

# **AVALIAÇÃO DA SOLIDÃO EM PESSOAS IDOSAS: EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO EMPÍRICO NA CIDADE DO PORTO**

**Paulo Gaspar**

ISCET | Instituto Superior de Ciências Empresariais e do Turismo

## **RESUMO**

A solidão, enquanto fenómeno psicossocial, tem tido um impacto contemporâneo vital na qualidade de vida dos idosos, já que ela socialmente corrói a relação intersubjectiva e a solidariedade e, individualmente, compromete a felicidade, a esperança e a auto-estima. Este artigo apresenta um estudo, realizado na cidade do Porto, junto a 100 idosos portugueses, com 65 ou mais anos, institucionalizados e não institucionalizados, em que se avalia a prevalência da solidão nesses idosos e compara o modo como os 50 idosos institucionalizados e os 50 idosos não institucionalizados a vivenciam. Para esse efeito, o instrumento seleccionado foi “A Escala de Solidão da UCLA” (Russell, D. W., 1988; tradução portuguesa de Neto, F., 1989) que, é umas das escalas mais utilizadas para a medição global do sentimento da solidão como estrutura unidimensional composta por dois factores, intimidade com os outros e sociabilidade. Através deste estudo exploratório concluímos que, na generalidade, os idosos institucionalizados, apresentam maiores resultados, estatisticamente significativos, em relação ao sentimento da solidão, quando comparados com os idosos não institucionalizados.

**PALAVRAS-CHAVE:** solidão, idoso, institucionalizado.

## **ABSTRACT**

Solitude, while a psychological phenomenon, has had a vital contemporaneous impact on the life quality of the elderly, since it socially undermines the inter-subjective relationship and solidarity and, individually, comprises happiness, hope and self-esteem.

This paper presents a study, carried out in the city of Porto, with 100 elderly participants, 65 years old and over, institutionalized and non-institutionalized, aiming to analyse the prevalence of loneliness among this elderly group and compare how the 50 institutionalized and the 50 non-institutionalized experience it.

The UCLA Loneliness Scale (Russell, D. W., 1988: Neto, F., 1989, Portuguese translation) was the selected tool, that as a dimensional structure composed by two factors, intimacy with the other and sociability, is one of the most used scales for measuring the loneliness feeling.

With this exploratory study, we conclude that, in general, the institutionalized group, when compared to the non-institutionalized elderly group, presents statistically significant higher results in what concerns the feeling of loneliness.

**KEYWORDS:** solitude, elderly, institutionalized.

## INTRODUÇÃO

Entre as diversas denominações que podem caracterizar o século XXI, chamar-lhe o “século dos idosos”, será uma das mais pertinentes, como o século XX foi apelidado por “século da criança”. Actualmente o mundo atravessa uma mudança populacional inédita na sua história (Pessini, 2002; Declaração Política da OMS, 2001), estimando-se que até 2050, a população mundial de idosos seja de aproximadamente dois biliões, sabendo-se que «hoje», este número já alcança os 600 milhões. No que diz respeito à situação portuguesa, verificou-se que nos últimos 100 anos, o número de pessoas com 65 anos ou mais duplicou e, prevê-se que, em 2025 constitua cerca de 17,5% da população portuguesa (Fernandes, 2002). Para a Organização Mundial de Saúde (2001) o indivíduo com 65 anos ou mais é considerado idoso.

No passado, apenas uma pequena porção de pessoas atingia os 65 anos, ao invés, na actualidade, a maioria de nós espera poder atingir uma idade avançada. Recorde-se que a esperança de vida à nascença em Portugal, no princípio do século passado (1920), era de 35.8 (para os homens) e de 40 (para as mulheres), em 2000, esses valores subiram, respectivamente, para 72.7 e 79.7 (INE, 2002). De facto, relembra Schaie & Willis (1991) para um número cada vez mais significativo de pessoas, esta fase pode representar um terço da totalidade das suas vidas, daí a opção, por parte dos franceses, de a designar por *troisième age* (terceira idade).

Os idosos constituem um grupo cada vez mais significativo na sociedade portuguesa em relação ao qual têm vindo a ser adoptadas medidas de protecção. Apesar de todas as melhorias, e não obstante tratar-se de um grupo heterogéneo, dadas as diferenças, designadamente de idade, classe social, recursos materiais, nível cultural e educacional, não podem ainda os idosos, na maior parte dos casos, encarar com autonomia toda a problemática da velhice e da sua dependência. O aumento da última fase do ciclo de vida, bem como, do número de pessoas a poderem usufruí-la levanta à sociedade ocidental contemporânea novos desafios. Por este motivo é necessário a criação de uma verdadeira política do envelhecimento, a fim de melhorar e satisfazer as necessidades deste tipo de população (Fernandes, 2002).

É vulgar associar a velhice a uma quebra de comunicação com os outros, caracterizada pelo isolamento e solidão, que se vai acentuando com o afastamento da família, morte do cônjuge e progressivo desaparecimento de contemporâneos. Com efeito, a solidão, nos nossos dias, constitui um dos problemas mais importantes das nossas sociedades e, apesar de ter acompanhado o homem ao longo da sua história e de nenhum segmento da sociedade estar imune, é nos idosos que este fenómeno atinge proporções mais gravosas. A solidão é um dos ingredientes ineludíveis da velhice, é um dos factores mais susceptíveis de interferir, de modo muito significativo, na vida dos idosos (Fernandes, 2000).

De acordo com Neto (1992b), a solidão é um conceito vago, pelo que pode revestir-se com muitos significados diferentes. Não há uma definição que seja universalmente aceite por todos os autores, existindo, por isso, diversas abordagens teóricas e metodológicas que tentam compreender e estudar este conceito, evidenciando várias causas e diversas manifestações de solidão. Assim sendo, para a solidão encontram-se várias conceptualizações que reflectem diferentes orientações teóricas. Vejamos então diferentes propostas conceptuais de alguns autores:

- Sullivan (1953, p.290) afirma que a solidão é uma experiência desagradável e impulsora unida a uma descarga inadequada da necessidade da intimidade interpessoal;
- Lopata (1969, p.249) define solidão como o sentimento experimentado por uma pessoa que deseja uma forma ou nível de interacção diferente daquele que está experimentando na actualidade;
- Weiss (1973, p.17) considera que a solidão aparece sempre como uma resposta à ausência de algum tipo particular de relações ou, mais exactamente, uma resposta à ausência de alguma provisão relacional

particular, ou seja, a solidão não é apenas um desejo de relação mas da relação certa, podendo ocorrer concomitantemente com actividades sociais;

- Sermat (1978, p.274) põe a tónica no facto da solidão ser uma experiência de uma discrepância entre as classes de relações interpessoais que o individuo percebe em si mesmo ao longo do tempo, e os tipos de relações que ele gostaria de ter tido, ou em suas experiências passadas ou em algum estado ideal que nunca experimentou na actualidade;
- Sadler & Johnson (1980, p.39) consideram que a solidão é uma experiência que envolve um sentimento total que constitui uma forma distinta de auto-consciência e assinala uma ruptura nas redes básicas da realidade de interacções de seu próprio mundo;
- Leiderman (1980, p.387) refere que a solidão é um estado afectivo em que o individuo está consciente do sentimento de estar separado dos outros, associado à experiência de ter necessidade de estar com outras pessoas;
- Perlman & Peplau (1981, p.31) afirmam que a solidão é uma experiência desagradável que ocorre quando a rede de relações sociais de uma pessoa é quantitativamente e qualitativamente, deficiente de modo significativo;
- Young (1982, p.380) define solidão como a percepção da ausência ou ausência real de relações sociais satisfatórias, acompanhada de sintomas de angústia psicológica;

A solidão é um fenómeno complexo que envolve a pessoa no seu todo, os seus sentimentos, pensamentos e acções. Uma experiência pessoal, intensa, subjectiva e desagradável, que muitos experienciam. Este sentimento pode surgir para alguns sujeitos, em curtos e intensos períodos, enquanto para outros a solidão é algo que é sentido diariamente nas suas vidas. Por isso, o âmago da solidão é a insatisfação em relação ao nosso relacionamento social (Neto, 1992b). A solidão é mais do que estar sozinho, é uma falta e uma espera de um certo tipo de interacção humana.

Segundo Peplau e Perlman, existem dois tipos de solidão que nos permitem compreender claramente as transformações nas relações entre os idosos e os seus pares: a solidão emocional, produzida pela ausência de uma figura de ligação afectiva; e a solidão social, resultante da ausência de uma rede de ligações sociais. Estas duas formas de solidão são distintas em termos de sentimentos, a solidão emocional é a forma mais dolorosa de isolamento. A título de exemplo, o mesmo autor refere que os indivíduos que enviuvaram recentemente podem experienciar a solidão do tipo emocional, enquanto a solidão social poderá resultar da falta de uma rede de relacionamentos sociais, onde o sujeito possa partilhar interesses e actividades.

No nosso estudo tomamos como referência precisamente o ponto de vista que considera a solidão como uma vivência negativa. A solidão ocorre quando a rede de relações sociais de uma pessoa é mais pequena ou menos satisfatória do que ele deseja (Peplau, Russell & Cheim, 1979; Peplau & Perlman, 1982), tratando-se de uma experiência desagradável, de um sentir-se só, mesmo tendo outras pessoas à sua volta. Ou seja, consideramos a proposta de Peplau e Perlman que consideram a solidão ter basicamente duas características: que ela é adversa e que é diferente de isolamento social pois reflecte a percepção subjectiva da deficiente rede de relações sociais. A solidão é sentida negativamente pelas pessoas quando o conjunto das suas interacções sociais se torna ineficiente em qualquer das suas relações, quer do ponto de vista do número dessas relações, quer da qualidade das mesmas. O âmago da solidão é a insatisfação em relação ao relacionamento social, não obrigatória nem necessariamente relacionada com o isolamento objectivo. Portanto, a solidão reflecte essencialmente uma discrepância subjectiva entre os níveis de contactos sociais desejados e realizados, podendo atingir dimensões psicopatológicas. Com efeito, quando a solidão chega a ser severa e crónica, pode

mesmo pôr em perigo a saúde mental da pessoa (Perlman & Peplau, 1982), por isso não é estranho que esta temática comece a ocupar um lugar de destaque nas investigações.

Nos últimos anos houveram muitos estudos correlacionando a solidão com outros temas, tais como, o aumento ou a causa da solidão como decorrente de, situações de doença física e sobre utilização dos serviços de saúde (Lynch, 1976), envelhecimento, situações familiares, situações profissionais (sendo o ambiente de trabalho o causador da solidão); ligada ao, alcoolismo (Nerviano & Gross, 1976) e suicídio (Jacobs, Berscheid & Walters, 1971 e Wenz, 1977). Outros estudos relacionaram ainda, a solidão com a prática clínica de psicologia. Entretanto, sobre a solidão em si, ou seja, procurando responder o que é este tema, como as pessoas o vivenciam e quais os sofrimentos em decorrência do mesmo, são poucos.

A ausência de instrumentos adequados, para medir a solidão, constituiu um dos obstáculos mais importantes para o desenvolvimento da investigação empírica desse fenómeno (Russell, 1982; Schmidt & Sermat, 1983). Com efeito, têm-se utilizado distintos métodos para determinar se uma pessoa é ou não solitária, entrevistas não estruturadas, instrumentos estruturados ou escalas com certo número de itens. Em qualquer caso, afirma Weiss (1982, p.74), o importante é que, “os instrumentos utilizados sejam sensíveis ao estado afectivo que os diferentes autores entendem como solidão, mais que aos fenómenos que lhes estão associados. (...) um instrumento de medida é, uma operacionalização (...) devendo assegurar-se de que capta «nosso» conceito”. As medidas de solidão podem diferenciar-se ou agruparem-se dentro de duas categorias conceptuais: visão unidimensional e multidimensional da solidão (Russell, 1982).

A aproximação unidimensional considera a solidão como um fenómeno único ou unitário que varia fundamentalmente na intensidade experimentada. Assume, portanto, que há temas comuns na vivência da solidão, independentemente de qual seja a causa particular em qualquer indivíduo. Este tipo de escalas detecta tanto a solidão que experimenta uma pessoa pela morte do cônjuge, como a produzida pela separação de alguns amigos.

Pelo contrário, o ponto de vista multidimensional conceptualiza a solidão como um fenómeno multifacetado que não pode captar-se por uma única medida global de solidão. Mais que centrar-se nas linhas comuns da experiência desse estado para todos os indivíduos, esta aproximação tenta diferenciar as várias manifestações da solidão.

Para o nosso estudo importa-nos sobretudo atentar às medidas unidimensionais da solidão. A primeira medida global de solidão foi desenvolvida por Eddy (1961). A escala consiste em 24 frases que descrevem diferentes intensidades da solidão. Sisenwein (1964) constrói uma escala de 74 itens. Além de aumentar o número de itens da escala anterior, muda o formato da resposta. Cinco anos mais tarde, Bradley (1969) propõe uma nova medida formada por 38 itens. Contrariamente aos autores anteriores, esta escala inclui itens de direcção negativa e positiva. Ellison e Paulotzian (1982) constroem a “Abbreviated Loneliness Scale”. De um total de 7 itens, três expressam-se em direcção negativa, ou seja, no sentido da solidão, e quatro expressam-se de forma positiva, ou seja, no sentido da não solidão. Young (1979) propõe uma escala de medida da solidão crónica com um formato similar ao Inventário de Depressão de Beck.

Um aspecto comum das escalas unidimensionais é que não mencionam directamente a palavra solidão, mas como esse estado se identifica através de emoções ou sentimentos que a caracterizam. Uma possível vantagem deste procedimento é que ajuda a disfarçar o que se está medindo, diminuindo assim o impacto da desejabilidade social das respostas (Russell, 1982). Desse tipo de escalas, a “UCLA Loneliness Scale” (Russell, Peplau & Ferguson, 1978; Russell, Peplau & Cutrona, 1980) é a mais amplamente utilizada. Os autores desta escala, que avalia a solidão de maneira global, tomam como referência a medida de solidão de Sisenwein (1964).

Deste modo, face a tudo que foi dito, estabelecemos como objectivos do nosso estudo:

- a) avaliar a prevalência da solidão num grupo de idosos da cidade do Porto;
- b) comparar a maneira de compreender e vivenciar o sentimento de solidão por idosos institucionalizados e não institucionalizados;

O meio urbano, ao gerar diferentes dinâmicas de relacionamento entre os indivíduos, tende a marginalizar os mais fracos, incapazes de manter o seu ritmo e a apagá-los, retirando-lhes qualquer visibilidade social. Envelhecer na cidade é arriscar-se a acabar os seus dias cada vez mais só. Os idosos já não ocupam o lugar que tinham há sessenta anos. O respeito tornou-se menos profundo. Para muitos idosos, as redes sociais de apoio são frágeis, cenário porventura agravado pelo suporte familiar insuficiente, quando não perturbador. Face à ruptura de equilíbrios tradicionais, em que o cuidar dos idosos constituía uma das responsabilidades das famílias e o envelhecer era um processo integrado num ciclo de vida/trabalho, bem como, face às exigências da vida moderna, cada vez mais, há uma falta de tempo e disposição para cuidar dos idosos, recorrendo-se assim ao seu internamento em lares. Ora, é nesse sentido que, neste estudo conceptualizamos o idoso institucionalizado, ou seja, é todo aquele idoso que vive o seu quotidiano numa instituição social, constituindo-se essa como sua residência permanente.

Por tudo quanto vimos a explanar, é fácil perceber que, quanto melhor se compreender o fenómeno da solidão mais seremos capazes de, junto aos idosos, implementarmos estratégias, não só de prevenção, mas também de mudança, que contribuam para uma melhor qualidade de vida de todos aqueles que sofram de solidão.

Considerando que, como já referimos anteriormente, a solidão é um sentimento aflitivo que se tem quando existem discrepâncias entre o tipo de relações sociais que desejamos e o tipo de relações sociais que temos, formulamos a hipótese de que existe diferença no experienciar da solidão quando comparamos idosos institucionalizados com idosos não institucionalizados.

## **METODOLOGIA**

Apesar da excelência do paradigma experimental, “por razões diversas, outros modelos de investigação alternativos ao paradigma experimental são usados na Psicologia (...). Um desses paradigmas é conhecido pela investigação correlacional e/ou método diferencial, um outro é descrito por estudos qualitativos que se situariam já mais claramente no pólo oposto do *continuum* em relação ao paradigma experimental” (Almeida & Freire, 2000, p.95).

Assim sendo, podemos dizer que o nosso estudo se enquadra inicialmente nos parâmetros de um estudo qualitativo (método descritivo) pois, tentamos compreender a realidade, ou seja, tentamos compreender a dinâmica de um fenómeno, no caso, a solidão ao nível dos idosos, para, na sua continuidade, a nossa investigação evoluir até a um nível do método correlacional já que, conseguimos estabelecer relações entre as variáveis, sem contudo chegar ao estabelecimento de significado de causalidade ao nível das relações encontradas. Obviamente que, a tudo isto, está subjacente a ideia da não generalização dos resultados.

### ***Amostra***

Tendo consciência de que, em termos de metodologia científica, o processo para se chegar à definição de uma amostra ter de possuir certos requisitos, de modo a garantir a validade dos resultados, (Almeida & Freire, 2000), optamos por, no nosso estudo, todo esse processo ter sido orientado por princípios probabilísticos. Assim, a nossa amostra de idosos (100 no total) é composta por um conjunto de idosos não institucionalizados (50) e por um conjunto de idosos institucionalizados (50).

Deste modo, a amostra da nossa investigação pode ser classificada como:

- aleatória simples, no que diz respeito aos idosos não institucionalizados, pois, qualquer indivíduo da população alvo tinha a mesma probabilidade de ser seleccionado para o estudo que os outros indivíduos;
- conveniência, no que se refere aos idosos institucionalizados, já que se limitou a alguns idosos residentes apenas num lar, pois foram rentabilizados os contactos privilegiados do investigador, para efectuar aí a recolha de dados no que diz respeito aos idosos institucionalizados.

A amostra global foi constituída por 100 idosos, de idades compreendidas entre os 65 e os 94 anos, dos quais 64 (64%) eram do sexo feminino e 36 (36%) do sexo masculino. Da amostra global, constituíram-se duas amostras parciais: 1.ª 50 idosos não institucionalizados, com uma média etária de 74 anos, sendo 30 (60%) do sexo feminino e 20 (40%) do sexo masculino, de estado civil variado – solteiros (26), casados/união facta (18) e viúvos (6). No que se refere às habilitações literárias temos 4 (8%) analfabetos, 10 (20%) com escolaridade básica, 9 (18%) com escolaridade obrigatória, 13 (26%) com o ensino secundário, 4 (8%) com curso técnico, 9 (18%) com uma licenciatura e 1 (2%) com uma pós-graduação; 2.ª 50 idosos institucionalizados no Lar Santa Z, com uma média etária de 77,68 anos, sendo 34 (68%) do sexo feminino e 16 (32%) do sexo masculino, de estado civil variado - solteiros (20), casados/união facta (18), divorciados (2) e viúvos (10). No que se refere às habilitações literárias temos 8 (16%) analfabetos, 3 (6%) com escolaridade básica, 6 (12%) com escolaridade obrigatória, 19 (38%) com o ensino secundário, 3 (6%) com curso técnico, 10 (20%) com uma licenciatura e 1 (2%) com uma pós-graduação. (Quadro 1)

Quadro 1  
*Caracterização da amostra*

Variáveis		Não Institucionalizados		Institucionalizados		Total Amostra	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Masculino	20	40	16	32	36	36
	Feminino	30	60	34	68	64	64
Estado Civil	Solteiro	26	52	20	40	46	46
	Casado/União	18	36	18	36	36	36
	Divorciado	--	--	02	04	02	02
	Viúvo	06	12	10	20	16	16
Habilitações Literárias	Analfabeto	04	08	08	16	12	12
	Escolaridade Básica	10	20	03	06	13	13
	Escolaridade Obrigatória	09	18	06	12	15	15
	Ensino Secundário	13	26	19	38	32	32
	Curso Técnico	04	08	03	06	07	07
	Licenciatura	09	18	10	20	19	19
	Pós Graduação	01	02	01	02	02	02
Idade		N	X	N	X	N	X
		50	74	50	77,68	100	75,84
	65-74		28		16		44
	75-84		16		25		41
	85-94		06		09		15

### *Instrumentos*

O instrumento seleccionado para a recolha de dados foi “A Escala de Solidão da UCLA” (Russell, D. W., 1988; tradução portuguesa de Neto, F., 1989). A escala de solidão foi inicialmente desenvolvida por Russell, Peplau e Ferguson em 1978 e Russell, Peplau e Cutrona em 1980. Os autores dessa escala pretenderam criar um instrumento psicometricamente adequado à temática e que fosse fácil de administrar, para servir de estímulo à investigação empírica sobre a solidão. Assim, tomando como referência a escala de solidão desenvolvida por Sisenwein (1964) que, por sua vez foi baseada numa outra escala de solidão, cujo autor foi Eddy (1961), seleccionaram, de um conjunto inicial de 75 itens, após um critério de eliminação, 25 itens. À nova versão da escala de solidão, cada indivíduo (estudantes da UCLA, *University of California at Los Angeles*) tinha que responder a cada um dos 25 itens, situando-se entre 4 pontos, desde “sinto-me muitas vezes deste modo” até “nunca me sinto deste modo”. Seguidamente os sujeitos indicavam até que ponto se sentiam sós, numa escala de 5 pontos, descrevendo também o seu estado afectivo, “aborrecido”, “deprimido” e “ansioso”. Da análise comparativa desses resultados, os autores finalmente elegeram um total de 20 itens, escolhidos com base nas correlações *item-score* total superiores a 0.50. Esta última versão da escala de solidão mostrou possuir uma elevada consistência interna, com o coeficiente alfa de 0.96, algo similar a que posteriormente obtiveram outros autores em outros estudos: Solano (1980) obteve 0.89; Jones (1980) obteve 0.73; Cutrona (in Peplau & Perlman, 1982) encontrou uma correlação teste-reteste de 0.62, para um período superior a sete meses; Solano (1980) encontrou uma correlação de 0.74 entre a medida de solidão de Bradley e a Escala UCLA e, Paloutzian e Ellison (1982) uma correlação de 0.72 com a Escala Abreviada da Solidão. Foram ainda encontradas correlações com diversas características da personalidade, por exemplo, Horowitz, French e Anderson (1979) concluíram que os indivíduos experimentavam maiores sentimentos de sociabilidade inibida.

Apesar dos resultados positivos alcançados, os estudos pareciam ter uma limitação: a maioria das investigações era baseada em amostras de estudantes, pelo que se exigia uma análise mais completa, com o estudo de outro tipo de populações. Associado a tal facto, os autores da “UCLA *Loneliness Scale*” também detectaram três potenciais problemas da escala: a possibilidade de enviesamento das respostas, já que todos os itens foram redigidos numa única direcção (solidão), o que podia induzir os sujeitos, tendencialmente, a responder só num certo sentido, o que podia levar a que os *scores* elevados estivessem relacionados com insatisfação social; a desejabilidade social, pois se um certo estigma está associado à solidão, os sujeitos podiam distorcer as suas respostas subvalorizando a sua experiência de solidão e, o problema da validade discriminativa, devido à magnitude das relações obtidas com outros fenómenos, como a depressão e a auto-estima. Por tudo isto, resolveram modificar a escala de solidão. Assim, com o intuito de superar os referidos inconvenientes, “A Escala de Solidão da UCLA” foi revista. Desse modo, após vários estudos, Russell et. al. (1980) desenvolveram uma nova escala que, passou a incluir 10 itens redigidos de modo positivo, escritos de tal maneira que reflectem o mais possível o oposto da escala original (*e.g.* satisfação social mais que insatisfação social) e 10 de modo negativo. Estas modificações foram coroadas de êxito, pois encontraram-se entre os itens correlações superiores a 0.40 e, um coeficiente alfa de 0.94. Identificaram-se então relações significativas com o Inventário de Depressão de Beck ( $r=0.62$ ), com escalas de depressão ( $r=0.55$ ) e com a de ansiedade de Costello-Conrey ( $r=0.32$ ). Por outro lado, com um outro estudo da escala revista, pôde-se demonstrar a validade discriminante, já que os *scores* de solidão foram distintos da desejabilidade social, da tomada de riscos sociais, de estados emocionais negativos e da motivação afiliativa.

A escala de solidão revista tornou-se, então, num instrumento de fácil administração, curta, altamente

fidedigna e mostrou ser válida quer na avaliação da solidão, quer na discriminação entre a solidão e outros construtos relacionados.

Para ser aplicada à população portuguesa, visto ser um instrumento de medida interessante, houve necessidade de se efectuar uma tradução. Com a tradução da “Escala de Solidão da UCLA” para o português, os 20 itens foram avaliados por uma escolha múltipla com 4 alternativas: “nunca”, “raramente”, “algumas vezes” e “muitas vezes”. A versão portuguesa, para ser validada, foi administrada, em 1987, a uma amostra de 286 estudantes, dos cursos de Psicologia e Economia da Universidade do Porto. Todos os questionários foram preenchidos durante os tempos lectivos das respectivas faculdades. Os sujeitos avaliavam as causas da solidão, o que costumavam fazer quando sentiam solidão e, também, como avaliavam a intensidade, da sua experiência, de 23 emoções (aborrecimento, insatisfação, etc.); preencheram a “Escala de Auto Consciência” (Neto) e o “Inventário Clínico do Auto Conceito” (Vaz Serra).

A escala para avaliar a solidão foi revista com base na correlação de cada item com o *score* total da escala, depois foi avaliada a consistência interna através do cálculo do coeficiente alfa e, por fim, avaliou-se a sua validade, de vários modos: os *scores* da escala foram correlacionados com uma questão de auto-avaliação da solidão, em seguida, foram correlacionadas as auto-avaliações de diferentes sentimentos com o *score* da solidão e, finalmente correlacionou-se a ansiedade social e o auto-conceito com a escala de solidão.

Da análise aos resultados, concluiu-se que todos os itens apresentavam correlações superiores a 0.40, excepto no item 4 (0.20) (“não me sinto sozinho”); devido à sua tradução, pois, em português ganhava um significado ligado directamente à solidão, o que poderia induzir a deseabilidade social, onde os sujeitos podiam distorcer a resposta, de forma a parecer menos sós. Ora, como para cada item positivo corresponderia um item negativo e, para que todo o resultado da escala não ficasse comprometido, era necessário assegurar o seu equilíbrio. Então, optou-se por retirar o correspondente item negativo, no caso, o item 12, ficando desta forma a escala da UCLA “versão portuguesa” com apenas 18 itens.

Após a selecção dos 18 itens procedeu-se a uma avaliação da sua capacidade discriminatória através de dois processos distintos; primeiro foi efectuado um estudo de correlações entre cada item e a nota global, depois efectuou-se uma correlação corrigida, entre cada item e o valor global, ao qual foi extraído, caso a caso, o valor do próprio item. A escala revista de solidão da UCLA comporta tanto itens que reflectem satisfação, relativamente às relações sociais, como de insatisfação. Os itens que reflectem satisfação são pontuados de 1 (muitas vezes) a 4 (nunca), (e.g. “sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta”), enquanto que os itens que revelam insatisfação são pontuados de modo inverso, isto é, de 1 (nunca) a 4 (muitas vezes), (e.g. “sinto falta de camaradagem”).

Em síntese, podemos afirmar que, a adaptação portuguesa da escala de solidão apresenta uma boa consistência interna. A correlação entre uma classificação pessoal da solidão e a nota global da escala foi de 0.46, o que é significativo. A fidelidade mostrou-se consistente, resultado estabelecido depois da utilização alfa de Cronbach (1960). A validade da escala é significativa, dado que os sujeitos com *scores* altos na escala da solidão descrevem-se como sentindo-se mais sós que as outras pessoas (auto-avaliação). Por outro lado, o *score* de solidão está significativamente correlacionado com outros estados emocionais, como sejam, entre outros, o sentir-se abandonado ( $r=0.35$ ), aborrecido ( $r=0.13$ ) e angustiado ( $r=0.24$ ). “A Escala de Solidão da UCLA Revista” revela-se muito útil para o desenvolvimento do estudo do problema psico-social que é a solidão, sendo umas das escalas mais utilizadas para a medição global do sentimento da solidão como estrutura unidimensional composta por dois factores, intimidade com os outros e sociabilidade.



### *Procedimentos*

O trabalho empírico do presente estudo decorreu em 2011. Assim, para dar início à nossa investigação contactamos a direcção do Lar Santa Z, situado no Porto, com o intuito de dar a conhecer os objectivos da nossa investigação e, simultaneamente, auscultar qual seria a receptividade da participação dos idosos, residentes no lar, no nosso estudo. Logo de imediato, a direcção do lar anuiu ao nosso pedido, comprometendo-se em falar com os idosos para recrutar, de forma aleatória, todos aqueles que se voluntariassem para participar na nossa investigação. Assim, foram seleccionados os 50 idosos institucionalizados que participaram no nosso estudo. Relativamente aos outros 50 idosos, não institucionalizados, que participaram na investigação, eles foram seleccionados de forma aleatória nas ruas da cidade do Porto. Com efeito, os sujeitos eram abordados e convidados, pelo investigador, no momento em que passeavam pelas ruas. Deste modo foi constituída a amostra total de 100 idosos que colaboraram na nossa investigação.

Todos os sujeitos da amostra deram o seu consentimento informado, após terem sido explicados os objectivos da investigação, a colaboração esperada dos sujeitos e as obrigações do investigador, nomeadamente, de confidencialidade.

Deste modo, a recolha dos dados foi efectuada do seguinte modo: os idosos não institucionalizados, logo de seguida a serem abordados era pedido que preenchessem a escala; os idosos institucionalizados preencheram a escala sempre que o investigador se deslocou ao lar. Apesar de sempre ter sido solicitado aos sujeitos que fossem eles a preencherem a escala, casos houve em que, foi necessário, esse preenchimento ser feito pelo investigador. Para o tratamento estatístico dos dados utilizou-se a versão 13.0, para Windows, do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Através desta ferramenta de cálculo, no âmbito da descrição dos dados da amostra (estatística descritiva), calcularam-se as médias e desvios padrão e utilizou-se o teste de normalidade de Kolmogorov Smirnov. Com efeito, iniciamos o nosso estudo com a utilização do teste de normalidade de Kolmogorov Smirnov (Tabela 1) para, face ao resultado, optarmos por que tipo de outros testes íamos utilizar para o tratamento dos dados do nosso estudo.

Tabela 1 - *Teste de normalidade, utilizando o Kolmogorov Smirnov*

Teste de normalidade, utilizando o Kolmogorov Smirnov				
Medida	N	M	DP	P
SOLIDÃO	100	48,77	3,98	0,00

Face à constatação que a nossa amostra não seguia a distribuição normal ( $p=0,00$ ), recorreremos ao uso de testes não paramétricos. Assim, no âmbito da estatística inferencial, utilizamos o teste de Mann-Whitney.

### **RESULTADOS**

Os resultados são apresentados dos globais para os mais específicos, tendo em conta os objectivos do nosso estudo. Assim sendo, os mais globais correspondem à avaliação da prevalência da solidão junto aos idosos que participaram no nosso estudo e, os mais específicos são apresentados sob termos comparativos, de acordo com a condição em que se encontrava a pessoa idosa, não institucionalizada vs. institucionalizada.

Assim, apresentam-se de seguida, na Tabela 2, os valores de média e desvio padrão da escala de solidão, separadamente para idosos não institucionalizados e idosos institucionalizados e, para o total da amostra. A média do total da amostra, para o conjunto dos itens que compõem a escala de solidão, é de 48,77 (DP=3,98), sendo a média encontrada nos idosos não institucionalizados de 48,48 (DP=3,88) e a média nos idosos institucionalizados de 49,06 (DP=4,09).

Tabela 2 - *Estatística Descritiva para as pontuações da Escala de Solidão*

SOLIDAO	Estatística Descritiva para as pontuações da Escala de Solidão					
	Total Amostra (N=100)		Não Institucionalizados (N=50)		Institucionalizados (N=50)	
	M	DP	M	DP	M	DP
	48,77	3,98	48,48	3,88	49,06	4,09

Seguidamente apresentamos os resultados dos diferentes 18 itens que compõem a escala de solidão (média e desvio padrão), em termos do total da amostra e dos diferentes tipos de idosos (institucionalizados e não institucionalizados) (Tabela 3).

Tabela 3 - *Medidas descritivas dos 18 itens que compõem a Escala de Solidão*

Variáveis	Medidas descritivas dos 18 itens que compõem a Escala de Solidão					
	Total Amostra		Não Institucionalizados		Institucionalizados	
	M	DP	M	DP	M	DP
Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta.	3,40	0,56	3,50	0,54	3,30	0,58
Sinto falta de camaradagem.	2,31	0,83	2,06	0,84	2,56	0,76
Não há ninguém a quem possa recorrer.	1,77	1,00	1,72	1,05	1,82	0,96
Sinto que faço parte de um grupo de amigos.	3,56	0,68	3,66	0,59	3,46	0,76
Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam.	3,20	0,63	3,32	0,51	3,08	0,72
Já não sinto mais intimidade com ninguém.	1,95	0,94	1,90	0,99	2,00	0,90
Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam.	2,40	0,80	2,28	0,83	2,52	0,76
Sou uma pessoa voltada para fora.	3,13	0,82	3,10	0,86	3,16	0,79
Há pessoas a quem me sinto chegado.	3,68	0,58	3,82	0,38	3,54	0,70
Sinto-me excluído/a.	1,74	0,83	1,56	0,73	1,92	0,90
Ninguém me conhece realmente bem.	2,08	0,97	1,98	0,95	2,18	0,98
Sinto-me isolado/a dos outros.	1,76	0,83	1,66	0,74	1,86	0,90
Consigo encontrar camaradagem quando quero.	3,44	0,62	3,48	0,54	3,40	0,70
Há pessoas que me compreendem realmente.	3,37	0,73	3,52	0,58	3,22	0,84
Sou infeliz por ser tão retraído/a.	1,60	0,77	1,50	0,76	1,70	0,78
As pessoas estão à minha volta, mas não estão comigo.	2,05	0,83	1,90	0,86	2,20	0,78
Há pessoas com quem consigo falar.	3,66	0,51	3,70	0,50	3,62	0,53
Há pessoas a quem posso recorrer.	3,67	0,57	3,82	0,38	3,52	0,67

No total da amostra, o item 9 “há pessoas a quem me sinto chegado” é aquele que alcança uma maior média (M=3,68), seguindo-se o item 18 “há pessoas a quem posso recorrer” (M=3,67) e o item 17 “há pessoas com quem consigo falar (M=3,66).

No que se refere aos idosos não institucionalizados, verificamos que as maiores médias (3,82; 3,82 e 3,70) também são encontradas nos itens 9, 18 e 17, como aconteceu com o total da amostra. Já no que diz respeito aos idosos institucionalizados verifica-se que, apesar dos três itens referenciados anteriormente ocuparem as três primeiras posições, eles apresentam-se por uma outra ordem de grandeza, ou seja, o item 17 é aquele que atinge uma maior média (M=3,62), seguindo-se os itens 9 e 18 (com médias de 3,54 e 3,52 respectivamente). Já no que diz respeito aos itens onde se encontram as médias com menores valores, verificamos que, no total da amostra, o item 15 “sou infeliz por ser tão retraído/a” (M=1,60), o item 10 “sinto-me excluído/a” (M=1,74) e o item 12 “sinto-me isolado/a dos outros” (M=1,76) são os itens que atingem os menores valores, ao nível das médias, encontrados em todos os itens que compõem a escala de solidão.

Nos idosos não institucionalizados, constatamos que os itens 15, 10 e 12, como já verificado para o total da amostra, constituíram os itens onde se encontraram os menores valores de médias (1,50; 1,56 e 1,66). Nos idosos institucionalizados o item 15 é aquele que alcança o resultado com a menor média (M=1,70), seguindo-se o item 3 “não há ninguém a quem possa recorrer”, (M=1,82) e o item 12 (M=1,92).

Ainda, através da tabela 3, podemos verificar que, em nenhum item foi encontrado o mesmo valor de média entre os idosos não institucionalizados e os institucionalizados.

As tabelas que se seguem (4 e 5) expressam os resultados alcançados após utilização do Teste de Mann Whitney. Assim, através da tabela 4 é possível verificar que os idosos institucionalizados têm classificações mais altas para a solidão (M=53,27) do que os idosos não institucionalizados (M=47,73). O nível de significância observado é de  $p=0,337$  (superior a 0,05).

Tabela 4 - Resultados globais utilizando o teste de Mann Whitney

		Resultados globais utilizando o teste de Mann Whitney			
		M	U	Z	p
SOLIDÃO	Não Institucionalizados	47,73	1111,50	-0,959	0,337
	Institucionalizado	53,27			

A partir da tabela 5, podemos comparar os resultados alcançados, entre os idosos não institucionalizados e os institucionalizados, para cada item que compõe a escala de solidão.

Tabela 5 - Comparação de resultados utilizando o teste de Mann Whitney

Comparação de resultados utilizando o teste de Mann Whitney					
	Média dos Não Institucionalizados	Média dos Institucionalizados	U	Z	p
Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta.	54,92	46,08	1029,00	-1,754	0,079
Sinto falta de camaradagem.	42,80	58,20	865,00	-2,823	0,005*
Não há ninguém a quem possa recorrer.	48,16	52,84	1133,00	-0,888	0,374
Sinto que faço parte de um grupo de amigos.	53,77	47,23	1086,50	-1,351	0,177
Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam.	54,62	46,38	1044,00	-1,625	0,104
Já não sinto mais intimidade com ninguém.	48,56	52,44	1153,00	-0,709	0,478
Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam.	47,72	53,28	1111,00	-1,028	0,304
Sou uma pessoa voltada para fora.	50,00	51,00	1225,00	-0,187	0,852
Há pessoas a quem me sinto chegado.	55,36	45,64	1007,00	-2,165	0,030*
Sinto-me excluído/a.	45,10	55,90	980,00	-2,025	0,043*
Ninguém me conhece realmente bem.	47,77	53,23	1113,50	-0,988	0,323
Sinto-me isolado/a dos outros.	47,83	53,17	1116,50	-0,994	0,320
Consigo encontrar camaradagem quando quero.	51,26	49,74	1212,00	-0,298	0,766
Há pessoas que me compreendem realmente.	54,96	46,04	1027,00	-1,703	0,089
Sou infeliz por ser tão retraído/a.	46,64	54,36	1057,00	-1,492	0,136
As pessoas estão à minha volta, mas não estão comigo.	45,53	55,47	1001,50	-1,816	0,069
Há pessoas com quem consigo falar.	52,46	48,54	1152,00	-0,832	0,405
Há pessoas a quem posso recorrer.	56,27	44,73	961,50	-2,517	0,012*

\* Estatisticamente significativo para  $p \leq 0,05$

Os idosos institucionalizados têm médias mais elevadas que os não institucionalizados nos seguintes (10) itens: 2 “sinto falta de camaradagem” (M=58,20), 3 “não há ninguém a quem possa recorrer” (M=52,84), 6 “já não sinto mais intimidade com ninguém” (M=52,44), 7 “os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam” (M=53,28), 8 “sou uma pessoa voltada para fora” (M=51,00), 10 “sinto-me excluído/a” (M=55,90), 11 “ninguém me conhece realmente bem” (M=53,23), 12 “sinto-me isolado/a dos outros” (M=53,17), 15 “sou infeliz por ser tão retraído/a” (M=54,36), 16 “as pessoas estão à minha volta, mas não estão comigo” (M=55,47).

Por sua vez, os idosos não institucionalizados têm médias mais elevadas nos seguintes (8) itens: 1 “sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta” (M=54,92), 4 “sinto que faço parte de um grupo de amigos” (M=53,77), 5 “tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam” (M=54,62), 9 “há pessoas a quem me sinto chegado” (M=55,36), 13 “consigo encontrar camaradagem quando quero” (M=51,26), 14 “há pessoas que me compreendem realmente” (M=54,96), 17 “há pessoas com quem consigo falar” (M=52,46), 18 “há pessoas a quem posso recorrer” (M=56,27).

Ainda tendo como referência a tabela 5 verifica-se que, nos idosos institucionalizados, o item 2 “sinto falta de camaradagem” é aquele que obteve uma maior média (M=58,20) e o item 18 “há pessoas a quem posso recorrer” é o que teve uma menor média (M=44,73). Entre os idosos não institucionalizados, o item 1 “sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta” é o que tem uma maior média (M=56,27) e o item 2 “sinto falta de camaradagem” é o que alcançou a menor média (M=42,80).

No referente ao nível de significância, constata-se que existem 4 itens com valor inferior a 0,05. Assim, em relação ao item 2 “sinto falta de camaradagem”, o grupo dos idosos institucionalizados (M=58,20) comparado ao grupo dos idosos não institucionalizados (M=42,80) apresenta uma elevação estatisticamente significativa ( $p=0,005$ ); relativamente ao item 9 “há pessoas a quem me sinto chegado” o grupo dos idosos não institucionalizados (M=55,36) comparado ao grupo dos idosos institucionalizados (M=45,64) apresenta uma elevação estatisticamente significativa ( $p=0,030$ ); no que se refere ao item 10 “sinto-me excluído/a” o grupo dos idosos institucionalizados (M=55,90) comparado ao grupo dos idosos não institucionalizados (M=45,10) apresenta uma elevação estatisticamente significativa ( $p=0,043$ ); finalmente, em relação ao item 18 “há pessoas a quem posso recorrer” o grupo dos idosos não institucionalizados (M=56,27) comparado ao grupo dos idosos institucionalizados (M=44,73) apresenta uma elevação estatisticamente significativa ( $p=0,012$ ).

## DISCUSSÃO

A discussão dos resultados far-se-á, tendo subjacente a hipótese formulada, face à problemática e aos objectivos delineados.

Em síntese, este estudo confirmou grande parte dos resultados da literatura que apontam para resultados significativos, ao nível do vivenciar da solidão, aquando da velhice. Assim, de um modo geral, podemos afirmar que os idosos institucionalizados experienciam uma maior solidão quando comparados com os idosos não institucionalizados.

Os idosos institucionalizados sublinharam, de modo mais marcante, sentirem uma falta de camaradagem, não sentirem intimidade com ninguém e reconhecerem a não existência de alguém próximo a quem recorrer, enquanto que, os idosos não institucionalizados reconheceram, sentirem-se em sintonia com as pessoas que vivem à sua volta, fazerem parte de um grupo de amigos e sentirem que têm muito em comum com as pessoas que o rodeiam. Por tudo isso, se denota que o sentimento de solidão se encontra mais patente

dentro do grupo dos idosos institucionalizados do que no grupo dos idosos não institucionalizados. Com efeito, os resultados que alcançamos no nosso estudo, podem encontrar a sua sustentabilidade em Busse (1992), quando refere que, a mudança de ambiente do idoso é geralmente experimentada por este como uma ameaça à sua segurança e integridade. Os serviços institucionais, muitas vezes, apresentam factores negativos como a despersonalização, a desinserção familiar e comunitária, a vida monótona e rotineira e o tratamento massificado, sem ter em conta as diferenças subjectivas de cada um.

Ao nível dos idosos institucionalizados é bem perceptível o assumir do seu isolamento, traduzido nos maiores resultados que obtêm, estatisticamente significativos, quando comparados com os idosos não institucionalizados, no que se refere ao facto de se considerarem excluídos. Para Fernandes (1997, p.153), o quotidiano num lar é normalmente marcado por grande isolamento. A coabitação não é garantia de não isolamento. O desenraizamento a que os idosos estão sujeitos quando entram numa instituição, produz rupturas com o modo de vida habitual, sendo muito difícil arranjar novos amigos, inventar novas actividades ou estabelecer novos laços sociais. Globalmente, a vida social dos idosos, dentro de uma instituição, tende a reduzir-se ao triste ambiente de uma camaradagem forçada. Os idosos não institucionalizados apresentam melhores resultados, estatisticamente significativos, quando comparados com os idosos institucionalizados, ao nível da percepção que têm acerca da existência de pessoas, a quem podem recorrer e a quem se sentem chegados. Deste modo, há uma minimização do sentimento de exclusão dos idosos não institucionalizados, ficando assim aberto um conjunto de condições susceptíveis de proporcionar a inserção social desse grupo de idosos. Dai que se entenda que, no nosso caso, os idosos institucionalizados, talvez desejassem estar a viver com a família.

Por tudo isto, podemos afirmar que, os idosos institucionalizados, por apresentarem um maior défice ao nível da sua intimidade e da sua sociabilidade, duas dimensões essenciais e constitutivas da solidão, vivenciam um maior sentimento de solidão quando comparados aos idosos não institucionalizados.

Por ultimo, importa referir as principais limitações do nosso estudo. Assim, uma primeira limitação tem a ver com a constituição da nossa amostra pois, talvez fosse útil, para o nosso estudo, a existência de três grupos, a saber: idosos institucionalizados, idosos não institucionalizados a viverem sozinhos, nas suas residências e, um outro grupo de idosos não institucionalizados, a viverem com as suas famílias. Uma segunda limitação tem a ver com o facto de não termos aplicado uma outra escala que medisse uma sintomatologia (e.g. BSI) para analisarmos a relação que a solidão pudesse ter com alguma psicopatologia.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ALMEIDA, L. & FREIRE, T. (2000). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- BARROS, J. H. (1999). Os idosos vistos por eles mesmos: variáveis personológicas e representação da morte. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, vol. III, 2, 323-340.
- BAUM, S.K. (1982). Loneliness in elderly persons: A preliminary study. *Psychological Reports*, 50, 1317-1318.
- BRADLEY, R. (1969). *Measuring Loneliness*. Unpublished doctoral dissertation, Washington State University
- BRAGE, D., MEREDITH, W., & WOODWARD, J. (1993). Correlates of loneliness among midwestern adolescents. *Adolescence*, vol. 28 (111), 685-693.
- BUSSE, E.W. (1992). *Alterações perceptivas com o envelhecimento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- CUTRONA, C.E. (1982). Transition to college: Loneliness and the processo social adjustment. In L.A. Peplau & D. Perlman (eds.) *Loneliness: a sourcebook of current, theory, research and therapy*. New York: Wiley Interscience.
- DOMENICO, V. G. (1996). Considerações sobre o sentimento de solidão. *Psikhe*, 2(2):25-26.
- EDDY, P. D. (1961). *Loneliness: a discrepancy with the phenomenological self*. Unpublished doctoral dissertation. Adelphi College.
- ELLISON, C. W. & Paulotzian, R. (1982). Developing abbreviated loneliness scale. *Paper presented at the UCLA Research Conference on Loneliness*, Los Angeles.
- EMÍDIO, J., FIRMINO, H. & SERRA, A. (1989). Estados de solidão na população em geral. *Psiquiatria Clínica*. 10, 49-54.
- FERNANDES, A. (1997). *Velhice e sociedade – demografia família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- FERNANDES, P. (2002). *A depressão no idoso*. Coimbra: Quarteto.
- HOROWITZ, L. M., FRENCH, R. S. & ANDERSON, C. A. (1979). The prototype of a lonely person. In L.A. Peplau & D. Perlman (eds.) *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley Interscience.
- JONES, W. H. (1980). Loneliness and social contact. *Journal of Social Psychology*, 113, 295-296.
- JACOBS, L.E., BERSCHIED, E. & WALTERS, E. (1971). Self-esteem and attraction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 17, 84-91.
- KATZ, Chaim S. (1996). *O coração distante: ensaio sobre a solidão positiva*. Rio de Janeiro: Editora Revan.
- LEIDERMAN, P. H. (1980) Pathological loneliness: a psychodynamic interpretation. In J. Hartog, J.R. Andy, & J. A. Cohen (eds.) *The anatomy of loneliness*. New York: International Universities Press.
- LOPATA, H. Z. (1969) Loneliness: forms and components. *Social Problems*, 17, 248-261.

- LOPATA, H. Z., HEINEMANN, G.D. & BAUM, J. (1982). Loneliness: antecedents and coping strategies in the lives of wives. In L.A. Peplau & D. Perlman, (eds.). *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy* (310-326). New York: Wiley Interscience.
- LYNCH, J. J. (1976) *The broken heart: the medical consequences of loneliness in America*. New York: Basic Book.
- MONTERO y LOPEZ Lena, M. e SANCHAS-SOSA, J. (2001). La soledade como fenomeno psicológico: un analisis conceptual. *Salud Mental*, 24(1): 19-27.
- NETO, F. (1989). A escala da solidão UCLA: adaptação portuguesa. *Psicologia Clínica*, 2, 65-79.
- NETO, F. (1992a). Estereótipos etários: abordagem intercultural. *Psychologica*, 8, 81-84.
- NETO, F. (1992b). Loneliness among portuguese adolescents. *Social Behaviour and Personality*, 20(1),15-22.
- NETO, F. (1992c). *Solidão, embaraço e amor*. Porto: Centro de Psicologia Social. Universidade do Porto: Faculdade Psicologia e Ciências da Educação.
- NETO, F. (1999). Satisfação com a vida e características de personalidade. *Psychologica*, 22, 55-70.
- Organização Mundial de Saúde (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental – nova concepção*. Genebra.
- PALOUTZIAN, R. F. & ELLISON, C. W. (1982) Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In L.A. Peplau & D. Perlman *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York, Wiley Interscience.
- PEPLAU, L.A. & CALDWELL, M. (1978). Loneliness: A cognitive analysis. *Essence*, 2(4): 207-230.
- PEPLAU, L.A. & PERLMAN, D. (1982). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. New York: Wiley Interscience.
- PEPLAU, L. & PERLMAN, D. (1982). Perspectives of loneliness. In L. Peplau, & D. Perlman (eds.). *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Willey Interscience.
- PEPLAU, L.A., RUSSELL, D. & CHEIM, M. (1979). The experience of loneliness. In I.H. Frieze, D. Bartal & J.S. Carroll (eds.) *New approaches to social problems: applications of attribution theory*. San Francisco, Califórnia: Jossey-Bass.
- PERLMAN, D., GERSON, A.C. & SPINNER, B. (1978). Loneliness among senior citizens: an empirical report. *Essence*, 2, 239–248.
- PERLMAN & PEPLAU (1981) Blueprint for social psychological theory of loneliness. In M. Cook e G. Wilson (eds.) *Love and attraction*. Oxford, England: Pergamon.
- PERLMAN, D. & PEPLAU, L.A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In R. Gilmour e S. Duck (eds.) *Personal relationships in disorder*. London: Academic Press.
- PERLMAN, D. & PEPLAU, L.A. (1982a). *Loneliness research: Implications for intervencions*. American Psychology Association.

- PERLMAN, D. & PEPLAU, L.A. (1982b). Theoretical Approaches to loneliness. In L.A. Peplau e D. Perlman (eds.) *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York, Wiley Interscience.
- PESSINI, L. (2002). Envelhecimento e saúde: ecos da II Assembleia Mundial sobre o envelhecimento. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, 26(4): 457-463
- PINQUART, M. (2003). Loneliness in married, widowed, divorced and never married older adults. *Journal of Social and Personal Relationships*. vol.20(1), 31-53.
- RANE – Szostak, D., HERTH, K. (1995). A new perspective on loneliness in later life. *Issues in Mental Health Nursing*, 16(6), 583-592.
- RUSSELL, D. (1982). The measurement of loneliness. In L. Peplau e D. Perlman (eds.). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 81-104). New York: Wiley Interscience.
- RUSSELL, D. (1996). The UCLA loneliness scale (version 3): reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20-40.
- RUSSELL, D., PEPLAU, L.A. & CUTRONA, C.E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.
- RUSSELL, D., PEPLAU, L.A. & FERGUSON, M.L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294.
- SADLER, W.A. & JOHNSON, T.B. (1980) From loneliness to anomia. In R.Audy; J.Hartog e A.Cohen (eds.) *The anatomy of loneliness*. New York: International Universities Press.
- SCHMIDT, N. & Sermat, V. (1983). Measuring loneliness in different relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 5.
- SCHULTZ, N.R. & MOORE, D. (1984). Loneliness: Correlates, attributions and coping among older adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 10, 67-77.
- SERMAT (1978) Sources of Loneliness. *Essence*, 2, 271-276.
- SHAIE K. W. e WILLIS S. L. (1991). *Adult Development and Aging*. USA: Harper Collins Pub.
- SISENWEIN, R.J. (1964). *Loneliness and the individual as viewed by himself and others*. Unpublished doctoral dissertation. Columbia University.
- SOLANO, C.H. (1980) Two measurement of loneliness: a comparison. *Psychological Reports*, 46, 23-28.
- SULLIVAN, H.S. (1953) *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- YOUNG, J. (1979a). An instrument for measuring loneliness. *Paper presented as part of the symposium "Social Psychology of Loneliness", American Psychological Association Convention*. New York City, September.



- YOUNG, J. (1979b). *Loneliness in college students: a cognitive approach*. Doctoral dissertation, University of Pennsylvania. Dissertation Abstracts International.
- YOUNG, J.E. (1982) Loneliness, depression and cognitive therapy: theory and application. In L.A. Peplau e D. Perlman (eds.) *Loneliness: a sourcebook of theory, research and therapy*. New York: Wiley-Interscience.
- WEISS, R.S. (1973) *Loneliness: the experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT Press.
- WEISS, R.S. (1982) Issues in the study of loneliness. In L.A. Peplau e D. Perlman (eds.) *Loneliness: a sourcebook of current theory, research, y therapy*. New York: Wiley Interscience
- WENZ, F.V. (1977). Seasonal suicide attempts and forms of loneliness. *Psychological Reports*, 40, 807-810.