, empatia e valorização da pessoa idosa. Suas mensagens são repletas de reflexões emocionais profundas, evidenciando o sofrimento causado pelo isolamento social e a exclusão familiar, além do desejo de conscientizar a sociedade sobre o envelhecimento com dignidade.

## Capítulo V

### 5. Discussão

Os resultados da pesquisa evidenciam uma diversidade no grupo de participantes, com destaque para dois idosos ID1 e ID5 com idade coincidente de 80 anos e as demais idades variaram entre 69 e 81 anos, evidenciando uma faixa etária que abrange tanto idosos mais velhos quanto idosos jovens, entretanto os resultados levam ainda a uma reflexão que a idade influencia directamente na forma como o idoso lida com o isolamento. Este facto entra de acordo com a ideia de Silva (2022:25), o isolamento social pode afectar todos os idosos, independentemente da idade, mas aqueles mais jovens tendem a apresentar maiores recursos adaptativos, como maior autonomia física e, por vezes, maior domínio de mitigar os efeitos negativos do isolamento.

Com base na variável sexo os resultados mostram que houve maior participação dos indivíduos do sexo feminino ID2, ID4, ID5, ID6 e ID7 em relação aos do sexo masculino ID1, ID3 e ID8 este facto leva ao entendimento de que embora tanto homens quanto mulheres sejam afectados psicologicamente pelo isolamento social, a forma como experienciam esta situação pode variar. Este pensamento entra de acordo com Pinquart e Sörensen (2001:13), as mulheres idosas tendem a relatar níveis mais elevados de solidão e depressão do que os homens, mas, por outro lado, elas também buscam e recebem mais apoio emocional de redes sociais formais e informais. Isso pode indicar uma maior vulnerabilidade emocional, mas também uma maior capacidade de enfrentamento e de procura por ajuda.

Os resultados da pesquisa apontam que a maior parte dos idosos que vivem no centro de apoio a velhice são idosos que se encontram em estado civil de viuvez nesta senda percebe-se que o estado civil representa um factor bastante relevante visto que a ausência de um parceiro (a) implica também a perda de uma fonte central de apoio emocional, companhia quotidiana e sentido de vida que leva o idoso a se tornar mais vulneráveis a ponto de procurar mecanismos de acolhimento. Este facto corrobora com Carr & Utz (2002:65), onde referem que a adaptação à viuvez tende a ser mais difícil para na fase idónea embora estes enfrentem dificuldades emocionais, tendem a buscar mais apoio social como amigos, grupos religiosos ou instituições comunitárias para mitigar parcialmente as suas dificuldades os efeitos negativos da solidão. Mesmo assim, a viuvez combinada com o isolamento social pode intensificar quadros de depressão e sentimentos de inutilidade ou abandono.

No que se refere ao nível de escolaridade dos idosos, os dados da pesquisa revelam que a maioria dos participantes do estudo apresentava baixa escolaridade: cinco idosos/as ID2, ID3, ID6, ID7 e ID8 não possuíam qualquer nível de instrução formal, enquanto dois ID4 e ID5 referiram ter concluído até a 7ª classe, e apenas um idoso ID1 declarou ter frequentado até a 4ª classe. Esses dados revelam um predomínio de baixa escolaridade entre os participantes, o que os idosos, especialmente pertencentes a contextos sócio-económicos mais vulneráveis, têm menores níveis de escolarização devido a factores históricos, sociais e económicos (Oliveira & Santos, 2020:123).

Em relação a variável profissão dos idosos os resultados revelam que apenas um idoso ID1 identificou-se como camponês, enquanto os demais sete idosos ID2 a ID8 declararam-se sem profissão. Estes dados levam ao entendimento que a ausência de uma ocupação pode estar associada a impactos significativos na saúde mental, especialmente em situações de isolamento social. A ausência de actividades significativas, como o trabalho ou o envolvimento em práticas produtivas, intensifica o sentimento de solidão e desconexão social (Santos & Lima, 2021:16). Sustentada por Camarano (2020:9), idosos que mantêm vínculos com suas ocupações passadas ou atuais tendem a apresentar melhores indicadores de bem-estar emocional, por sentirem-se úteis e integrados.

No tange a variável religião os resultados da pesquisa mostram que a maior parte dos idosos tais como ID1, ID2, ID5, ID6 e ID7 tinham alguma religião, no entanto percebe-se que a religião especialmente entre pessoas idosas, promove sentimentos de esperança, pertencimento e propósito, funcionando como mecanismos de enfrentar os seus problemas. Este pensamento entra de acordo com Lucchese & Barros (2019:45), a religião oferece estrutura emocional e motivação para lidar com situações adversas como o isolamento em instituições de longa permanência.

As respostas fornecidas pelos idosos entrevistados revelam uma compreensão do isolamento social como uma experiência subjectiva de abandono, exclusão e ausência de interacção social. Esta percepção alinha-se ao pensamento, que caracteriza o isolamento social como a redução ou ausência de contactos e relações sociais significativas, que impacta negativamente o bem-estar e a saúde mental dos idosos (Lima, 2017:20).

Os resultados da pesquisa evidenciam que a maioria dos idosos entrevistados ID1, ID2, ID4, ID5, ID7, ID8, entrou na instituição por falta de suporte familiar e por experiências

de maus-tratos e negligência. Este cenário leva ao entendimento que a ruptura de vínculos familiares e comunitários, que funciona como principal rede de protecção ao idoso, compromete profundamente o bem-estar emocional dos residentes, expondo-os a um quadro de isolamento social e sofrimento psíquico. Pensamento este comprovado por Minayo (2012:32), o idoso que sofre maus-tratos ou negligência tende a desenvolver sentimentos de tristeza, isolamento e perda de auto-estima, o que pode acelerar seu declínio físico e cognitivo. Os dados colectados corroboram essa visão ao mostrar que a entrada no centro de acolhimento ocorre na maioria dos casos, como último recurso diante da quebra dos laços familiares.

Tal como mostram os resultados da pesquisa a maioria dos entrevistados expressou um impacto emocional negativo relacionado à vida social. ID1 destacou: “Desde que comecei a viver neste centro a minha vida social tem sido de muita tristeza”, e ID5 acrescentou: “Minha vida social passou a ser muito dependente e de muita tristeza”. Estes relatos indicam a vivência do isolamento social como uma forma de sofrimento psicológico, frequentemente associado à perda de vínculos e à sensação de inutilidade, conforme observado por Santos (2020:12), que discutem o impacto da institucionalização não planejada como um factor agravante do sofrimento emocional em idosos.

Os dados da pesquisa revelam que, embora uma parcela de idosos ID1, ID4 e ID8 apresentarem sentimentos de segurança e confortabilidade por residirem no Centro de Apoio à Velhice, mas os sentimentos de tristeza, exclusão e abandono continuam impactando profundamente o estado emocional da maior parte dos idosos como é o caso de residentes ID1, ID3, ID5, ID6 e ID7. Tal como evidencia Neri (2014:11), refere que espaços de acolhimento podem proporcionar aos idosos certa estabilidade emocional, principalmente quando comparados com situações de risco social ou abandono familiar. Esta ideia é ainda discutida por Camargo e Neri (2015), que apontam que o distanciamento social em idosos está associado ao desenvolvimento de quadros depressivos e à diminuição da auto-estima.

Com base nos resultados da pesquisa percebe-se que a maneira como os idosos vivem no centro de apoio influencia directamente sua saúde psicológica, de varias formas. A institucionalização, quando aliada a vínculos afectivos e um ambiente acolhedor, pode representar um factor de protecção. No entanto, quando marcada por sentimentos de abandono, perda de autonomia e desconexão familiar, contribui negativamente para o bem-estar mental dos idosos.

No que se refere aos sentimentos que os idosos possuem em relação à sua família por viverem institucionalizados os resultados da pesquisa apontam um quadro emocional complexo, marcado por ambivalência onde a maioria dos idosos ID1, ID2, ID3, ID4, e ID7, expressaram sentimentos de saudade e falta da família, o que evidencia a persistência do vínculo afectivo mesmo após o afastamento físico. Este posicionamento corrobora com Fonseca (2018:22), onde explica que o idoso institucionalizado muitas vezes mantém viva a lembrança da convivência familiar, o que pode resultar em sofrimento emocional quando esse convívio é abruptamente interrompido ou negligenciado. Por outro lado, as declarações dos ID5, ID6 e ID8 revelam sentimentos de rancor, mágoa e desprezo, entretanto esta reacções reflecte o impacto psicológico do sentimento de rejeição e abandono. Tal como destaca Camargo & Bosa (2016:44), ao ressaltarem que o afastamento forçado da família pode ser interpretado pelo idoso como um ato de exclusão social e afectiva.

Tal como mostram os resultados da pesquisa maior parte dos idosos descrevem suas relações com familiares e amigos como instáveis, conflituosas ou desagradáveis antes da entrada no centro. Além disto os resultados também mostram uma diferença entre o tipo de vínculo: enquanto as relações familiares eram problemáticas, alguns idosos como ID5, ID6 e ID8 relataram relações mais saudáveis com amigos e colegas. Este facto leva a referenciar que, para muitos idosos, a institucionalização não é apenas uma consequência da idade ou das limitações físicas, mas também uma alternativa diante de ambientes familiares hostis ou disfuncionais. Este pensamento é defendido por Minayo & Buss (2000:19), conflitos familiares podem actuar como factor de risco para o isolamento e abandono do idoso, resultando frequentemente na institucionalização como última medida de acolhimento. Isto reforça o argumento de que o suporte social não se restringe à família, mas pode também ser encontrado em redes informais de amizade, que contribuem significativamente para a saúde mental dos idosos (Litwin & Shiovitz, 2011:79).

Como forma de lidar com os seus sentimentos os resultados da pesquisa evidenciam que os idosos, de maneira activa ou intuitiva, adoptam métodos para suavizar o sofrimento emocional, como o evitar pensamentos negativos, o compartilhamento com pares e a realização de actividades ocupacionais. Tal como defende Lazarus e Folkman (1984:34), que estratégias de enfrentamento focadas na emoção, que visam reduzir o desconforto subjectivo causado por situações difíceis, especialmente quando o indivíduo tem pouco controle sobre o ambiente como no caso da institucionalização.

A análise das mensagens deixadas pelos entrevistados revela a centralidade do afeto, da empatia e da inclusão como pilares para uma velhice digna. O isolamento na velhice não é apenas físico, mas social e simbólico, exigindo acções não apenas individuais, mas políticas e comunitárias que promovam o envelhecimento activo e respeitoso. Como afirma Debert (2012:27), a velhice é uma construção social, e sua vivência depende, em grande parte, do modo como a sociedade a enxerga e interage com ela.

## Capítulo VI

### 6. Conclusão

O estudo propositava analisar o impacto psicológico do isolamento social nos idosos do centro de apoio a Velhice da Cidade de Quelimane. Destaca-se entretanto que o isolamento social, é compreendido por idosos, sobretudo, como sinónimo de abandono, exclusão e solidão seja por parte da família, da comunidade ou do próprio ambiente institucional.

Para primeiro objectivo específico que consistia na identificação das características dos idosos que vivem no Centro de Apoio a Velhice evidenciou-se que as características dos idosos residentes no Centro de Apoio à Velhice de Quelimane marcam-se por múltiplas vulnerabilidades sociais como é caso de baixa escolaridade ausência de profissão e histórico de exclusão familiar e social, cujos impactos são significativamente marcantes do ponto de vista psicológico.

Para o segundo objectivo específico referente à avaliação dos aspectos que levam os idosos a viver em situação de isolamento social no Centro de Apoio a Velhice, entende-se que os motivos que os levam os idosos ao centro são profundamente impulsionado e enraizado por dinâmicas familiares disfuncionais, como acusações de feitiçaria, maus-tratos, abandono e ausência de cuidadores. Esses relatos revelam a fragilidade dos vínculos familiares e a persistência de práticas discriminatórias contra os idosos, especialmente as mulheres.

Em relação ao terceiro e último objectivo específico com foco na descrição dos impactos psicológicos apresentados por idosos que vivem em situação do isolamento social no Centro de Apoio a Velhice, contemplou-se que o isolamento social vivido pelos idosos institucionalizados é resultado de uma complexa rede de factores estruturais e afectivos, que culminam em impactos emocionais profundos que provocam sentimentos de tristeza, rejeição, solidão, e perda de sentido na vida. Quanto à saúde psicológica, evidenciou-se que a vida institucionalizada, marcada pela dependência e ausência de laços afectivos familiares, afecta negativamente a auto-estima, o bem-estar emocional e o equilíbrio mental de grande parte dos idosos. Entretanto, há também casos de resiliência, em que o ambiente do centro proporcionou uma melhoria em relação às condições de vida anteriores, indicando que a institucionalização, embora difícil, pode ser uma alternativa positiva quando há apoio e cuidado adequados.

Com base nos achados do estudo constatações dos resultados deste estudo remete a uma reflexão sobre aspectos verificados a partir dos idosos institucionalizados.

Diante dos factos sugere-se o seguinte:

Aos familiares

- a) Manter contato regular com os idosos (telefonemas e visitas presenciais), mostrando que continuam importantes e lembrados.
- b) Estimular recordações e afetos, trazendo fotos, músicas ou objetos que tenham valor emocional.
- c) Envolver os idosos nas decisões familiares, promovendo o sentimento de utilidade e pertencimento.
- d) Evitar falas negativas sobre envelhecimento e dependência, focando na valorização da experiência dos idosos.

A Direcção de Centro de Apoio à Velhice

- a) Promover atividades de socialização (grupos de conversa, jogos, artesanato, dança, sessões de cinema) para combater o sentimento de solidão.
- b) Criar parcerias com escolas, universidades ou ONGs locais para promover visitas intergeracionais.
- c) Estabelecer protocolos de apoio psicológico contínuo, com consultas regulares e intervenções em grupo.

Aos Psicólogos Clínicos

- a) Realizar sessões de psicoterapia individual ou em grupo, focadas em autoestima, perdas, vínculos e sentido de vida.
- b) Aplicar avaliações regulares de saúde mental (como escalas de depressão, ansiedade e cognição).
- c) Promover oficinas de expressão emocional (pintura, escrita, música, teatro).
- d) Envolver os idosos em práticas de mindfulness ou relaxamento, adaptadas à sua realidade.
- e) Elaborar relatórios e recomendações personalizadas para a direcção e familiares, com foco no bem-estar psicológico.

A Comunidade em geral:

- a) Desenvolver acções concretas de integração, apoio e respeito à população idosa, promovendo um envelhecimento com dignidade, inclusão e bem-estar emocional.
- b) Organizar campanhas de sensibilização comunitária sobre os efeitos do isolamento em idosos.
- c) Envolver voluntários em visitas regulares e acções de apoio emocional no centro.
- d) Fomentar uma cultura de respeito e inclusão dos idosos nas igrejas, mercados, escolas e espaços públicos.
- e) Promover programas comunitários de rádio ou televisão com mensagens e histórias que envolvam idosos do centro.

## Referências Bibliográficas

- Akhter-Khan, S. C., Cotter, K. A., Maes, M. e Qualter, P. (2022). *O que nos faz sentir solitários? A Importância das Expectativas de Relacionamento Social e das Diferenças Individuais na Solidão*. Boletim de Personalidade e Psicologia Social.
- Amaratunga, D. B. (2001). *Avaliação do impacto da pesquisa em ambiente construído: uma perspectiva do Reino Unido*. Inovação em Construção.
- Atteslander, P, Bender, C, Cromm,j, Grabow, B. Zipp,G, (1991). *Methoden der empirischer Sozialforschung*, 6º edição, Sammlung Gachen, Berli.
- Beauvoir, S. de. (1970). *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Berkman, Lisa F., Thomas Glass, Ian Brissette e Teresa E. Seeman (2000) "*Da integração social à saúde: Durkheim no Novo Milênio*." Ciências Sociais e Medicina.
- Cacioppo, J. T. e Cacioppo, S. (2018). *O Crescente Problema da Solidão*. The Lancet.
- Cacioppo, J. T. e Patrick, W. (2008). *Solidão: Natureza Humana e a Necessidade de Conexão Social*. W.W. Norton & Company.
- Cajueiro, R. L. P. (2013). *Manual para Elaboração de Trabalhos Acadêmicos*. Petrópolis: Vozes.
- Camarano, A. A. (2020). *Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo Risco Social a ser Assumido*. Rio de Janeiro: IPEA.
- Camargo, A. B., & Neri, A. L. (2015). *Velhice, isolamento e saúde mental*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.
- Camargo, B. V., & Bosa, C. A. (2016). *A experiência da institucionalização do idoso: sentimentos de abandono e estratégias de enfrentamento*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.
- Cardão, S. (2009). *O Idoso Institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Carr, D. e Utz, R. L. (2002). *Viúva tardia nos Estados Unidos: Novas Direcções em Pesquisa e Teoria*. Ageing International.

- Carvalho (2004), S. S. T. D., Neri, A. L., & Cupertino, A. P. (2010). *Impacto psicológico*. In D. V. S. Falcão, & L. F. Araújo (Orgs.), *Idosos e saúde mental* (pp.53-70). Campinas, SP: Papyrus.
- Carvalho, B. C. (2019). *Projecto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto*. (2ª ed.) Porto Alegre: Bookman.
- Cené, C. W., Beckie, T. Jiménez, M. C., & Albert, M. A. (2023). *Efeitos do Isolamento Social e da Solidão na Saúde Cardiovascular e Cerebral: Uma Declaração Científica da Associação Americana do Coração*. *Revista da Associação Americana do Coração*.
- Cervo, A. L. Bervian, P. A. (2002). *Metodologia científica*. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall.
- Debert, G. G. (2012). *A reinvenção da velhice: Socialização e processos de subjetivação na velhice*. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*.
- Diogo, M.J.D. (2006). *Saúde e Qualidade de vida na velhice*. Campinas. Editora Alínea.
- Fernandes, P. (2000). *A depressão no idoso*. 2.ª Edição. Coimbra: Quarteto Editora.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados Familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fisher, S. (2015). *Capacidade Adaptativa no Envelhecimento: A Interação entre Resiliência e Apoio Social*. *Revista de Serviço Social Gerontológico*.
- Fonseca, A. M., Soares, L., & Paúl, C. (2018). *Vínculos familiares e bem-estar em idosos institucionalizados: uma revisão sistemática*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*.
- Fortin, M.F. (2003). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. (3ª ed). Decarie editora. Portugal.
- Guadalupe, S. (2010). *Intervenção em Rede, Serviço Social, Sistémica e Redes de Suporte Social*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Heinrich, L. M. e Gullone, E. (2006). *O Significado Clínico da Solidão: Uma Revisão da Literatura*. *Psicologia Clínica*.
- Keyes, C. (1998). *Bem-estar social*. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Estresse, avaliação e enfrentamento*. Nova Iorque: Springer.

- Lima-Costa, M. F., et al. (2017). *Isolamento social e mortalidade em idosos: ELSI-Brasil*. Revista de Saúde Pública.
- Litwin, H. e Shiovitz-Ezra, S. (2011). *Tipo de rede social e bem-estar subjectivo em uma amostra nacional de idosos americanos*. The Gerontologist.
- Lucchese, F.; Barros, S. (2019). Espiritualidade e enfrentamento em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*.
- Martins, R. (2005). *A relevância do apoio social na velhice*. Millenium: Educação, Ciência e Tecnologia, 31, 128-134.
- Mattar, F. N. (1996). *Pesquisa de marketing: edição compacta*. São Paulo: Atlas.
- Minayo, M. C. de S. (2012). *Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,.
- Minayo, M. C. S., Hartz, Z., & Buss, P. M. (2000). *Promoção da saúde: um conceito ainda em construção*. Revista Brasileira de Saúde Pública.
- Monte, K. (2014). *Caracterização da Saúde Mental numa população jovem dos Açores: da psicopatologia ao bem-estar*. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Neri, A. L. (2014). *Psicologia do envelhecimento: temas para a construção de uma agenda de pesquisa e intervenção*. Campinas: Alínea.
- Neuman, W. Lawrence (2000). *Métodos de Pesquisa Social: Abordagens Qualitativas e Quantitativas*, 4ª edição, Allyn & Bacon. Estados Unidos da América. St. Martins press Inc, Nova Iorque.
- Oliveira, J. M. B. (2008). *Envelhecimento, saúde mental e suicídio*. Revisão integrativa. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro.
- Oliveira, M. L., & Santos, E. C. (2020). *Desigualdade educacional e envelhecimento: desafios para políticas públicas*. Revista Kairós Gerontologia.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., & Bisconti, T. L. (2016). *Resiliência Psicológica, Emoções Positivas e Adaptação Bem-Sucedida ao Estresse na Velhice*. Revista de Personalidade e Psicologia Social.

- Organização Mundial da Saúde - OMS (2002). *Relatório Mundial da Saúde – Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Climepsi Editores. Porto.
- Papalia, Diane E., Sally Wendkos Olds e Ruth Duskin Feldman. (2010). *Desenvolvimento humano*. 11<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed.
- Paúl, C. (2005). *Envelhecimento activo e redes de suporte social*. *Sociologia: Revista Da Faculdade de Letras Da Universidade Do Porto*.
- Peplau, L. A. e Perlman, D. (1982). *Perspectivas Sobre a Solidão*. Em L. A. Peplau e D. Perlman (Orgs.), *Solidão: Um Livro-Fonte de Teoria, Pesquisa e Terapia Atuais*. Wiley-Interscience.
- Peralta, E. & Silva, D. (2002). *Propósito de vida na velhice*. Pôster apresentado em uma Conferência da Sociedade Europeia de Psicologia da Saúde. Lisboa.
- Pinquart, M. e Sörensen, S. (2001). *Diferenças de género no autoconceito e bem-estar psicológico na velhice: Uma meta-análise*. *Revistas de Gerontologia, Série B: Ciências Psicológicas e Ciências Sociais*.
- Santos, M. F.; Lima, M. A. (2021). *Envelhecimento, identidade e participação social: desafios em instituições de longa permanência*. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*.
- Santos, M. R. (2020). *Os impactos psicossociais da institucionalização em idosos: uma abordagem crítica*. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*.
- Silva, C. M.J.S. (2012). *Espiritualidade e religiosidade das pessoas idosas: consequências para a saúde e bem-estar*. Tese de Doutoramento apresentada, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa.
- Silva, M. R. (2006). *Asilos: história e memória das instituições de amparo à velhice no Brasil*. São Paulo: Cortez.
- Silva, R. T., Andrade, M. J., & Barbosa, J. N. (2022). *A solidão na terceira idade: desafios e estratégias de enfrentamento*. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*.
- Triola, M. F. (1999). *Introdução à Estatística*. 7a. Ed. Rio de Janeiro.

Veras, R. P. (1994). *País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil*. Rio de Janeiro (RJ): Relume Dumará–UERJ.

Weiss, R. S. (1973). *Solidão: A experiência de isolamento emocional e social*. Cambridge, MA, EUA: The MIT Press.

Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.

### **Internet**

Organização Mundial Da Saúde (2015). *Envelhecimento e saúde*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 25 mar. 2025.

Santos, J. L. F., & Pavarini, S. C. I. (2007). *Institucionalização de idosos: impacto na autoestima e na percepção da velhice*. Revista Brasileira de Enfermagem, 60(3), 307-313. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300009>.

Seth, R, et al. (1991). *Doenças Psiquiátricas em Pacientes com Infecção e Aids Encaminhados ao Psiquiatra de Ligação*. Disponível em: [https://Docs.Bvsalud.Org/Biblioref/2019/11/1026206/Cristiane\\_Macena](https://Docs.Bvsalud.Org/Biblioref/2019/11/1026206/Cristiane_Macena).

## **8. Apêndices**

## Apêndice A

### Termo de Consentimento Livre e Informado

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo, assinado, declaro que aceito participar no estudo cujo título é “*Impacto Psicológico do Isolamento Social em Idosos, no Centro de Apoio a Velhice da Cidade de Quelimane II Semestre de 2024, Província da Zambézia*”. Como sujeito. Declaro também que fui explicado (a) sobre os procedimentos do estudo e como deverá ser feita a minha participação, informações que contribuíram para minha ponderação e posterior decisão em integrar o presente estudo.

Fui devidamente explicado (a) que sou livre de participar ou não da investigação ou ainda, se eu pretender desistir a qualquer momento se assim o deseja, não haverá nenhum constrangimento e a minha identidade será preservada.

Fui informado (a) que se desejar qualquer outro esclarecimento, poderei contactar a investigadora pelo número.

Foram também explicados os objectivos, os riscos e benefícios, voluntariedade da minha participação e foram me dadas garantias de confidencialidade que obriga a pesquisadora a manter sigilo sobre a minha identidade.

Sendo assim, aceito por minha livre espontânea vontade participar na pesquisa e concedo a investigadora o direito de me entrevistar, contudo, salvaguardando a possibilidade de retirar o meu consentimento a qualquer altura, antes, ou durante o mesmo, sem penalidades.

Investigadora

---

Jussahia Manuel Ali

O/A participante

---

Quelimane aos \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Apêndice B

### Guião de Entrevista Semi-Estruturada Dirigidos aos Idosos do Centro de Apoio a Velhice Cidade de Quelimane

Código \_\_\_\_\_

#### Dados Demográficos

1. Idade \_\_\_\_\_ 2. Sexo \_\_\_\_\_ 3. Estado Civil \_\_\_\_\_

3. Nível de escolaridade \_\_\_\_\_ 4. Profissão \_\_\_\_\_

6. Religião \_\_\_\_\_

#### Questões de Conhecimento

1. O que entendes sobre isolamento social?

---

---

---

2. Poderias dizer quais foram os motivos que levou a viver neste Centro?

---

---

---

3. Como descreveria a sua vida social desde que começou viver neste centro?

---

---

---

4. Que sentimento você tem por viver neste local?

---

---

---

5. Achas que a maneira como você vive neste local afecta a sua saúde psicológica? De que forma?

---

---

---

6. Quais são os sentimentos que você tem para com a sua família?

---

---

---

7. Como era a sua relação com amigos, parentes e colegas antes de escalar a este local?

---

---

---

8. O que você tem feito para lidar com os seus sentimentos?

---

---

---

9. Que mensagem gostaria de deixar para outras pessoas sobre como é viver em isolamento ou sentir-se sozinho/a na velhice?

---

---

---

= Fim =

**Muito Obrigada.**

## **4. Anexos**