



PUBLICIDADE

As faces da solidão

Maria Francisca Mauro*

17 de setembro de 2020 | 06h30



Maria Francisca Mauro. FOTO: DIVULGAÇÃO

O isolamento social, imposto pela pandemia de COVID-19, revelou novas faces da solidão, seja para aqueles que se viram fisicamente sozinhos, ou para os que estão mais afastados mesmo dentro de suas próprias casas. Porém, antes mesmo da quarentena, esse já alcançava níveis mundiais. Na Inglaterra, por exemplo, o problema foi considerado uma questão de Estado: nove milhões de britânicos vivem só – quase 1/5 da população. Outros países, como os Estados Unidos e a Nova Zelândia, também priorizam o tema como ordem de saúde pública.

Primeiro, é preciso desbancar a ideia de que a solidão é, simplesmente, estar sozinho e/ou não ter ninguém. A questão não é somente a presença física de pessoas, mas a falta da construção de uma conexão emocional com elas, da sensação de troca e de suporte. É uma emoção negativa por não receber amparo, e isso pode ser experimentado mesmo quando se está acompanhado.

Apesar de associada ao completo isolamento, a solidão pode se manifestar por três frentes: de forma íntima, quando a pessoa se sente colocada de lado; de forma relacional, que consiste na ausência de apoio emocional mesmo quando há um grupo próximo de convívio (família, amigos); e de forma coletiva, que é sobre a falta de troca afetiva significativa dentro de contextos sociais amplos, como no trabalho e em grupos por onde circula.

Dentro do espectro da vulnerabilidade, destacam-se nos estudos clínicos populacionais: as mulheres, os mais jovens (que se inserem de forma digital, mas não conseguem ter relações mais profundas emocionalmente), os que estão solteiros, as pessoas com menor poder aquisitivo e/ou que não têm emprego, e os grupos que estão envelhecendo sem uma inserção social ou familiar. Portanto, é possível perceber que muitas pessoas em situação de vulnerabilidade social estão mais propensas a sentir mais solidão.

Alguns quadros psiquiátricos também podem contribuir para que o indivíduo se mantenha em isolamento, seja pelas dificuldades que atravessa emocionalmente (depressão, ansiedade social, alcoolismo, transtornos alimentares), ou pela gravidade das alterações do seu comportamento (esquizofrenia, transtorno de personalidade borderline), que geram obstáculos para a convivência.

Com frequência, a solidão leva a um comportamento de desvalorização própria muito grande. A mistura de vergonha, medo e o sentimento de não pertencimento fazem com que a pessoa não procure ajuda, por sentir que não valerá à pena, pois nada fará diferença.

PUBLICIDADE

Também pode se desdobrar para outra grave consequência: a busca por medidas paliativas para lidar com os sentimentos negativos. Artíficos como comida, bebida e sexo podem ser subterfúgios para conseguir tolerar o sofrimento de se sentir tão só. Na maioria das vezes, por não causarem grandes prejuízos e serem feitos sem companhia, esses abusos podem passar despercebidos a quem está próximo. Quanto mais prolongado for o apoio nesses artifícios, maior o risco de viver uma vida em modo automático, sem que se consiga perceber quais são os reais incômodos ou limites emocionais.

Ao invés de querer ‘tapar o buraco’, é preciso entender quais são as bases que causaram esses danos. Isso vem por meio do autoconhecimento, da reflexão, da psicoterapia e, quando necessário, de medicamentos.

Comportamentos de escape podem ser acessados para suportar alguns sintomas emocionais de depressão, ansiedade, fobia social ou mesmo para encobrir alguma dificuldade no relacionamento. Por isso que é fundamental buscar ajuda profissional.

O tratamento para solidão precisa se pautar no reconhecimento desta como algo que precisa ser cuidado em quem isso representa desconforto emocional. Se a pessoa se sente à margem e está passando por sofrimento, é necessário entender se aquilo é algo que envolve algum quadro psiquiátrico e, então, tratá-lo dentro de sua especificidade. Já se a solidão traduz alguma falta de habilidade social, é possível lançar mão de treinamentos para ampliar a capacidade de interação, seja por meio de psicoterapia ou intervenção medicamentosa breve.

Algumas dicas para esse cuidado incluem buscar práticas de autoconhecimento, como leitura, meditação e exercício físico. Outro hábito possivelmente simples e importante é tentar conversar com amigos próximos ou alguém com quem possa ter trocas mais substanciais. Entenda o seu próprio valor e tente ampliá-lo na forma como se relaciona com o seu núcleo social.

Parar de ignorar os sentimentos e a agonia de se sentir só é o maior obstáculo para sair do caminho do isolamento. A melhor forma de ultrapassar algum limite emocional que incomoda é procurar entendê-lo e não simplesmente ignorá-lo. Nesse sentido, os profissionais da saúde mental podem ser uma ferramenta muito útil, pois o medo ou vergonha de procurar ajuda são uma grande parte do problema na hora de cuidar de quem precisa.

***Maria Francisca Mauro, psiquiatra e psicanalista**

Tudo o que sabemos sobre:

Artigo

VEJA TAMBÉM



As lições que a hotelaria carrega para a retomada do turismo interno



Advogada teme que, após acordo com promotores, Prevent Senior culpe médicos que denunciaram operadora à CPI da Covid



Ao se afastar do PT, Dilma ganha ou perde? - Política



Respeito e amor

INFORME PUBLICITÁRIO



As Coisas Mais Loucas Que Só Existem Em Dubai
Investing.com - BR

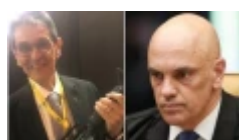


[Photos] A filha de Leticia Sabatella provavelmente é a mulher mais bonita de todos os tempos
Rethink Style

DESTAQUES EM POLÍTICA



CPI da Covid: leia as 1.178 páginas do relatório final da comissão



Alexandre dá 24 horas para que hospital e presídio informem sobre vídeo em que Roberto Jefferson diz 'orar em desfavor de Xandão'



Pensão por morte: revisão pode



garantir benefício maior para dependente com deficiência

PUBLICIDADE

PUBLICIDADE

Pensão por morte: revisão pode garantir benefício maior para dependente com deficiência

João Badari*

19 de outubro de 2021 | 06h00



João Badari. FOTO: DIVULGAÇÃO

A reforma da Previdência alterou o cálculo das pensões por morte e trouxe enorme prejuízo aos dependentes em casos de óbitos ocorridos após 13 de novembro de 2019, quando as novas regras entraram em vigor. O problema é que o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) tem aplicado o redutor de 50% no valor mensal, com adicional de 10% por dependente, mesmo em situações em que um dos beneficiários é inválido ou deficiente. Nesse tipo de situação, a própria Emenda Constitucional (EC) 103 determina o pagamento integral e é possível pedir a revisão.

De modo geral, a pensão por morte continua a ser integral para óbitos de segurados que ocorreram anteriormente à promulgação da reforma. Em caso de óbitos posteriores à mudança, o INSS usa quatro redutores no valor mensal para dependentes.

O primeiro é o fim do descarte de 20% dos menores salários do contribuinte a partir de julho de 1994. Também passa a ser aplicado o coeficiente que prevê pagamento de 60% da média salarial, com a soma de mais 2% a cada ano de registro em carteira do falecido, contados a partir de 15 anos para mulheres e de 20 anos para homens.

O terceiro redutor prevê o pagamento de 50% do benefício, com adicional de 10% do total para cada dependente. Por fim, quando o pensionista já é beneficiário do INSS, haverá pagamento integral do maior rendimento e redução escalonada do pagamento mensal de menor para valores que excedam um salário mínimo.

redução escalonada do pagamento mensal do menor para valores que excedam um salário mínimo.

Já há teses revisionais em curso que tratam sobre a inconstitucionalidade desses redutores. Na minha opinião, a inconstitucionalidade é cristalina porque a reforma trouxe um enorme retrocesso social previdenciário, com a maior parte das pensões por morte reduzidas pela metade.

Importante, então, tratar sobre a possibilidade de pedido de revisão do benefício no próprio INSS, que em muitos casos não aplica o próprio texto da lei para situações de dependentes inválidos ou com deficiência.

Conforme o parágrafo 2º do artigo 23 da EC 103, na hipótese de existir dependente inválido ou com deficiência intelectual, mental ou grave, “o valor da pensão por morte de que trata o caput será equivalente a 100% (cem por cento) da aposentadoria recebida pelo segurado ou servidor ou daquela a que teria direito se fosse aposentado por incapacidade permanente na data do óbito, até o limite máximo de benefícios do Regime Geral de Previdência Social”.

Apesar de informar claramente que não haverá a redução de cota por dependente se houver em caso de invalidez ou de deficiência intelectual, mental ou grave, em muitos casos o INSS aplica o redutor de 50%, com adicional de 10% por dependente. Isso traz enorme prejuízo aos beneficiários, que necessitam do valor para sobreviver e não contam mais com o auxílio do falecido mantenedor do lar.

Para exemplificar, se um aposentado que recebe R\$ 3 mil vem a falecer e deixa como dependente a esposa, aposentada por invalidez, ela deveria receber integralmente a pensão do marido. Quando o INSS concede apenas 60% da base de cálculo, ou R\$ 1,8 mil, a segurada pode requerer a revisão do pagamento para ter aumento na renda mensal e receber os atrasados devidos, desde o primeiro mês em que passou a contar com a pensão.

Mesmo que o falecido não fosse aposentado, ou que a dependente não fosse aposentada por invalidez, o direito a receber integralmente é cabível. Nesse cenário, entretanto, a pensionista deverá passar por perícia para comprovar a incapacidade ou deficiência.

Por fim, vale também lembrar que, em caso de falecimento por acidente de trabalho, a pensão por morte deverá ser de 100% sobre o cálculo da renda mensal inicial.

***João Badari é advogado especialista em Direito Previdenciário e sócio do escritório Aith, Badari e Luchin Advogados**

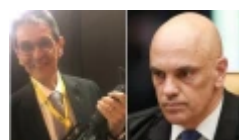
Tudo o que sabemos sobre:

Artigo

DESTAQUES EM POLÍTICA



CPI da Covid: leia as 1.178 páginas do relatório final da comissão



Alexandre dá 24 horas para que hospital e presídio informem sobre vídeo em que Roberto Jefferson diz 'orar em desfavor de Xandão'



Pensão por morte: revisão pode garantir benefício maior para dependente com deficiência

