



NUNO FERREIRA SANTOS



# A solidão não é um problema de velhos: “A pessoa parece que morre em vida”

Isabel, Catarina e Gracinda conhecem-lhe os sintomas. Mas já há tentativas para impedir que a solidão continue a matar mais do que o tabaco. A “prescrição social” é uma delas

## Reportagem

Natália Faria

Para um velho, a solidão mede-se pelos estalos dos móveis à noite, como descreve António Lobo Antunes, no seu recente livro *O Tamanho do Mundo*, ou pelo rosnado do frigorífico que se agiganta no escuro. “A solidão é um desterro”, acrescenta Fernanda Granja, do lado de dentro do balcão de uma mercearia, no Carvalhido, centro do Porto, que de literatura nada percebe, mas da natureza humana sim, à força dos tantos clientes que ali desaguam todos os dias a derramar mágoas sobre o balcão de alumínio.

“A solidão é a ausência física”, define Catarina, gestora de recursos humanos de 23 anos, que aos 18 anos se viu arrancada da Madeira para o Porto e a casa de repente vazia. É ver a doença ir fazendo desaparecer o companheiro de uma vida e a esgaçar todos os outros laços, até que o marido morre e deixa as roupas no guarda-roupa sem esperança de algum dia voltarem a servir. “É uma coisa visceral, que

nos rouba a vontade de tudo o resto”, resume Isabel Camilo, que só por uma diferença de escassos meses não aparece ainda nos Censos 2021 como uma das 632.680 viúvas existentes no país ou no grupo das mais de um milhão de pessoas que vivem sozinhas (24,8% dos agregados familiares).

Não escolhe idades nem classes sociais e mata mais que o tabaco, o álcool ou a diabetes, como lembra Luísa Lima, professora catedrática de psicologia social no Iscte – Instituto Universitário de Lisboa, que, baseando-se em estudos recentes, nomeadamente nos coordenados pela norte-americana Juliane Holt-Lunstad, quantifica: “A solidão aumenta em 45% a probabilidade de morte precoce. A obesidade está nos 20% e beber demais em 30%. Portanto, o isolamento social é mais grave nos seus efeitos do que aqueles factores de risco e daí que muitos considerem que a solidão é um problema de saúde pública.”

“É uma epidemia silenciosa porque não leva a estados agudos que justifiquem entrada nos hospitais, mas leva a um desgaste do organismo que o vai matando



prematuramente”, acrescenta a investigadora do Iscte, para quem a pandemia teve um efeito positivo na destigmatização da solidão. “Tornou-se socialmente mais aceitável as pessoas assumirem que se sentiam sós, até porque havia muita gente a falar sobre isso”, contextualiza.

Alguns estudos feitos já nos períodos pandémico e pós-pandémico, “nomeadamente com jovens, detectaram alterações na ‘matéria branca’ do cérebro muito importantes, quer para a parte cognitiva quer para a parte do controlo emocional, resultantes do maior isolamento social”, ainda segundo Luísa Lima, que aponta quebras no sistema imunitário e o facto de a solidão provocar uma espécie de “activação geral do organismo em que as pessoas se sentem permanentemente ameaçadas, a tentar identificar potenciais ameaças no ambiente, o que as leva a fecharem-se sobre si próprias para evitar sofrimentos adicionais”.

“As pessoas acabam por perder algumas competências sociais, porque estão tão centradas em si próprias que deixam de conseguir ser empáticas com os outros”,

descreve ainda a investigadora, para quem faria sentido começar-se a “tentar identificar os diferentes perfis da solidão para se poder actuar de forma mais eficaz em cada um dos casos”.

“Há a solidão associada a mudanças de vida, como a de um aluno que vai do Alentejo para Lisboa, onde não conhece ninguém. Há a solidão que sente uma pessoa que perdeu o marido ou a mulher. A de um pai que tem um filho com problemas graves de deficiência ou de dependência. A solidão dos cuidadores informais que vêem desaparecer lentamente a pessoa que acompanham e não têm disponibilidade física nem tempo para estar com mais ninguém, o que faz com que todas as outras relações se tornem muito fortuitas”, enumera.

#### **Carregar no botão de pausa**

Neste cardápio das diferentes solidões, Isabel Camilo oferece rapidamente os pontos cardeais que facilitam a sua inserção num perfil específico: tem 62 anos, vive sozinha desde que enviuvou, em Dezembro de 2021, nove anos depois de o marido, José, ter sido diagnosticado com uma

degenerescência combinada da medula. “Em Dezembro de 2016, o banco em que trabalhava propôs-me a rescisão e eu passei a tomar conta dele a tempo inteiro”, recua, cigarro entre os dedos a pontuar-lhe o discurso, numa esplanada junto ao mar, no Canidelo, em Vila Nova de Gaia.

Isabel tem cabelo curto e esbranquiçado, unhas de quem voltou finalmente a poder cuidar, um permanente nó na garganta que a faz chorar. “O psiquiatra tinha-me avisado que ia fazer o luto em vida e que a doença faria aparecer outra pessoa no lugar do meu marido. E, de facto, tive fases em que olhava para ele e perguntava-me ‘Mas quem é esta pessoa?’ Ele tornou-se o oposto do homem com quem tinha decidido viver aos 20 anos de idade.” De um casamento “de uma cumplicidade e de um companheirismo como poucos”, Isabel passou a reger dias e noites pelo ritmo da doença de José, pelas mudanças de fraldas, pela fisioterapia, internamentos, aprendeu a alimentá-lo através de sonda, a demovê-lo nos momentos em que recusava tratamento.

“As respectivas famílias tinham-se afastado e eu fiquei

**Portugueses sozinhos**  
**Segundo os dados dos Censos 2021, existem em Portugal mais de um milhão de pessoas a viverem sozinhas. São 24,8% dos agregados familiares**

**Isabel Camilo**  
**Tem 62 anos e vive sozinha desde que ficou viúva, em Dezembro de 2021. Como ela, há mais de 630 mil pessoas viúvas no nosso país**

completamente sozinha. Passei a não ter tempo para nada nem para ninguém. A sentir que o que vinha de fora vinha atrapalhar”, explica. O simples gesto de lhe pousarem uma mão no ombro passou a magoar. “Quando me vinham com palavras como força, coragem, calma, era como se me picassem com alfinetes. As pessoas chegavam cheias de certezas absolutas sobre o que eu deveria fazer – inclusive

houve quem me dissesse para o deixar. Eu aprendi a engolir em seco, aliás, foi toda uma modificação dolorosa que nasceu da necessidade de aprender a deitar fora o que não tinha interesse. As coisas fora de casa passaram a ser-me completamente indiferentes.”

Quando José morreu, o período que se seguiu foi de alguma euforia. “Andava bem-disposta, alegre, ia poder descansar, dormir. Voltei a ir ao cabeleireiro, a tomar banho sem interrupções. Era estranhíssimo, as pessoas deviam pensar que eu tinha ficado maluca. Mas, de repente, dei por mim sozinha, como não estava desde os 18 anos, com a porta da gaiola completamente escancarada para poder voar.” O pior veio a seguir. “Ao fim de um ano, começo a constatar que estou sozinha e a viver sozinha. Se eu quiser, rodeio-me de pessoas, porque há amigos que continuam a ligar praticamente todos os dias, mas é como se a falta dele se sobrepusesse a tudo o resto. Ainda magoa, a ausência dele, porque aquela cumplicidade que tínhamos nunca mais vai ser possível com ninguém”, descreve.

Na maior parte dos dias, Isabel sente-se grata por o telefone não tocar. “Não me apetece nada, só que me deixem estar. É como se tivesse pegado num comando e carregado em pausa. E, por outro lado, não me apetece que me venham com problemas, porque sinto que estou sem capacidade para ajudar ninguém. Quero poder chorar sem ter de estar a explicar a ninguém porque é que estou a chorar”, explica, como quem se justifica porque é que, tendo “uma boa reforma” e uma varanda com vista para o mar “como já não julgava possível”, não sai para assistir a concertos de jazz (que adora) ou se inscreve no curso de fotografia (que é outro dos seus hobbies) ou põe finalmente os pés no ginásio (cuja mensalidade anda a pagar). “Custam-me as noites, quando olho para o lado e não está lá ninguém. Mas sinto que preciso de ficar mais algum tempo neste lugar. Ainda tenho um cansaço muito grande dentro de mim, quer psicológico quer físico.”

#### **Estar só acompanhada**

Longe do mar, numa das mercearias mais antigas do Carvalhido, no centro do Porto, num rés-do-chão de uma casa que não acusa quaisquer sinais de gentrificação (porta de correr em alumínio, caixas de frutas e legumes frescos junto ao passeio para atrair clientes), Fernanda Granja vai-se inteirando desta e doutras solidões, ao mesmo ritmo a que a clientela envelhecida se abastece das compras do dia. “Para mim, é um



## Sociedade Solidão

suplício estar em casa sozinha, não me adapto”, avisa logo a merceira, camisola cinzenta de lã segura por um alfinete-de-ama por debaixo da bata aos quadradinhos verdes e beges, explicando assim por que razão se mantém atrás do balcão, apesar dos 69 anos e das muletas sem as quais já não anda.

“Os filhos hoje são pouco amigos de estar debaixo do tecto. Querem rua todos os dias”, prossegue, demarcando-se logo à partida do diagnóstico, porque, dos dois filhos que teve, e apesar de o mais novo se ter mudado para perto de Houston, no Texas, Estados Unidos, o mais velho continua a partilhar casa com ela. “Apesar de estar divorciada há 35 anos (quando o meu mais novo nasceu, o pai já não estava comigo e eu, ‘boa noite, ó Freitas’, habituei-me a viver sem ele), não posso dizer que sinta solidão. E ainda bem, porque a solidão é um desterro, um autêntico desterro.”

Aprendeu a conhecer-lhe o cheiro. “As pessoas chegam e desabafam. Muitas, com filhos formados, estão ali ao abandono, sem ninguém que lhes ligue. Queixam-se das noites em claro, da cabeça que não pára, e porquê? Porque durante o dia não têm ninguém com quem falar, ninguém que as distraia um bocadinho”, descreve. Por vezes, é Fernanda, nascida e criada na zona onde em miúda distribuía leite e pão com a mãe, a pegar no telefone para distribuir puxões de orelhas pela descendência tresmalhada. “Ainda há dias tive que ligar a uma filha a avisar: ‘Olhe que a sua mãe não tem condições para andar sozinha na rua como anda.’ Há coisas que preferia não ver”, condói-se.

A meio da tarde desta quarta-feira, ainda longe do entra-e-sai para o pão do final do dia ou dos ovos ou dos legumes que estão em falta para o jantar, Fernanda fala do desamparo em que vê muitos dos seus clientes. “Há uma senhora que até tem gente em casa, mas olha-se-lhe para os olhos e, coitadinha, vê-se que não tem ninguém com quem conversar. Ninguém que a ajude a deitar fora aquilo que a incomoda”, refere. Nem de propósito, um vulto irrompe da porta exterior e aproxima-se do balcão:

– Olá, dona Gracinda, de onde vem que chegou do lado de cima? – questiona a merceira.

– Foi para atravessar na passadeira. Se for atropelada, dói na mesma, mas sempre é mais seguro – brinca a recém-chegada, olhos muito miudinhos, saco de plástico azul e engelhado junto ao peito.

Quando percebe que o tema da conversa é solidão, Gracinda dispara:



“**Uma síndrome de solidão é algo que, não tendo uma base física clara, raramente é encarado dentro do nosso modelo médico**

**Luísa Lima**  
Investigadora do Iscte

“**É uma coisa visceral que nos rouba a vontade de tudo o resto**

**Isabel Camilo**

– A pessoa parece que morre em vida.

Dito isto, encolhe-se ainda mais sob o casaco de malha castanho, como quem tenta desaparecer. Ao fim de uns minutos, saldados os 12 euros que estavam em dívida, ensacados os cinco pães do dia, Gracinda, com oitenta já completos, condescende:

– Há muitas coisas que, nem que tenha um ombro lá em casa, não dá, porque ele não entende. Para mim, a solidão é não ter aquele falar com ninguém. Se eu falasse com ele, se ele falasse comigo, se nos entendéssemos, uma palavra de carinho... – prossegue, explicando que, apesar de casada, apesar da filha a viver no rés-do-chão da casa, os dias são invariavelmente demasiado lentos.

– É uma vida de solidão sem podermos dizer que estamos sozinhos. Os filhos, sem ofensa, chegam e saem, e quem fica lá a amparar aquilo tudo? Sou eu. Mas a maneira como ele fala para mim, olhe, é uma vida sempre aos tombos - queixa-se, para deixar bem claro, não vá cair na maledicência da vizinhança:

– Olhe que nunca tive outro homem na vida. E estou capaz de

jurar que ele também nunca teve outra mulher. E mesmo hoje, mesmo depois de tudo e de dormirmos há muitos anos em camas separadas, não há noite em que adormeça sem lhe pôr a mão. É um gesto de carinho, não sei, porque eu sou muito agarrada a ele e... bem, há coisas que nem aos filhos podemos falar.

Gracinda vai-se que se faz tarde, despede-se em tom de resmungo, “Se fosse homem, o mundo era meu”, Fernanda reaproxima-se do gravador:

– Está a ver que não lhe menti.

### A prescrição social

De volta à rua e à solidão escondida por detrás das portas, quase apetece encaminhar Jacinta para mais perto das novidades replicadas do Reino Unido e que puseram já vários médicos de unidades de saúde familiar de Lisboa a fazer a chamada “prescrição social”. “No Reino Unido, que até foi o primeiro país a criar um ministério da solidão, os médicos, pelo menos os mais atentos aos malefícios da solidão, começaram a referenciar as pessoas para alguma actividade colectiva que vá ao encontro dos

**Fernanda Granja**  
**Na sua mercearia, no centro do Porto, Fernanda é muitas vezes a companhia de gente só**

seus interesses. Pode ser um coro, fazer caminhadas, voluntariado ligado aos animais ou às questões ambientais. A pessoa é referenciada pelo médico, que, ao fim de algum tempo, vai ver se essa prescrição está a funcionar, isto é, se a pessoa começou a criar laços sociais. É verdade que podemos não estar a falar de laços profundos, mas a ideia é que estas pessoas reaprendam a estar com os outros e para isso precisam de um ambiente regulado, onde as interações vão acontecendo naturalmente”, descreve Luísa Lima.

A experiência foi importada pelo médico Cristiano Marta Figueiredo, que começou por implementar a prescrição social na Unidade de Saúde Familiar da Baixa, em Lisboa, na Rua da Palma, em Outubro de 2017, depois de um estágio feito em Inglaterra. “Na USF da Baixa temos a sorte de ter uma assistente social a trabalhar

MANUEL ROBERTO



ADRIANO MIRANDA



conosco e que funciona como *link worker*, isto é, o profissional que faz a ligação entre o médico e os recursos existentes na comunidade”, explica.

Com um universo de utentes onde preponderam imigrantes ou idosos despejados pelo alojamento local, aquela unidade de saúde criou entretanto um formulário de referência electrónica que assegura o respectivo encaminhamento. “É a solidão e o isolamento social, mas também podem ser situações de desemprego, problemas de saúde mental ligeiros que podem beneficiar de uma intervenção na comunidade, as dificuldades de integração de um migrante e aqui o encaminhamento pode passar por prescrever aulas de português... Há um sem-número de situações, não estritamente médicas, que beneficiam desta prescrição”, sustenta Cristiano Marta Figueiredo.

As respostas existentes no terreno são mapeadas periodicamente e incluem, por exemplo, a ligação a grupos como o *Pregnancy Club*, criado para ajudar à integração de imigrantes grávidas provenientes do Sul da Ásia. “Estas

mulheres integram-se numa cultura muçulmana e isolam-se muito em casa, não têm família, sentem-se sozinhas. E podem nesse clube usufruir de aconselhamento por parte de enfermeiras nepalesas sobre o processo de gravidez”, descreve o médico, apontando ainda projectos como aquele em que voluntários passeiam idosos de bicicleta eléctrica, ajudando-os a visitar ruas que tinham deixado de frequentar por dificuldades de locomoção, além de projectos que abarcam de visitas domiciliárias à organização de jantares de aniversário, entre outros.

“Quando estamos perante problemas como a solidão, a solução mágica não pode ser encontrada dentro do SNS, mas fora, e as associações também beneficiam disto, porque têm por vezes dificuldades em encontrar as pessoas com o perfil mais adequado para os diferentes projectos que desenvolvem”, prossegue Cristiano.

A “prescrição social” alargou-se, entretanto, às duas unidades de saúde familiar que funcionam na zona dos Anjos e “vai este ano começar a funcionar na USF Ribeira Nova, no Cais do Sodrê, e

na USF Mónicas, na Graça”, ainda segundo Cristiano Marta, que explica que os assistentes sociais ligados ao projecto passaram a três e repartirão entre si o trabalho emanado pelas cinco unidades de saúde. “O drama é que não há qualquer financiamento específico, temos de funcionar com os recursos humanos que temos”, lamenta.

Não há, mas devia, segundo Luísa Lima. “Uma síndrome de solidão é algo que, não tendo uma base física clara, raramente é encarado dentro do nosso modelo médico. Se uma pessoa se vai queixar de solidão ao médico, das duas uma: ou vai ser diagnosticada como tendo depressão, e, portanto, vai patologizar enquanto doença mental, ou então isso não é visto como um sintoma e o médico limita-se a mandá-la sair mais com os amigos”, diz a investigadora, para, voltando ao Reino Unido, apontar o exemplo de uma amiga que, tendo tido lá um bebé, saiu da maternidade municiada com uma lista de contactos de outras mulheres que viviam na mesma zona e que tinham sido mães recentemente.

“O próprio hospital tinha noção

de que é importante as pessoas partilharem experiências e dúvidas com outras que estejam na mesma situação. Isto passou-se há mais de trinta anos e ainda hoje a minha amiga se mantém em contacto com algumas dessas mulheres”, refere, para concluir que “há muitas maneiras de ajudar que até não são complicadas nem dispendiosas”.

### Jovens e sozinhas

A Catarina, hoje com 23 anos e a trabalhar na gestão de recursos humanos de uma empresa do Porto, teria dado jeito uma lista de contêrrâneos quando, aos 18, se mudou da Madeira para o continente, numa mudança abrupta que ameaçou deixar sequelas. “Estava habituada a ter uma vida familiar confortável e, de repente, tive de começar a vida do zero. Chegava a casa e não tinha ninguém com quem desabafar”, recorda, ao telefone com o PÚBLICO, despindo momentaneamente o invólucro com que costuma apresentar-se aos outros. “Para mim, chegar a casa e não ter com quem falar do meu dia era o mais difícil. Havia o telefone, claro, mas a ausência física custava-me. Faltava-me o olhar, o

toque, a presença de alguém que me conhecesse”, descreve.

Na altura em que se sentiu mais só, e antes que o problema se alastrasse, o remédio adoptado por Catarina foi obrigar-se a sair do casulo. Inscreveu-se na associação de estudantes, aderiu à praxe. “Obrigava-me a sair, a dar-me a conhecer aos outros, a criar rotinas que me obrigassem a sair do buraco. Isso ajudou e, ainda hoje, os meus amigos são aqueles que fiz no primeiro ano de faculdade. Tornaram-se uma segunda família.”

Estas estratégias conhece-as Isabel Camilo como às palmas das mãos, cigarro de novo entre os dedos, ainda à mesa da esplanada. “Eu sei que estou só mas não estou, porque basta um telefonema. Eu conheço o mapa, os conselhos e as indicações, mas não me apetece sair daqui. Estou numa espécie de limbo em que não me apetece fazer esse esforço. E não é com qualquer pessoa que consigo ter uma conversa, partilhar”, justifica-se. “Se calhar, estou só a proteger-me de sofrer mais”, racionaliza, para concluir: “Sabe o que é? Com a idade, a capacidade de aguentar a perda vai diminuindo. E, portanto, fechamo-nos.”