



## **DOMICÍLIO UNIPESSOAL DA PESSOA IDOSA NA PERSPECTIVA DE FAMILIARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LUCIANA DE FREITAS CAMPOS; DANIELLE MANDACARU RAMOS; MÁRCIA APARECIDA DE ALMEIDA VIEIRA; MARIA DA PENHA RODRIGUES FIRMES; DOLORES EUNICE HERNÁNDEZ HERRERA

### **RESUMO**

O envelhecimento populacional é uma realidade crescente no mundo e, com isso, no Brasil, exigindo reflexões sobre os diferentes arranjos familiares nos quais a pessoa idosa está inserida. Dentre esses, destaca-se o domicílio unipessoal, entendido como a moradia ocupada por apenas uma pessoa. Este estudo teve como objetivo refletir sobre o olhar de familiares acerca da vivência de seus parentes idosos que moram sozinhos e sobre como projetam o próprio processo de envelhecimento diante dessa realidade. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de uma roda de conversa realizada em março de 2025, com dez familiares de pessoas idosas em domicílio unipessoal, no contexto de atividade realizada na Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Foram utilizadas perguntas norteadoras sobre a experiência com pessoas idosas que moram sozinhas e sobre como os participantes imaginam o próprio envelhecimento. Os principais temas emergentes foram: medo de doenças incapacitantes, insegurança quanto ao futuro, percepção da solidão e do asilamento, além da preocupação com as condições físicas, nutricionais, cognitivas e sociais das pessoas idosas que vivem sozinhas. O cuidado com a pessoa idosa em domicílio unipessoal exige escuta qualificada, abordagem interdisciplinar e o reconhecimento da singularidade de cada história. É preciso superar modelos prescritivos e centrados na família tradicional, acolhendo as múltiplas formas de viver e envelhecer com dignidade. Observou-se que, embora os familiares reconheçam a autonomia da pessoa idosa nessa escolha, há grande inquietação em relação às intercorrências de saúde sem pronto atendimento e ao risco de morte solitária. A experiência evidenciou a relevância de se discutir esse tema com os familiares, destacando a importância das redes de apoio e das políticas públicas que favoreçam o envelhecimento ativo e seguro.

**Palavras-chave:** Pessoa idosa; Ambiente domiciliar; Envelhecimento ativo; Autonomia; Redes de apoio.

### **1 INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que também se manifesta intensamente no Brasil. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, a população idosa representava 14,7% dos brasileiros, com crescimento de 39,8% entre 2012 e 2021 (IBGE, 2022). Tradicionalmente, a velhice é associada à convivência com familiares ou à institucionalização, cenários que carregam significados afetivos e culturais diversos (Camarano, 2018).

Entretanto, observa-se o crescimento de uma modalidade de moradia ainda pouco debatida: o domicílio unipessoal da pessoa idosa. Segundo o IBGE (2010), trata-se de domicílio particular permanente ocupado por uma única pessoa. Essa configuração exige um rearranjo das práticas de cuidado e um olhar atento sobre os níveis de autonomia, segurança, suporte social e acesso a serviços de saúde (Souza *et al.*, 2022). Além disso, morar sozinho na velhice

não é, necessariamente, um sinal de abandono, mas pode expressar uma trajetória de independência e de escolha, o que exige do sistema de saúde respostas sensíveis e integradas (Lima-Costa *et al.*, 2020).

Assim, este estudo teve como objetivo refletir sobre o olhar de familiares acerca da vivência de seus parentes idosos que moram sozinhos e sobre como projetam o próprio processo de envelhecimento diante dessa realidade.

## 2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência com base na atividade intitulada “Conversando sobre envelhecimento”, realizado em março de 2025, em um espaço de vivência de uma associação de pessoas idosas no município do Vale do Jequitinhonha (MG). A ação foi conduzida por residentes e tutores da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso (RMSI) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri com a participação da comunidade em geral. Diversos temas emergiram nas conversas e, dentre eles, o domicílio unipessoal, fazendo-se necessária a abertura para um momento de escuta qualificada e a formação de um novo grupo.

Como critério de inclusão, foram convidados familiares de pessoas idosas que residem sozinhas, com vivências recentes de cuidado, participação em acompanhamento ou tomada de decisão junto à pessoa idosa. A abordagem foi feita por convite direto, *in loco*. Apresentaram-se para participar de forma espontânea, aleatória e voluntária dez familiares desta população específica ali presentes, caracterizando-se como uma amostra de conveniência. Os vínculos de parentesco incluíram dois (02) pais, uma (01) mãe, um (01) tio e três (03) avós.

Os dados foram produzidos por meio de uma roda de conversa, com registro em diário de campo. A roda teve duração de três horas, respeitando-se o tempo de fala dos participantes, e utilizou como perguntas norteadoras: “Como você imagina o seu envelhecimento?” e “Qual a sua experiência com pessoa idosa que reside sozinha?”. Assim, a abertura para fala se deu em dois momentos e evidenciaram a síntese dos assuntos relatados nos parágrafos porvir.

Quanto à questão norteadora acerca da projeção do seu próprio envelhecimento, eles expressaram especial preocupação com patologias que podem surgir e de difícil manejo, com doenças neurológicas ou mentais, no sentido de se exacerbarem com a idade e exemplificaram as demências, o medo de doenças hereditárias e de doenças crônicas não transmissíveis. Ainda, refletiram sobre a inquietação quanto a alimentação no que tange a qualidade e quantidade, a inapetência, o esquecimento de comer ou “preguiça” de preparar algo (“ficar sem comer ou comer alimentos não nutritivos”). Também, a preocupação se viverá o tempo suficiente para aproveitar a convivência com os netos, de ter uma rotina estressante, frisando situações como ter um estilo de vida desejável com alimentação saudável, realização de exercício físico e com o convívio social.

Ainda, voltadas as reflexões da primeira pergunta, manifestaram a insegurança quanto a qualidade de vida relacionada a visão da sociedade sobre o envelhecimento, o trato destinado à velhice e o quão as políticas públicas estarão preparadas para receberem as pessoas idosas (estruturas diversas, reconhecimento, sustento) e, também, enfatizaram a rede de apoio social, o asilamento, as casas de repouso e o suporte familiar.

Em relação ao domicílio unipessoal as situações apontadas versaram sobre as pessoas idosas que residem sozinhas, entretanto, o cuidador é outra pessoa também idosa que se preocupa com o outro sem ter quem cuide dele (o “cuidar de quem cuida”) e, por sua vez, negligenciando o próprio cuidado. Faz-se importante ressaltar que foram dois relatos, sendo um de avó para avô e o outro de irmão mais velho para irmão mais novo, ambos idosos.

Outro apontamento foi quanto as inseguranças acerca do futuro, a necessidade ou não de suporte familiar ou cuidado domiciliar (vulnerabilidade e dependência). E outra reflexão esteve relacionada a solidão: morte do cônjuge e se ver sozinha(o) e/ou a demora em encontrar um

cuidador que estabeleça afinidade bem como a invasão de privacidade e conflitos intergeracionais. Uma situação também elencada foi quanto a pessoas que residem sozinhas e que apresentam alguma comorbidade que promova limitação, uma vez que essa situação influencia negativamente na atividade básica e instrumental da vida diária, a exemplo de afazeres domésticos, risco de queda, autocuidado, déficit no que tange ao padrão nutricional/alimentação (preparo e escolhas), bem como a mobilidade física prejudica, a exemplo de artrose no joelho e úlceras varicosas e, também, sair para comprar e pagar contas.

Cabe ressaltar o depoimento que aponta para a subjetividade do sujeito e suas singularidades. Dentro de uma mesma família, neste caso de irmãs que moram sozinhas, por ocasião da perda da mãe reagiram de forma diferente onde uma delas manifestou um grau de sofrimento e de tempo de adaptação maior, sendo significativamente discrepante. O fato de ambas apresentarem boa condição geral de vida oportunizou o acesso a apoio especializado rapidamente, o que ajudou na superação do luto com auxílio profissional.

Ainda, outra preocupação evidenciada versou sobre a pessoa idosa residente em zona rural como domicílio unipessoal. Cabe ressaltar, nesse relato, que este familiar morreu sozinho no pasto mas, aparentemente, de “causas naturais”. Este assunto abriu um precedente para uma das maiores preocupações sobre o domicílio unipessoal: a intercorrência e a pessoa idosa se encontrar sozinha, estar impedida de tomar providências e não ter alguém que o faça e como companhia. Para além de questões que envolvem localização (zona rural ou urbana), ambiente (risco de queda), patologias (Infarto Agudo do Miocárdio, Crise Hipoglicêmica, Cetoacidose Diabética), violência (assalto; estelionato), ainda, preocupa a instalação gradual de certas doenças, como as demências e que podem levar a pessoa a se perder na rua ou a deixar o botão do fogão acionado com a válvula do gás aberta e levar a intoxicação ou ao risco de explosão.

Foi destacado, ainda, a pessoa idosa com certa autonomia e independência que residia em Instituição de Longa Permanência (ILP) e que optou por deixar de viver no local, para morar sozinha, com o apoio familiar da sobrinha. Essa situação, abre para uma outra discussão que é a situação de pessoas institucionalizadas e que, ao voltar para o cuidado da família deveria ser monitorada por órgão competente, visto que não é incomum pessoas idosas negligenciadas por familiares devido interesse econômico e, não necessariamente, pelo zelo com ela, passando a condição de viver na penúria fora da ILPI ou outro serviço de apoio.

Por fim, o relato que expressa o desejável para o processo do envelhecimento: a pessoa idosa com autonomia e independência. No contexto de domicílio unipessoal o familiar idoso que se encontra de bem consigo mesmo, saúde satisfatória e controlada, com independência financeira que permite realizar seus anseios: viagem, passeio, reunir com amigos, ter um relacionamento amoroso, envolver-se com arte, dirigir, pedalar, cuidar da casa, resolver as demandas financeiras, conviver com a família, posicionar-se e suas decisões serem acatadas (desde que não coloque a pessoa em risco), ter o mínimo de domínio necessário relacionado a inclusão digital.

Frente ao exposto, evidencia-se que a vivência do envelhecimento apresenta múltiplas dimensões e particularidades e as falas dos participantes revelaram percepções sobre adoecimento, medos, solidão, relações familiares, limitações funcionais e vivências pessoais marcantes.

### 3 DISCUSSÃO

O domicílio unipessoal da pessoa idosa é uma realidade crescente e multifacetada no cenário brasileiro e se manifesta como um fenômeno complexo que envolve dimensões da autonomia, solidão, condições de vida, saúde e vínculos afetivos. A roda de conversa realizada com familiares revelou sentimentos ambíguos: por um lado, a admiração pela autonomia e persistência da pessoa idosa em manter sua independência; por outro, o medo de que a solidão e os riscos inerentes à vida sozinha comprometam sua segurança e qualidade de vida.

A vivência de morar só, pode representar tanto uma escolha quanto uma imposição decorrente da fragilização dos laços familiares e sociais (Cury, 2021; Mendes *et al.*, 2021). Cury (2021) reflete sobre os desafios e potências dessa experiência, destacando que o morar só demanda preparo emocional, funcional e afetivo para que não se torne um sinônimo de isolamento. Essa compreensão se alinha aos relatos dos participantes, que expressaram preocupação com situações de quedas, esquecimento de se alimentar e dificuldades de autocuidado, mesmo quando a pessoa idosa é considerada lúcida e ativa.

Pesquisas recentes, como a de Mendes *et al.* (2021), identificaram que a solidão entre pessoas idosas que residem sozinhas está fortemente relacionada a sintomas depressivos e ao declínio cognitivo, exigindo atenção multiprofissional contínua. Já o estudo de Oliveira e Silva *et al.* (2020) aponta que as pessoas idosas em domicílios unipessoais apresentam maior prevalência de doenças crônicas, uso frequente de serviços de emergências e percebem sua saúde de forma mais negativa. Essas evidências reforçam a necessidade de estratégias intersetoriais para apoiar esse perfil populacional.

É importante destacar, contudo, que morar sozinho não é, por si só, um fator negativo. Como discutido por Souza *et al.* (2022), a autonomia pode coexistir com o cuidado, desde que sejam ofertadas estratégias personalizadas como visitas regulares da equipe de saúde, tecnologias assistivas, fortalecimento dos vínculos comunitários e inclusão em atividades coletivas. O desafio está em respeitar os desejos da pessoa idosa, sem negligenciar a sua proteção.

Durante o encontro, as narrativas familiares também revelaram nuances culturais e subjetivas do envelhecer. Muitos destacaram que o hábito de morar só estava presente antes mesmo da velhice, sinalizando um estilo de vida e não necessariamente um abandono. Esse aspecto traz à tona a importância de compreender a história de vida da pessoa idosa, sua trajetória de vínculos e o modo como constrói o sentido de pertencimento ao lar.

Portanto, o cuidado com a pessoa idosa em domicílio unipessoal exige escuta qualificada, abordagem interdisciplinar e o reconhecimento da singularidade de cada história. É preciso superar modelos prescritivos e centrados na família tradicional, acolhendo as múltiplas formas de viver e envelhecer com dignidade. O campo da saúde, especialmente na Atenção Primária e nos programas de residência multiprofissional, deve assumir um papel articulador entre os desejos da pessoa idosa, as angústias dos familiares e as possibilidades concretas de suporte social e institucional.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência relatada evidenciou que, embora os familiares valorizem a autonomia das pessoas idosas que optam por morar sozinhas, prevalecem sentimento de insegurança diante dos riscos associados ao domicílio unipessoal, como risco de negligência, agravamento de condições crônicas e medo da morte solitária. As falas dos participantes apontam para preocupações com o autocuidado, as limitações funcionais, o suporte emocional e a falta de respostas rápidas frente a intercorrências de saúde, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade, como as áreas rurais. Por outro lado, também emergiram narrativas que valorizam a independência e a autodeterminação da pessoa idosa, desde que acompanhadas por redes de apoio afetivas, comunitárias e institucionais. Destaca-se, ainda, nas falas dos participantes não só a preocupação com seus familiares idosos, mas a projeção sobre o próprio envelhecimento, marcadas por temores sobre doenças, falta de suporte e desamparo institucional.

A roda de conversa mostrou-se um recurso sensível e eficaz para ampliar a escuta qualificada e a reflexão conjunta entre familiares, profissionais e instituições formadoras. Ao proporcionar um espaço de troca e elaboração coletiva, contribuiu para fortalecer vínculos, dar visibilidade às angústias familiares e reafirmar a importância da corresponsabilidade no cuidado

com a pessoa idosa. A contribuição deste estudo para a área da saúde da pessoa idosa reside em destacar a importância de abordagens interdisciplinares e personalizadas, que residem as trajetórias de vida, os vínculos familiares e os contextos socioterritoriais nos quais o envelhecimento ocorre.

Como implicações práticas para área de saúde da pessoa idosa, recomenda-se a incorporação de abordagens dialógicas junto aos familiares nas rotinas de cuidados em saúde, o que remete ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e da articulação de políticas intersetoriais que promovam o envelhecimento seguro e ativo, inclusive por meio de tecnologias assistivas, acompanhamento contínuo e ações educativas.

Por fim, sugere-se futuras iniciativas multiprofissionais que incluam familiares em espaços dialógicos, a fim de identificar vulnerabilidades e construir estratégias de cuidado centradas na singularidade e no desejo da pessoa idosa. Além disso, propõe-se o aprofundamento de investigações qualitativas e intervenções comunitárias que contemplem diferentes arranjos domiciliares e o fortalecimento de políticas públicas voltadas ao envelhecimento com dignidade, em diferentes regiões e realidades socioeconômicas, sobretudo em territórios com limitada oferta de serviços. Alinhar escuta, acolhimento e responsabilidade coletiva é essencial para promover uma velhice digna, segura e respeitosa às singularidades de cada indivíduo. Enfim, a dignidade no envelhecer, mesmo em domicílio unipessoal, depende de união entre desejo, rede de apoio e políticas comprometidas com a vida.

## REFERÊNCIAS

- CAMARANO, Ana Amélia. *Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?* Rio de Janeiro: IPEA, 2018.
- CURY, V. *Morar sozinha*. São Paulo: Independente, 2021.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2022: primeiros resultados*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
- LIMA-COSTA, Maria Fernanda et al. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o cuidado: evidências da coorte ELSI-Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3475, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>.
- MENDES, F. R. et al. Solidão e sintomas depressivos em idosos brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 1-10, 2021.
- OLIVEIRA E SILVA, A. T. et al. Idosos que vivem sozinhos no Brasil: um perfil de saúde e vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, p. e00262319, 2020.
- SOUZA, M. T. et al. Cuidado e autonomia na velhice: desafios do domicílio unipessoal. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 1-14, 2022.