

COVID-19 e a rede de apoio da Pastoral da Pessoa Idosa, Nacional*

COVID-19 and the support network of the National Pastoral of the Elderly

COVID-19 y la red de apoyo de la Pastoral del Anciano, Nacional

Ruth Gelehert da Costa Lopes
Peter Kevern
Beltrina Côrte
Flavio Morgado
Áurea Eleotério Soares Barroso
Carolina Côrte de Lucena
Vera Brandão

RESUMO: O objetivo deste estudo, realizado pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento da PUC-SP, Brasil, em parceria com a Universidade Staffordshire – Inglaterra, UK, foi analisar a ação de voluntários da Pastoral da Pessoa Idosa, em âmbito nacional, no suporte prático e acompanhamento amoroso, durante a pandemia da Covid-19. O estudo é transversal, quantitativo, com amostra não probabilística, e envolveu 4114 voluntários, maioria mulheres, por meio de entrevista telefônica durante sete dias do mês de maio de 2020.

Palavras-chave: Pastoral da Pessoa Idosa Nacional; Pandemia da Covid-19; Voluntariado.

ABSTRACT: *The objective of this study, carried out by the Center for the Study and Research of Aging at PUC-SP, Brazil, in partnership with Staffordshire University – England, UK, was to analyze the action of volunteers from the National Pastoral of the Elderly, in terms of practical support and loving accompaniment. during the Covid-19 pandemic. The study is cross-sectional, quantitative, with a non-probabilistic sample, and involved 4,114 volunteers, mostly women, through telephone interviews done on a 7 period in May 2020.*

Keywords: *National Pastoral of the Elderly; Covid-19 Pandemic; Volunteering.*

RESUMEN: *El objetivo de esta investigación, realizada por el Núcleo de Estudio y Pesquisa del Envejecimiento de la PUC-SP, Brasil, en alianza con la Universidad de Staffordshire - Inglaterra / Reino Unido, fue analizar la acción de los voluntarios de la Pastoral del Anciano, a nivel nacional, en apoyo práctico y acompañamiento cariñoso en la pandemia Covid-19. El estudio es transversal, cuantitativo, con muestra no probabilística, e involucró a 4.114 voluntarios, en su mayoría mujeres, a través de una entrevista telefónica durante 7 días en mayo de 2020.*

Palabras clave: *Pastoral del Anciano Nacional; Pandemia de COVID-19; Voluntariado.*

Introdução

Na contemporaneidade, o envelhecimento populacional é visto, simultaneamente, como conquista da civilização e desafio para os países em desenvolvimento, como o Brasil, com acesso desigual a serviços de saneamento básico, habitação adequada, e aos direitos fundamentais, como educação e saúde, como proposto na Constituição Federal (1988)¹ e no Estatuto do Idoso (Art. 3, 2013)².

Estudos mostram que, no Brasil, as condições sociais inadequadas estão diretamente associadas a condições adversas de saúde, impactando a qualidade de vida das pessoas idosas, mas desconsideradas nas intervenções políticas (Geib, 2012).

¹ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

² <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10994645/artigo-3-da-lei-n-10741-de-01-de-outubro-de-2003/artigos>.

Historicamente, a desigualdade - política, econômica, social, racial, regional, educacional e cultural - considerada estrutural em todos os níveis - sempre imperou, e existem fortes evidências de que as condições de saúde da população idosa são influenciadas por sua situação socioeconômica (Lima-Costa, Barreto, & Giatti, 2003).

Observa-se, no momento atual, que, em decorrência da transição demográfica, com o aumento do processo de envelhecimento populacional, esta desigualdade se agrava, desencadeando uma velhice indigna para os 29,9 milhões (14% do total) de brasileiros acima de 60 anos e de 4,2 milhões (2% do total) de idosos de 80 anos e mais (Alves Diniz, & Cavenaghi, 2019).

Alerta o sociólogo polonês Zigmunt Baumann (1925-2017), em obra de 2013 (p. 16), que:

A mistura explosiva de crescente desigualdade social e o volume cada vez maior de sofrimento humano relegado à condição de colateralidade³ [...] têm todos os sinais para se tornar, potencialmente, o mais desastroso problema que a humanidade será forçada a confrontar, administrar e resolver no século atual.

Essa situação agravou-se pela pandemia de Covid-19, uma doença causada pelo coronavírus denominado SARS-CoV-2, provocando maior instabilidade econômica e social, aumentando drasticamente a já alarmante desigualdade de renda.

Os impactos da recessão, aliados a mudanças e confrontos político-ideológicos nas gestões, são geradores de violências várias, atingindo o acesso aos programas sociais e à defesa da vida.

O voluntariado, organizado por diferentes instituições, aliado à mobilização da sociedade civil e às redes sociais, têm um papel importante como possibilidade para oferecer apoio às pessoas com 60 ou mais anos (Martins; 2005; Neri, 2013; Paúl, 2014; Gouveia, 2016; Brito, Nunes, Duarte, Andrade, & Lebrão, 2018; Andion, Alperstedt, & Graeff, 2020).

³ Contexto no qual o indivíduo não é prioridade na agenda política – invisibilidade dos empobrecidos e miseráveis – sujeitos a ‘não previsibilidade’ de resultados decorrentes de ações humanas e catástrofes naturais.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença, causada pelo novo coronavírus, a Covid-19, “constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional”.⁴

De acordo com a OMS, neste mesmo documento, a maioria (cerca de 80%) das pessoas com Covid-19 podem ser assintomáticas ou pouco sintomáticas, e aproximadamente 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde⁵, em 20 de fevereiro de 2020, o mundo tinha 77 mil pessoas infectadas e 2.250 mortes, enquanto o Brasil não apresentava nenhum caso e nenhuma morte registrada. O Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de Covid-19 no país em 26 de fevereiro desse ano. Em 11 de março, a Covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Passados seis meses, de acordo com dados do Boletim Epidemiológico 33,⁶ o mundo ultrapassou 32.616.929 de casos de Covid-19, e 989 mil mortes, com uma taxa de letalidade de 3,3%. Os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos (203.774), seguido do Brasil (141.406), Índia (93.379), México (75.844) e Reino Unido (41.936). Para o país, a taxa de incidência até o dia 26 de setembro foi de 2.245 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade foi de 67,3 óbitos por 100 mil habitantes.

Em relação aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19, o Boletim Epidemiológico aponta 228.238 (56,4%) como sendo do sexo masculino, e a faixa etária mais acometida mantendo-se como a de 60 a 69 anos de idade, com 83.056 (20,5%). No recorte por cor e raça, mais de 33% eram pardos, 33% brancos e cerca de 5% pretos.

⁴https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812.

⁵ Ver: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>.

⁶ De acordo com o Boletim Epidemiológico referente à Semana Epidemiológica 39 (20 a 26/09) de 2020, sobre a Situação Epidemiológica da Covid-19, disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/01/Boletim-epidemiologico-COVID-33-final.pdf>.

As pessoas idosas fazem parte do grupo que corre maior risco, por apresentar, muitas vezes, comorbidades, como cardiopatia, diabetes, doença renal e doenças neurológicas, em especial o sexo masculino em duas vertentes: homens morrem em maior número, e são os primeiros a perderem o emprego por pertencerem ao grupo de maior grupo de risco de contágio; ou eles abandonam o trabalho por medo da doença ou são demitidos por preconceito do empregador.

De acordo com um estudo de Camarano (2020), a Covid-19 está impondo ao país outras consequências negativas em núcleos familiares formados por idosos e seus dependentes financeiros, especialmente nos quais a renda do idoso responde por mais de 50% dos rendimentos totais do domicílio, colocando mais de 20 milhões de pessoas em situação de extrema dificuldade se o principal provedor foi vencido pela doença. Além disso, não se conseguiu evitar as consequências mais dramáticas da emergência sanitária e econômica, geradoras de um panorama de incertezas em médio prazo.

PPI Nacional vinculada à CNBB

A Pastoral Nacional da Pessoa Idosa (PPI)⁷ é um organismo vinculado à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), inserida em espaço geográfico vinculado a uma Paróquia e esta, a uma Diocese, atuando por meio de líderes comunitários voluntários, que “fazem visitas domiciliares mensais às pessoas idosas, preferencialmente às mais vulneráveis por sua fragilidade física ou por situações de risco social, independentemente de seu credo religioso ou tendência política” (Tortelli, 2010, p. 203). Em 2019, cerca de 25.000 voluntários acompanharam aproximadamente 164.000 idosos, fornecendo ajuda prática e apoio personalizado (PPI, 2020).

A capacitação do voluntário que atua na PPI dura, em média, 28 horas, com orientação sobre como fazer uma visita domiciliar, sobre cada indicador de acompanhamento às pessoas idosas, nos vários temas que estão implicados nos indicadores e no sistema de informação: caderno do líder e a FADOPI - Folha de Acompanhamento Domiciliar da Pessoa Idosa. Passam por um treinamento de sete etapas (no mínimo) para estarem aptos a acompanhar as pessoas idosas de sua comunidade. Cada voluntário acompanha em média oito pessoas idosas mensalmente.

⁷ Pastoral da Pessoa Idosa (PPI) <http://www.pastoraldapessoaidosa.org.br/index.php/features-mainmenu-27>.

Vale lembrar que, antes do início da constituição oficial da Pastoral da Pessoa Idosa (PPI/Nacional) pela CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil), já existia o Programa Terceira Idade e todos os participantes foram incorporados pela PPI/Nacional.

Barroso (2017, p. 437) esclarece que:

Entre as orientações estão o respeito à dinâmica familiar, aos diversos arranjos familiares, às diversas crenças religiosas, a importância do diálogo amoroso e da valorização da história de vida da pessoa idosa, entre outras. São apresentados à missão, o histórico da Pastoral e discutidos aspectos do envelhecimento humano, direitos conquistados por esse grupo etário, a necessidade da identificação de serviços públicos direcionados aos idosos e da parceria com atores que atuam naquele território, do fortalecimento e da revitalização do tecido.

Os voluntários também colhem informações sobre a saúde desses idosos para alimentar o sistema de informação do Ministério da Saúde, visando a oferecer subsídios para fomentar políticas públicas a essa população, melhorar sua qualidade de vida, e também levar noções sobre seus direitos. Há casos em que, numa mesma casa, viva mais de uma pessoa idosa que recebe acompanhamento, para o que a PPI se mantém atenta, no sentido de que todos daquela família recebam informações sobre o envelhecimento ativo e a qualidade de vida.

No acompanhamento domiciliar aos idosos, os voluntários devem observar alguns indicadores, construídos junto com a Organização PanAmericana da Saúde - OPAS⁸, definidos, testados e adaptados ao longo dos anos, e que servem também na orientação, estímulo e incentivo às pessoas idosas.

Os Indicadores de acompanhamento são: Pessoas Idosas que fazem atividades físicas três vezes por semana; Pessoas Idosas que bebem cerca de dois litros de líquido ao dia; Pessoas Idosas que estão com a vacina de Pneumonia em dia; Pessoas Idosas que estão com a vacina contra a Gripe em dia; Pessoas Idosas que caíram no ambiente

⁸ Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) - Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações. Brasília, 2008. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=89-indicadores-basicos-para-a-saude-no-brasil-conceitos-e-aplicacoes-livro-2a-edicao-2008-9&Itemid=965.

doméstico ou comunitário nos últimos 30 dias; destas Pessoas Idosas que caíram, quantas precisaram ser internadas em consequência da queda; Pessoas Idosas que estão com incontinência urinária; destas, quantas estão em tratamento médico; Pessoas Idosas dependentes (segundo a escala de Katz modificada), e aquelas que morreram no mês. Os resultados desses Indicadores são enviados ao Ministério da Saúde, visando a fornecer dados, informações para fomentar políticas públicas (Romero, Pires, Marques, & Muzy, 2019).

A diversidade das capacidades e necessidades de saúde das pessoas idosas não é aleatória, mas, sim, advinda de eventos que ocorrem ao longo do curso da vida, e frequentemente modificáveis, mesmo no caso daquelas com declínios na capacidade cognitiva, cujos ambientes de apoio podem garantir que elas vivam dignamente e com crescimento pessoal contínuo. As visitas domiciliares pelos voluntários atendem às recomendações da OMS (2015), que orientam focar principalmente no desenvolvimento de serviços que ajudem as pessoas idosas a preservar vínculos com sua comunidade e redes sociais.

Contudo, a chegada do coronavírus no Brasil, em fevereiro de 2020, levou a uma interrupção temporária das visitas domiciliares pelos voluntários, embora os esforços para fornecer suporte alternativo e acompanhamento à distância, por meio de telefonemas, tenha sido orientado com o propósito de melhorar a vida das pessoas idosas acompanhadas pela PPI, em todo o território nacional, especialmente aquelas que residem em lugares distantes dos grandes centros urbanos, cujo acesso aos serviços sociais e de saúde é limitado. Assim, os voluntários, denominados pela Pastoral da Pessoa Idosa como Líderes Comunitários, tiveram que se reinventar.

Procedimentos Metodológicos

O objetivo deste estudo foi (re)conhecer e analisar a ação dos voluntários da Pastoral da Pessoa Idosa, em âmbito nacional, na pandemia da Covid-19, suas motivações, e as ações que ‘reinventaram’ para acompanhar os idosos à distância no período. Nesse sentido, foi elaborado um questionário contendo 21 itens, aplicado por telefone, no período de sete dias (de 11 a 18 de maio de 2020), distribuindo-o através da estrutura de coordenação nacional e estadual para os coordenadores locais da PPI Nacional, com um total de respostas de 4.114 voluntários.

O estudo transversal, quantitativo, com amostra não probabilística, foi realizado pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento da PUC-SP, Brasil, em parceria com a Universidade Staffordshire, Inglaterra, UK.

As estatísticas foram efetuadas, usando-se o *software* R 3.6.2, com nível de confiança de 95%. O teste Qui-quadrado (χ^2) de Pearson foi utilizado para verificar a associação de variáveis categóricas (proporções).

A associação da variável idade com o tempo de voluntariado na PPI, e a quantidade de doenças, e de pessoas com quem o acompanhado morava, foi feita, usando-se os testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney, pois essas variáveis quantitativas não apresentaram distribuição normal (teste de Shapiro-Wilk, $p < 0,05$).

Resultados e Discussão

Sobre os agentes da Pastoral

Com relação aos dados referentes ao sexo e às faixas etárias dos 4.114 voluntários, constatou-se, por meio das análises realizadas neste estudo, que 91,8% dos voluntários participantes da pesquisa são do sexo feminino e 8,2% do sexo masculino. Este dado corrobora os resultados da literatura, que apontam que os homens representam minoria nas atividades culturais (Ferrigno, 2009). A faixa etária predominante dos voluntários foi de 45 a 59 anos, 44% do sexo feminino e 38% sexo masculino. A mediana das idades dos agentes foi de 56 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos voluntários por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Feminino	%	Masculino	%	Total	%
18-29	86	2%	21	6%	107	3%
31-44	528	14%	61	18%	589	14%
45-59	1655	44%	128	38%	1783	43%
60-69	1105	29%	79	23%	1184	29%
70-79	369	10%	44	13%	413	10%
80+	34	1%	4	1%	38	1%
Total Geral	3777	100%	337	100%	4114	100%
%	91,8%		8,2%		100%	

Estes dados corroboram a literatura existente que aponta que as mulheres são a grande maioria dos cuidadores no Brasil e no mundo. De acordo com dados coletados pela Alzheimer's Association (EUA), mais de 65% dos cuidadores de idosos são mulheres. Destas, 21% têm mais de 65 anos (Sanders, 2016), fato que também foi constatado nesta pesquisa. Entre os voluntários da PPI, a maioria é do sexo feminino e idosa, e que dão suporte a idosos que cuidam de idosos.

Verificamos, na Tabela 1, que 40% dos voluntários, de ambos os sexos, são pessoas idosas, ou seja, com mais de 60 anos, corroborando pesquisas que constataam uma alta prevalência de idosos cuidando de outros idosos mais dependentes, como a de Oliveira, Souza, Luchesi, Inouye e Pavarini (2017). Esses autores alertam para as experiências de ônus, estresse, sentimento de solidão, sintomas depressivos e comprometimento da saúde física comuns a muitos idosos cuidadores de idosos, já que muitos deles não recebem ajuda de outras pessoas para realizarem a tarefa de cuidar, sofrendo uma redução de tempo para si mesmo, além de se isolarem socialmente (Hiel, *et al.*, 2015; Sarvimäki, Stenbock-Hult, Sundell, & Oesch-Börman, 2017).

É estatisticamente significativo que, quando se considera a faixa etária de 18 até 44 anos, a proporção de homens é maior do que a de mulheres na faixa de 45 a 69 anos. Uma hipótese é que os homens dessa faixa etária sejam ex-seminaristas que, comprometidos, continuam atuando nas ações desenvolvidas dentro da estrutura organizacional da Pastoral.

Em relação aos motivos que levam as pessoas a serem voluntárias da Pastoral da Pessoa Idosa, o enriquecimento como ser humano aparece com 24%, com destaque para os 31% na faixa etária 80+ anos. Ajudar a melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas aparece como segundo motivo, com 22%. Gostar de conviver/aprender com as pessoas idosas e seguir os ensinamentos cristãos aparecem juntos em terceiro, com 19%, seguido por defender direitos das pessoas idosas (14%) e outros (2%).

Considerando-se o tempo de voluntariado, 81,6% têm até sete anos de Pastoral, período que coincide com o início do pontificado do Papa Francisco, que valoriza a atuação da igreja "na saída", aquela que vai à comunidade com o propósito de fortalecer território, ou seja, as comunidades-igreja. Implica a tomada de consciência de uma ação voltada para os pobres (Pereira, 2020).

Afirma o Papa Francisco (2014, s/p)⁹:

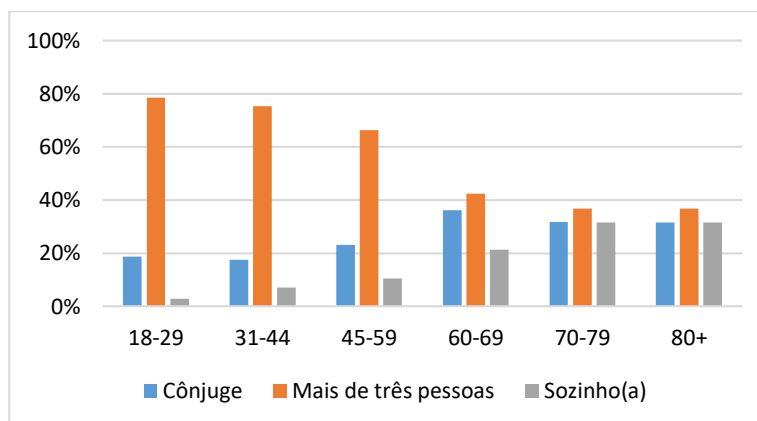
[...] continua a revestir-se de grande urgência a missão *ad gentes*, na qual são chamados a participar todos os membros da Igreja, pois esta é, por sua natureza, missionária: a Igreja nasceu ‘em saída’ [...] anunciar nos lugares mais remotos, como na saída constante para as periferias de seu próprio território, onde há mais gente pobre à espera.

A Pastoral da Pessoa Idosa está inserida na dimensão sociotransformadora junto da Pastoral da Terra e demais pastorais sociais, solidarizando com aspirações e esperanças da humanidade, que se movem “[...] pela fome e pela sede de justiça, especialmente, em ajuda aos mais pobres, denunciando as injustiças e violências, para que possa surgir uma sociedade verdadeiramente justa e solidária” (CNBB, 1991, p. 55).

Pode-se, a partir dos dados desta pesquisa, levantar a hipótese de que “uma Igreja em saída” possa, nesses últimos sete anos, ter tido maior adesão de voluntários, uma vez que ela foi significativamente maior ($p < 0,01$) entre voluntários mais jovens, com até 52 anos. A análise das medianas de idades mostrou também diferença significativa ($p < 0,01$) de idade entre os agentes com menos tempo de pastoral, de 52 anos para até um ano e de 62 anos para acima de 11 anos. Quando tomamos até três anos de tempo de voluntariado, a proporção de homens é maior que a de mulheres ($p < 0,01$).

Em relação à quantidade de pessoas com que residem os voluntários, constatamos que a maioria (58%) vive com até três pessoas, seguido pela residência com o cônjuge (27%), não havendo diferenças significativas entre homens e mulheres. Contudo, a proporção de mulheres voluntárias vivendo sozinhas (16%) é significativamente maior ($p < 0,01$) que a de homens (10%). O maior número de voluntários idosos morando sós se encontram na faixa dos 70 anos+, a maioria de mulheres (Gráfico 1).

⁹ SS Papa Francisco (2014). Uma Igreja “em saída”. Mensagem do Papa Francisco para o Dia Mundial das Missões, junho. <http://www.pom.org.br/wp-content/uploads/2014/09/mensagem-dmm-2014.pdf>.

Gráfico 1 – Distribuição dos voluntários sobre com quem moram, por faixas etárias

De acordo com a literatura, as mulheres costumam viver mais tempo e desposar homens mais velhos; então, apresentam maior probabilidade de ficarem viúvas. Uma vez viúvas, raramente se casam, ao contrário dos homens que se casam com mulheres mais jovens, revelando, assim, uma tendência de casos de voluntárias mulheres mais velhas, vivendo sozinhas.

Utz e Carr, *et al.* (2002) alertam para as diferenças de gênero quanto ao estado civil, apontando que os homens idosos apresentam uma probabilidade muito maior de estarem casados do que as idosas. No relatório “Norte-americanos idosos 2016”, no qual Span (2020) atuou, consta que quase 75% dos homens com idades entre os 65 e os 74 anos são casados, contra 58% das mulheres da mesma faixa etária. Já a proporção de homens casados na faixa dos 75 aos 84 anos não declina; entre as mulheres, ela cai para 42%. Até mesmo entre os homens com mais de 85 anos, quase 60% são casados. No mesmo intervalo, somente 17% das mulheres estão casadas.

O fato de as mulheres morarem sós começou a se apresentar na Europa Ocidental com o surgimento de domicílios unipessoais, fenômeno que passou a ocorrer também nos Estados Unidos. Camarano, já em 2003, assinalava que a seguridade social e a melhoria das condições de saúde trouxeram uma reconceitualização ao tema. Segundo a autora, o final da vida ativa e a viuvez podem significar, para a grande maioria de pessoas, uma nova fase. Ou seja, as idosas de hoje também se tornaram importantes agentes de mudança social, como comprova a pesquisa.

Gonçalves (2007) pesquisou as construções do que sejam mulheres sós no Brasil a partir dos anos 1970, propondo uma reflexão sobre as possíveis conexões entre a produção da noção da mulher só e as propostas centrais do ideário feminista, o que se desdobrou em pesquisa posterior (Gonçalves, Pawlowski, Bandeira, & Piccinini, 2011). Constata-se, no Gráfico 1, que a presença da família com o passar dos anos diminui. Assim, a atuação da mulher, na PPI, como voluntária, ajuda a manter uma rede social, especialmente na velhice, mas como promotora de bem-estar para os demais velhos.

Em relação à percepção sobre a saúde, os voluntários do sexo feminino se percebem fisicamente mais debilitados do que os do sexo masculino. É significativo ($p < 0,02$) que os homens percebam sua saúde mais como boa, do que como regular, proporcionalmente às mulheres. Os dados da pesquisa corroboram os dados da literatura (Geib, 2012; Paúl, 2014; OMS, 2015; Brito, Nunes, Duarte, & Lebrão, 2018).

A percepção sobre a própria saúde como “boa” vai diminuindo, de 92,5% na faixa etária de 18 a 29 anos, para 60,6% na faixa 80+ anos. Já a situação “regular” vai aumentando, respectivamente, de 7,5% até 39,4%.

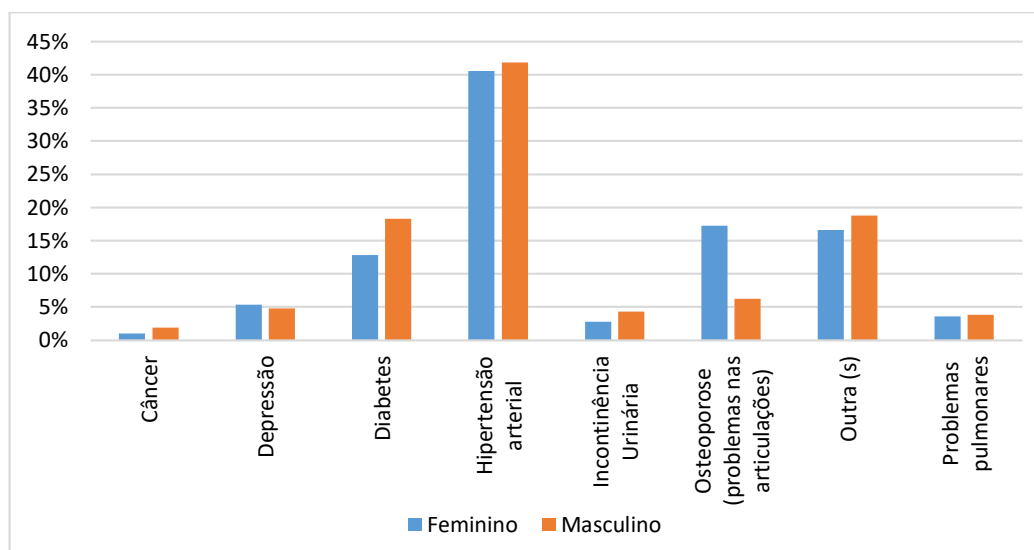
No Gráfico 2, verifica-se que, tanto para voluntários do sexo masculino quanto feminino, a principal doença percebida em seus organismos é a hipertensão arterial, seguida de diabetes, mais percebida nos homens; e a osteoporose, percebida muito mais nas mulheres. Chamam a atenção as doenças pulmonares, percebidas por ambos os sexos de voluntários, o que pode ser provocado pelo uso de fogão a lenha ainda em muitas regiões do país. A este respeito, afirma Varella (2020, s/p) que:

Cerca de 3 bilhões das pessoas mais pobres do mundo ainda cozinham e se defendem do frio por meio da queima de biomassa: madeira, carvão e até esterco de gado. A mesma fumaça que encarde as paredes e escurece o teto de suas casas, infelizmente, invade o aparelho respiratório dos moradores causando 2 milhões de óbitos por ano.

A análise das medianas de quantidade de doenças, em relação a com quem o voluntário reside, mostrou que os que moram com mais de três pessoas têm menos doenças que aqueles que vivem somente com o cônjuge ($p < 0,05$). Já os que vivem em companhia de outras pessoas têm menos doenças dos que vivem sozinhos ($p < 0,01$).

Em relação aos contatos que os voluntários tiveram com os idosos que acompanham durante a pandemia, especificamente durante a semana em que se realizou a pesquisa, verificou-se que, dos 4.114 voluntários, 2731 mulheres (72%) e 208 homens (62%) mantiveram contato com os acompanhados. É significativo ($p < 0,05$) que os voluntários do sexo masculino tiveram menos contato com pessoas idosas que acompanham do que as mulheres.

Gráfico 2 – Sobre as doenças percebidas dos voluntários, por sexo



Sobre o acompanhamento e os acompanhados

A grande maioria dos voluntários da PPI (96,3%) acompanhou até 12 pessoas idosas no período da pesquisa (23.206 idosos, média de 6,5 por cada), com uma média de 2,8 comunicações por voluntário. Acima desta quantidade de acompanhados – 13 a 20 e acima de 20 – a média de acompanhados sobe para 15,5 e 53,1 respectivamente, e a de comunicações cai para 0,3 nas duas faixas. Essa diferença existe, pois uma pequena parte dos que responderam ao questionário (3,7%) é de coordenadores, com menor frequência de comunicação direta com os idosos.

Constatou-se que as faixas etárias que mais tiveram contato com os idosos acompanhados foram as de 45 a 59 anos e de 60 a 69 anos, ambas com 74%, seguida da faixa etária acima de 80 anos (73%) e 70 a 79 anos (69%).

É significativo ($p < 0,05$) que os voluntários na faixa etária 18-29 tiveram menos contato com pessoas idosas do que as demais faixas etárias, justamente a faixa etária mais jovem chamada a ajudar os mais velhos. Não existe diferença significativa entre a quantidade de acompanhados e a residência dos agentes.

O telefone, por ligação (47,6%), e o *WhatsApp* (31,1%), foram os métodos mais utilizados pelos voluntários para se comunicarem com os idosos durante a pandemia, de ambos os sexos, mostrando que esses veículos de comunicação (78,7%) estão mais acessíveis em nível nacional (Tabela 2). Os dados são concordantes com a pesquisa *Idosos do Brasil II* (2020).

Tabela 2 – Distribuição dos métodos de comunicação utilizados, por sexo

Métodos	Feminino	%	Masculino	%	Total	%
Carta	10	0,2%	1	0,3%	11	0,2%
Outro	884	20,2%	90	26,2%	974	20,7%
Telefone (ligação)	2093	47,9%	152	44,3%	2245	47,6%
WhatsApp	1371	31,4%	98	28,6%	1469	31,1%
E-mail	15	0,3%	2	0,6%	17	0,4%
Total Geral	3777	100%	337	100%	4114	100%

Pesquisa realizada por De Marchi e colaboradores (2020) demonstra que os idosos, apesar de não serem nativos digitais e terem dificuldades para acessar as redes sociais, estão ativos e participativos nelas, especialmente no *WhatsApp*. As pesquisadoras demonstraram também que os idosos começaram a utilizar tais ferramentas a partir do incentivo de familiares, de necessidades de trabalho e comunicação e, ainda, de interesse em sentirem-se pertencentes ao contexto social contemporâneo.

Nossa pesquisa mostrou, no entanto, que a proporção dos idosos que usam o telefone é significativamente maior ($p < 0,01$) do que aqueles que utilizam o *WhatsApp* (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos métodos de comunicação utilizados, por faixa etária

Métodos	18-29	31-44	45-59	60-69	70-79	80+	Total
Carta	2		3	3	3		11
E-mail	1	3	5	6	1	1	17
Outro	25	149	458	265	75	2	974
Telefone (ligação)	32	240	950	726	273	24	2245
WhatsApp	30	225	674	398	133	9	1469
Total	90	617	2090	1398	485	36	4716
Métodos (%)	18-29	31-44	45-59	60-69	70-79	80+	Total
Carta	2,2%	0,0%	0,1%	0,2%	0,6%	0,0%	0,2%
E-mail	1,1%	0,5%	0,2%	0,4%	0,2%	2,8%	0,4%
Outro	27,8%	24,1%	21,9%	19,0%	15,5%	5,6%	20,7%
Telefone (ligação)	35,6%	38,9%	45,5%	51,9%	56,3%	66,7%	47,6%
WhatsApp	33,3%	36,5%	32,2%	28,5%	27,4%	25,0%	31,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Na semana da realização da pesquisa (11 a 18 de maio), verificou-se que os voluntários ofereceram apoio para alguma pessoa idosa - 79% dos voluntários responderam afirmativamente, tendo os voluntários do sexo feminino oferecido mais apoio, proporcionalmente, do que os do sexo masculino ($p < 0,01$). É significativo ($p < 0,01$) que os voluntários na faixa etária 45-59 anos tenham oferecido mais apoio, proporcionalmente, do que os voluntários das outras faixas etárias.

Em relação ao tipo de apoio ofertado, no período em que a coleta foi efetuada, o maior percentual foi quanto às orientações sobre a prevenção do coronavírus (32%), seguido do apoio emocional ou espiritual (25%).

Cerca de 60% dos voluntários da PPI Nacional deram apoio direto a até três pessoas, seguido de quatro a sete pessoas (28%), realizado principalmente pelas faixas etárias de 45-69 anos e 60-69 anos.

Quanto ao suporte prático oferecido durante a pandemia, os mais frequentes foram participar ou organizar arrecadação de alimentos e materiais de higiene ou confeccionar máscaras para doação (27%), seguido por ter entrado em contato com parentes, vizinhos ou amigos que poderiam fornecer ajuda a alguma pessoa idosa (24%) e, em igual proporção (19%), pela ida à farmácia ou ao mercado fazer compras de necessidades básicas para o dia a dia das pessoas idosas, e por ter acompanhado ou orientado pessoas idosas a procurarem atendimentos a serviços de saúde ou sociais.

É significativo ($p < 0,02$) que as voluntárias mulheres entrem mais em contato com indivíduos que poderiam ajudar a pessoa idosa, do que os homens. Esse tipo de apoio é significativamente menor ($p < 0,01$) na faixa etária de 18 a 29 anos. Quando o tipo de apoio é o de ir à farmácia ou ao mercado fazer compras de necessidades básicas cotidianas, o percentual decresce constantemente em função da faixa etária (de 33% na faixa de 18 a 29 anos, até 6% na faixa de 80+ anos).

Quanto à amplitude do apoio, 81% dos voluntários ofereceram suporte prático a até cinco pessoas idosas. Entre seis a dez pessoas, foram 12%.

Sobre a idade das pessoas idosas acompanhadas pelos voluntários da PPI Nacional, 42% estão entre 75 e 89 anos, seguidos pela faixa etária 66 a 74 anos (30%). É significativo ($p < 0,01$) que as mulheres acompanhem idosos 90+, proporcionalmente, mais do que os homens. É significativo ($p < 0,05$) que os voluntários com 45 anos ou mais, acompanhem idosos 75+, proporcionalmente, mais do que os voluntários com menos de 45 anos, que acompanham mais os idosos na faixa entre 66 e 74 anos.

Sobre os efeitos da pandemia na realização de atividades práticas da vida, como fazer compras e os afazeres domésticos, a pesquisa mostrou que é significativo ($p < 0,01$) que a pandemia seja mais difícil para as mulheres. Mostrou, também, ser mais difícil para pessoas 80+ anos ($p < 0,01$). Não foi possível verificar se estar mais em casa tenha conscientizado alguns homens da responsabilidade pelo seu funcionamento e do cuidado aos filhos.

Em relação às dificuldades encontradas no momento de pandemia para realizar o acompanhamento amoroso à distância, 48% dos voluntários da PPI Nacional, de ambos os sexos, assinalaram que não tiveram dificuldades, e 16% de todas as faixas etárias apontaram não ter equipamento eletrônico (celular, computador etc.) e 15% não saber usar a tecnologia digital. No Brasil, 33% das pessoas na faixa etária de 45 a 59 anos, que apresentam a mediana da amostra (56 anos), não são usuários de Internet, e 14% não possuem telefone celular (NIC.br, 2020).

Considerações Finais

Observando-se os dados quantitativos da pesquisa, pode-se assinalar que a grande maioria dos voluntários da PPI Nacional é composta por mulheres.

Mesmo com as doenças percebidas, como hipertensão arterial, os voluntários dedicaram parte do seu tempo ao voluntariado, oferecendo apoio afetivo e prático durante a pandemia para pessoas idosas.

A grande maioria das pessoas acompanhadas mora em cidades com mais de 50 mil habitantes. Os voluntários se reinventaram e buscaram parcerias para oferecer suporte prático (campanhas de arrecadação) durante a pandemia para cinco a dez pessoas, provavelmente para as pessoas idosas que já recebiam visitas presencialmente antes da Covid-19.

O estudo aqui proposto proporcionou conhecimento sobre a atuação das ações de apoio oferecidas pela Pastoral da Pessoa Idosa Nacional (PPI) no ápice da pandemia. A continuidade do estudo, agora contempladas as dimensões qualitativas referentes às redes sociais, tem por objetivo o conhecimento sobre o voluntariado em estudos aprofundados, imprescindíveis para a compreensão dos apoios necessários para a promoção do bem-estar nesse contexto.

Desde já, acreditamos estar colaborando para subsidiar políticas públicas que estimulem intervenções de apoio positivas junto ao segmento idoso, numa perspectiva ampla e intergeracional.

Referências

Alves Diniz, J. E., & Cavenaghi, S. (2019). O rápido e intenso processo de envelhecimento populacional no Brasil. In: Côrte, B., & Lopes, R. G. da C. (Orgs.). *Longevidade, Políticas e Mercado: Subsídios para Profissionais, Educadores e Pesquisadores*. São Paulo, SP: Portal Edições/PUC-SP.

Andion, C., Alperstedt, G. D., & Graeff, J. F. (2020). Ecosistema de inovação social, sustentabilidade e experimentação democrática: um estudo em Florianópolis. *Revista de Administração Pública*, 54(1), 181-200. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v54n1/1982-3134-rap-54-01-181.pdf>.

Barroso, A. S. (2017). O agir solidário de mais de vinte mil líderes comunitários em todo o território nacional em favor de um envelhecer mais saudável. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(2), 431-446. Recuperado em 01 junho, 2020, de: DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p431-446>.

Baumann, Z. (2013). *Danos colaterais: desigualdades sociais numa era global*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.

- Brito, T. R. P., Nunes, D. P., Duarte, Y. A. O., & Lebrão, M. L. (2018). Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Rev Bras Epidemiol*, 21(2), 01-15. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2018000300400&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Camarano, A. A. (2003). Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? São Paulo, SP: USP: *Estudos Avançados*, 17(49), 35-63. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18396.pdf>.
- Camarano, A. A. (2020). Nota Técnica 81. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? *Disoc-Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, IPEA*. (julho 2020). Recuperado em 02 setembro, 2020, de: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200724_nt_disoc_n_81_web.pdf.
- Confederação Nacional dos Bispos do Brasil. (1991). *Diretrizes Gerais da Ação Pastoral da Igreja no Brasil: 1991-1994*. São Paulo, SP: Edições Paulinas. (121p.). (Documentos da CNBB, 45).
- De Marchi, B. F., Rossetti, C. B., & Cotonhoto, L. A. (2020). Idosos e redes sociais digitais: um estudo exploratório. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 25(1), 21-40. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/94447>.
- Ferrigno, J. C. (2009). *O Conflito de Gerações. Atividades culturais e de lazer como estratégia de superação com vista à construção de uma cultura intergeracional solidária*. Tese de doutorado em Psicologia Social, USP-SP. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-15042010-154726/publico/ferrigno_do.pdf.
- Geib, L. T. (2012). Determinantes sociais da saúde do idoso. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 17(1), 123-133. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a15v17n1.pdf>.
- Gonçalves, E. (2007). *Vidas no singular: noções sobre "mulheres sós" no Brasil contemporâneo*. (252f.). Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/280125>.
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R., & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 16(3), 1755-1769. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300012>.
- Gouveia, O. M. R. M. (2016). Redes Sociais e Qualidade de Vida dos Idosos: uma revisão e análise crítica da literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(6), 1030-1040. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000601030&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- Hiel, L., Beenackers, M. A., Renders, C. M., Robroek, S. J. W., Burdorf, A., & Croezen, S. (2015). Providing personal informal care to older European adults: Should we care about the caregivers health? *Prev Med.*, 70, 64-68. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25450490/>.

- Lima-Costa, M. F., Barreto, S., & Giatti, L. U. (2003) Desigualdade Social e Saúde entre Idosos Brasileiros. *Revista Caderno de Saúde Pública*, 19(3), 745-757. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://www.scielo.org/article/csp/2003.v19n3/745-757/>.
- Martins, R. M. L. (2005). A relevância do apoio social na velhice. *Millenium, Journal of Education, Technologies and Health, Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu, ISPV*, 31, 128-134. (Educação, Ciência e Tecnologia). Viseu, Portugal. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://www.ipv.pt/millenium/millenium31/9.pdf>.
- Neri, A. L., & Vieira, L. A. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *RBGG, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 419-432. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n3/v16n3a02.pdf>.
- Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br) (2019). *Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: TIC domicílios*, 2018. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil.
- Oliveira, N. A., Souza, E. N., Luchesi, B. M., Inouye, K., & Pavarini, S. C. I. (2017). Estresse e otimismo de idosos cuidadores de idosos que residem com crianças. *Rev. Bras. Enferm.*, 70(4), 697-703. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0088.
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
- Paúl, C. (2014). Envelhecimento e prestação de cuidados: diferentes necessidades e diferentes desafios. In: Fonseca, A. M. (Coord.). *Envelhecimento, saúde e doença, novos desafios para a prestação de cuidados a idosos*. Lisboa, Portugal: Coisas de Ler, 353-367.
- Pereira, L. (2020). A orientação do Papa Francisco aponta para uma Igreja pobre para os pobres. *Brasil de Fato*. Crato (CE) (10/08/2020). Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://www.brasildefatoce.com.br/2020/08/10/a-orientacao-do-papa-francisco-aponta-para-uma-igreja-pobre-para-os-pobres>.
- Pastoral da Pessoa Idosa. (PPI) (2020). *Portal da PPI*. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <http://www.pastoraldapessoaidosa.org.br/>.
- Romero, D. E., Pires, D. C., Marques, A., & Muzy, J. (2019). Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil. *RECIIS, Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*, 13(1), 134-157. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1569/2252>.
- Sanders, A. E. (2016). Caregiver Stress and the Patient with Dementia. *Continuum (Minneapolis)*. 22(2, Dementia), 619-625. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27042912/>.
- Sarvimäki, A., Stenbock-Hult, B., Sundell, E., & Oesch-Börman, C. (2017). The vulnerability of family caregivers in relation to vulnerability as understood by nurses. *Scand J Caring Sci*. 7; 31:112-9. doi: 10.1111/scs.12325. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27126224/>.

Span, P. (2020). *Na terceira idade, homem tem mais chance de estar casado do que mulher*. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2016/10/14/na-terceira-idade-homem-tem-mais-chance-de-estar-casado-do-que-mulher.htm>.

SS Papa Francisco. (2015). *Carta Encíclica 'LAUDATO SI'. Sobre o Cuidado da Casa Comum*, 2015. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: https://w2.vatican.va/content/dam/francesco/pdf/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si_po.pdf.

Tortelli, T. (2013). Ir. Pastoral da Pessoa Idosa. In: Muller Pivado, N., & Parada, A. (Orgs.). *Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático*. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos, 203-215.

Utz, R. L., Carr, D., Nesse, R., & Wortman, C. B. (2002). The Effect of Widowhood on Older Adults' Social Participation: An Evaluation of Activity, Disengagement, and Continuity Theories/O efeito da viuvez na participação social dos idosos: uma avaliação das teorias de atividade, desengajamento e continuidade. *The Gerontologist*, 42(4), 522-533. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1093/geront/42.4.522>.

Varella, D. (2020). Fogão a lenha. Recuperado em 02 setembro, 2020, de: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/fogao-a-lenha-artigo/>.

Ruth Gelehrter da Costa Lopes - Graduada em Psicologia, PUC-SP. Mestrado em Psicologia Social, PUC-SP. Doutora em Saúde Pública, USP. Professora no curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FACHS), da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Supervisora na Clínica Psicológica “Ana Maria Popovic”. Líder do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento, PUC-SP.

E-mail: ruthgclopes@gmail.com

Peter Kevern - Graduado em Teologia Filosófica e Estudos Religiosos. Professor in the School of Health and Social Care at Staffordshire University.

E-mail: p.kevern@staffs.ac.uk

Beltrina Côrte - Graduada em Jornalismo, Especialização e Mestrado em Planejamento e Administração do Desenvolvimento Regional, doutorado e Pós-Doc em Ciências da Comunicação, USP. Docente da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Pesquisadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento e Coordenadora do Grupo de Pesquisa Longevidade, Envelhecimento e Comunicação. Atua na área da Gerontologia, com concentração em Gerontologia Social, e na divulgação científica com o *Web site* Portal do Envelhecimento, *Revista Portal de Divulgação*, editora *Portal Edições* e *Espaço Longeviver*. Integra desde 2005, a Rede Iberoamericana de Psicogerontologia (Redip).

E-mail: beltrina@pucsp.br

Flavio Morgado - Bacharel em Matemática pela Fundação Santo André. Mestre em Administração (2002) e Doutor em Comunicação e Semiótica (2008), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. É professor e pesquisador da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Ética para Computação, Empreendedorismo, Ciência de Dados, na graduação, e Gestão em Saúde no Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde da PUC-SP). Pesquisador do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento, PUC-SP. Tem experiência profissional em Melhoria de Processos e Desenvolvimento de Sistemas.

E-mail: fmorgado.sp@gmail.com

Áurea Eleotério Soares Barroso - Pedagoga, Especialista em Gerontologia (SBGG), Mestre em Gerontologia e Doutora em Serviço Social – PUC-SP. Membro da Equipe Ampliada da Pastoral da Pessoa Idosa.

E-mail: haathor@uol.com.br

Carolina Côrte de Lucena - Bacharel em Relações Internacionais, PUC-SP. Pesquisadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento, PUC-SP. Graduanda em Gestão de Negócio e Inovação pela Fatec Sebrae.

E-mail: carolina.lucena@fatec.sp.gov.br

Vera Brandão – Pedagoga, USP. Mestrado e Doutorado em Ciências Sociais, Antropologia, PUC-SP. Pós-Doutorado em com concentração em Gerontologia Social, PUC-SP. Pesquisadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento, PUC/SP. Editora da *Revista Longeviver* [on-line].

E-mail: veratoridinobrandao@hotmail.com

* Esta pesquisa foi apoiada financeiramente pela Universidade Staffordshire, Inglaterra, UK, por meio de parceria com o Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento da PUC-SP (NEPE/PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil.