

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

# SUICÍDIO E ENVELHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE AUTÓPSIAS PSICOSSOCIAIS EM IDOSOS

Natanael Sousa, Camilla Araújo Lopes Vieira, Juliana Yasmim Lopes Gomes

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10334>

Submetido em: 2024-11-01

Postado em: 2025-10-24 (versão 2)

(AAAA-MM-DD)

Justificativa da versão: O artigo foi submetido a processo de revisão e atualização.

# **Suicídio e envelhecimento: revisão integrativa sobre autópsias psicossociais em idosos**

**Natanael Aguiar de Sousa**

Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5162-1021>

**Camilla Araújo Lopes Vieira**

Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1706-3772>

**Juliana Yasmim Lopes Gomes**

Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0407-9092>

## **RESUMO**

Este estudo teve como objetivo compreender os aspectos associados ao suicídio no envelhecimento, a partir de pesquisas que utilizaram autópsias psicossociais como estratégia de investigação. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados BVS, PubMed, Scopus e Web of Science, abrangendo artigos em português, inglês e espanhol, conforme as recomendações do fluxograma PRISMA. Foram selecionados oito artigos, que revelaram quatro eixos temáticos principais: “Isolamento social e solidão”; “Depressão e outros transtornos mentais”; “Perda de papéis sociais e identidade”; e “Doenças crônicas e dor crônica”. Também foram destacados sentimentos de desesperança, inutilidade e desamparo, além da fragilidade das redes de apoio, da ausência de suporte emocional e dos eventos de vida que comprometem a autonomia. Os dados provenientes das autópsias proporcionaram uma compreensão detalhada do impacto psicossocial e das experiências individuais dos idosos como fatores associados ao suicídio nessa faixa etária, destacando a necessidade de implementação de políticas públicas e intervenções preventivas com abordagem multidimensional e intersetorial, que considerem a complexidade do fenômeno e dos determinantes relacionados às condições de saúde da pessoa idosa, incluindo a

ampliação e efetivação do acesso aos serviços, garantindo atendimento integral que minimize as condições de vulnerabilidade.

**Palavras-chave:**

Suicídio, Envelhecimento, Idoso, Autopsia Psicossocial, Prevenção do Suicídio.

## **Suicide and aging: an integrative review of psychosocial autopsies in older adults**

### **ABSTRACT**

This study aimed to understand the aspects associated with suicide in aging, based on research that used psychosocial autopsies as an investigative strategy. This is an integrative review conducted in the BVS, PubMed, Scopus, and Web of Science databases, covering articles in Portuguese, English, and Spanish, according to the recommendations of the PRISMA flowchart. Eight articles were selected, revealing four main thematic axes: “Social isolation and loneliness”; “Depression and other mental disorders”; “Loss of social roles and identity”; and “Chronic diseases and chronic pain.” Feelings of hopelessness, uselessness, and helplessness were also highlighted, in addition to the fragility of support networks, the absence of emotional support, and life events that compromise autonomy. The data from the autopsies provided a detailed understanding of the psychosocial impact and individual experiences of older adults as factors associated with suicide in this age group, highlighting the need to implement public policies and preventive interventions with a multidimensional and intersectoral approach that consider the complexity of the phenomenon and the determinants related to the health conditions of older adults, including expanding and improving access to services, ensuring comprehensive care that minimizes conditions of vulnerability.

**Keywords:**

Suicide, Aging, Aged, Psychosocial Autopsy, Suicide Prevention

## **Suicidio y envejecimiento: revisión integrativa sobre autopsias psicosociales en personas mayores**

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue comprender los aspectos asociados al suicidio en el envejecimiento, a partir de investigaciones que utilizaron autopsias psicosociales como estrategia de investigación. Se trata de una revisión integradora realizada en las bases de datos BVS, PubMed, Scopus y Web of Science, que abarca artículos en portugués, inglés y español, de acuerdo con las recomendaciones del diagrama de flujo PRISMA. Se seleccionaron ocho artículos, que revelaron cuatro ejes temáticos principales: «Aislamiento social y soledad»; «Depresión y otros trastornos mentales»; «Pérdida de roles sociales e identidad»; y «Enfermedades crónicas y dolor crónico». También se destacaron sentimientos de desesperanza, inutilidad y desamparo, además de la fragilidad de las redes de apoyo, la ausencia de apoyo emocional y los acontecimientos de la vida que comprometen la autonomía. Los datos procedentes de las autopsias proporcionaron una comprensión detallada del impacto psicosocial y las experiencias individuales de las personas mayores como factores asociados al suicidio en este grupo de edad, destacando la necesidad de implementar políticas públicas e intervenciones preventivas con un enfoque multidimensional e intersectorial, que consideren la complejidad del fenómeno y los determinantes relacionados con las condiciones de salud de las personas mayores, incluyendo la ampliación y la efectividad del acceso a los servicios, garantizando una atención integral que minimice las condiciones de vulnerabilidad.

### **Palabras- clave:**

Suicidio, Envejecimiento, Persona Mayor, Autopsia Psicosocial, Prevención del Suicidio,

## INTRODUÇÃO

O suicídio no envelhecimento é um tema de crescente relevância para a saúde pública. Dados recentes indicam um aumento preocupante nas taxas desse fenômeno entre a população idosa, destacando a vulnerabilidade dessa faixa etária, que enfrenta desafios relacionados à senescência. O *Global Health Estimates (GHE) 2019* mostrou que, globalmente, cerca de um quarto das mortes autoinfligidas (27,2%) ocorrem entre pessoas com 60 anos ou mais (World Health Organization [WHO], 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 700.000 pessoas morrem por suicídio a cada ano, com estimativas de que para cada óbito, ocorram cerca de vinte tentativas (World Health Organization [WHO], 2023; Conwell; Thopson, 2008). Em idosos, essas tentativas tendem a ser mais letais, uma vez que, em geral, os métodos empregados tendem à maior fatalidade do que em jovens (Bertaux, 1981). De acordo com o boletim epidemiológico sobre o suicídio no Brasil, de 2024, as taxas de suicídio entre homens aumentam progressivamente com a idade, atingindo o pico em idosos com mais de 70 anos, com 18,1 óbitos por 100 mil habitantes. Em contraste, entre as mulheres, há um declínio das taxas conforme envelhecem, com 2,9 óbitos por 100 mil habitantes na população de 70 anos ou mais, apontando para dinâmicas de risco distintas que merecem análise diferenciada (Brasil, Ministério da Saúde, 2024).

Conforme a Organização das Nações Unidas (ONU), a expectativa de vida global alcançou 72,8 anos em 2019, representando um aumento de quase nove anos desde 1990. Projeções indicam que, até a metade do século, a população com mais de 65 anos será mais que o dobro da população de crianças com menos de 5 anos (United Nations, 2022). No Brasil, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), o número de pessoas com 65 anos ou mais representa 10,9% da população, um crescimento de 57,4% em comparação com 2010. O progressivo envelhecimento da população mundial acarreta muitos desafios que atravessam diversos setores da sociedade e campos do saber.

Entre os desafios do envelhecimento figura o suicídio, um fenômeno complexo e universal que acompanha a humanidade ao longo da história, refletindo a necessidade de uma compreensão ampla e multifacetada para sua prevenção e tratamento. Historicamente, o suicídio tem sido documentado em diversas culturas e períodos, desde as sociedades antigas até a era moderna, sendo abordado de maneiras diversas, desde rituais e tabus até questões legais e de saúde pública (Botega, 2015).

O suicídio é definido pela OMS como o ato de tirar deliberadamente a própria vida (World Health Organization [WHO], 2014). Durkheim (1982, p. 14), ao estudá-lo sob a perspectiva sociológica, parte do seguinte pressuposto: “chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado”. Em sua análise, busca afastar

a compreensão reducionista do suicídio como um simples homicídio de si, propondo, em vez disso, um olhar fenomenológico que revela padrões e regularidades presentes nesse ato complexo. Nessa mesma direção, Botega (2015) ressalta que o suicídio não pode ser explicado por um único fator isolado, mas resulta da interação entre dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Dessa forma, é possível compreendê-lo como um ato pessoal, marcado pela intencionalidade do sujeito, mas inevitavelmente perpassado pelos aspectos psicossociais que compõem sua experiência de vida.

Essa complexidade exige abordagem integral que contemple a complexidade humana, considerando não apenas os dados estatísticos e os contextos socioculturais que influenciam os comportamentos, bem como os fatores subjetivos que permitem a compreensão pautada nos aspectos mais próximos das histórias de vida e contextos, a fim de subsidiar estratégias de prevenção e mitigação dos riscos. Diante dessa necessidade, o método da autópsia psicossocial surgiu como um importante auxílio. O início do seu desenvolvimento é da década de 1950, com Edwin Shneidman, que criou uma ferramenta para ajudar médicos legistas a identificar a natureza de uma morte indeterminada, que poderia estar relacionada a causas naturais, acidentes, suicídio ou homicídio, com base na reconstrução retrospectiva do estado mental e da intenção do falecido. O procedimento era composto por entrevistas com os informantes e análise de registros (médicos, policiais, cartas), chamado de autópsia psicológica (Litman *et al.*, 1970; Shneidman, 1981).

A técnica foi aprimorada, migrando do campo forense para a pesquisa. Alinhados com Shneidman, considerado o fundador da suicidologia, Werlang e Botega (2002) validaram um roteiro de entrevista semiestruturada para a autópsia psicológica em casos de suicídio, focando nos fatores precipitantes e estressores, na motivação, na letalidade e na intencionalidade, desempenhando um papel crucial na aplicação e validação deste método, especialmente no contexto brasileiro (Cavalcante *et al.*, 2012; Teixeira, 2018).

Na década de 2010, Cavalcante *et al.* (2012) ampliaram o método, integrando de forma explícita fatores sociais, culturais, econômicos e de rede de cuidado à reconstrução do caso — surgindo a denominação autópsia psicossocial. Através de uma avaliação em rede, em 10 municípios brasileiros, testaram-se entrevistas semiestruturadas adaptadas, procedimentos de coleta/organização de dados e estratégias colaborativas de análise para avaliar qualidade, consistência e aplicabilidade, consolidando a dimensão sociocultural como parte constitutiva do método.

A autópsia psicossocial busca compreender o suicídio, analisando tanto as características psicológicas do indivíduo quanto os fatores sociais, econômicos, familiares e culturais envolvidos. Essa abordagem evidencia a relevância do acesso a serviços de saúde mental, do apoio social e das desigualdades socioeconômicas, permitindo identificar tanto

causas imediatas quanto determinantes amplos do sofrimento psíquico e, assim, orientar estratégias preventivas mais eficazes (Werlang; Botega, 2002; Teixeira, 2018).

Pesquisas anteriores acerca do suicídio no envelhecimento revelaram vários fatores psicossociais inter-relacionados. Conwell e Thompson (2008) destacam que a combinação de múltiplas doenças físicas e a presença de transtornos mentais aumentam significativamente o risco de suicídio nessa faixa etária. A pesquisa de Sérvio e Cavalcante (2013) destaca os tratamentos médicos que intensificam o sofrimento, o estigma associado ao envelhecimento e comportamentos autodestrutivos e impulsivos como fatores observados. Por outro lado, Costa e Souza (2017) enfatizaram as perdas experimentadas pelos idosos ao longo da vida, incluindo a perda de entes queridos, emprego e saúde. O tema das perdas também foi abordado por Almeida *et al* (2018), destacando o suicídio e a morte de filhos, a demissão do trabalho, a separação conjugal e a aposentadoria como os principais fatores associados.

No entanto, ainda há importantes lacunas nessa área. A maioria das pesquisas se concentra em fatores médicos e biológicos, deixando os aspectos psicossociais pouco explorados. Existem poucos estudos que investigam profundamente como as variáveis psicossociais interagem para influenciar o risco de suicídio entre os idosos. A importância de explorar esses fatores reside na possibilidade de desenvolver intervenções mais eficazes e políticas públicas que possam mitigar os riscos e oferecer suporte adequado a essa população.

Assim, este estudo objetiva compreender os aspectos psicossociais associados ao suicídio no envelhecimento, por meio da análise das autópsias psicossociais como método de investigação, realizada em pesquisas na literatura acadêmica através de artigos, visando contribuir tanto para a prática clínica quanto para a formulação de políticas públicas voltadas para a prevenção e intervenção.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa utilizou a metodologia de revisão integrativa da literatura, cujo propósito é melhorar a prática por meio da análise de estudos relevantes sobre um tema específico, compilando o conhecimento existente e identificando as lacunas que precisam ser exploradas mais profundamente dentro desse contexto particular (Mendes; Silveira; Galvão, 2018). Para assegurar a transparência e a qualidade da revisão, foram seguidos os critérios delineados no guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* (Page *et al.*, 2021). Os princípios deste guia, juntamente com o diagrama de fluxo PRISMA, foram utilizados como base para a identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos.

A pergunta norteadora elaborada para a pesquisa foi: “Quais aspectos psicossociais têm sido identificados em estudos de autópsia psicossocial e/ou psicológica sobre suicídio no envelhecimento?” Na perspectiva de sintetizar, de forma integrada, o que já foi produzido sobre o tema, destacando a relevância desse instrumento como ferramenta de investigação do fenômeno.c

A pesquisa foi realizada com as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PUBMED/MedLine)*, *Scopus* e *Web of Science*. Para a busca dos artigos para análise, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCs) e *Medical Subject Headings (MeSH)*: “aged”, “elderly”, “psychosocial autopsy” e “psychological autopsy”. Utilizaram-se os operadores booleanos “AND” e “OR” em cada base de dados, resultando no seguinte cruzamento: (aged OR elderly) AND (“psychosocial autopsy” OR “psychological autopsy”).

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: a) Estudos que investigaram o suicídio em idosos mediante autópsias psicossociais e psicológicas; b) Artigos que consideraram idosos aqueles com idade igual ou superior a 60 anos; c) Estudos escritos em português, espanhol ou inglês, com texto completo disponível e/ou disponibilizados mediante pedido e autorização do autor principal; d) Artigos indexados em revista com revisão de pares; e) Publicações de base nacional brasileira; f) Publicações compreendendo o período de 2010 a 2025.

Os critérios de exclusão foram: a) Estudos que não investigaram diretamente os aspectos psicossociais do suicídio no envelhecimento; b) Estudos com amostras não representativas da população idosa ou que não forneçam informações detalhadas sobre a faixa etária dos participantes; c) Estudos sem análise de autópsias psicossociais ou psicológicas; d) Artigos de revisão, ou de anais de congresso, dissertações, teses, monografias e editoriais. Empregou-se o aplicativo *Rayyan* para a escolha das publicações que atendiam aos critérios de elegibilidade (Ouzzani *et al.*, 2016).

A pesquisa e a pré-seleção dos estudos ocorreram simultaneamente, com a contribuição de um pesquisador independente para garantir a precisão dos resultados através da verificação do índice de concordância. Em caso de qualquer desacordo na seleção, um segundo pesquisador foi acionado.

Para realizar a abstração dos dados incluídos na revisão, primeiramente foi utilizado um instrumento padronizado desenvolvido por Ursi (2005). Este instrumento proporcionou uma estrutura clara para resumir os artigos científicos, dividindo-os em seções que abrangiam a identificação dos estudos, descrição da metodologia, detalhes sobre a amostra, informações sobre o tratamento de dados e considerações relevantes. Posteriormente, uma segunda tabela de extração foi utilizada e tinha a finalidade de sintetizar os resultados e incluía as seguintes colunas: (1) respostas encontradas em relação à questão de pesquisa,

destacando os achados essenciais; (2) principais conclusões dos autores; e (3) lacunas do conhecimento identificadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira etapa da seleção, foram identificados 1.614 artigos: 368 da BVS, 362 do *PubMed*, 387 do *Scopus* e 497 do *Web of Science*. Após a aplicação de filtros, 891 artigos duplicados foram excluídos. Os títulos e resumos de 723 artigos restantes foram analisados, e com base nos critérios de inclusão, apenas 13 foram selecionados para leitura completa e avaliação de elegibilidade. Desses, 5 artigos foram eliminados pelos critérios de exclusão, resultando em uma amostra final de 8 estudos. As etapas são sintetizadas conforme o fluxograma *PRISMA*<sup>19</sup> (Figura 1).

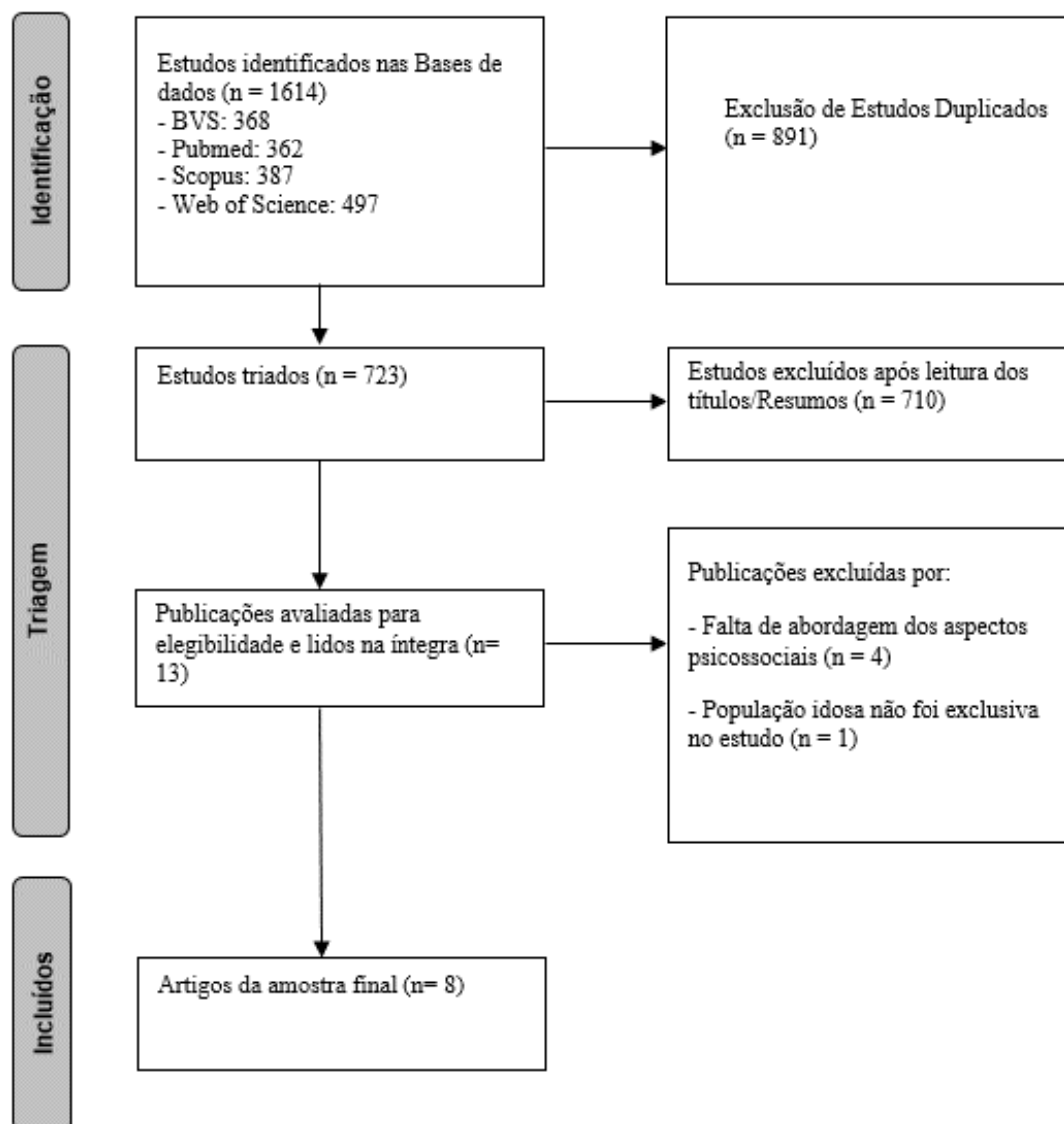


Figura 1. Fluxograma dos artigos revisados e analisados, adaptado de *PRISMA*

Fonte: Elaborada pelo autor

Aplicando os critérios de elegibilidade, a maioria dos estudos foi excluída por não se tratar de pesquisas com base nacional brasileira. Considerando a significativa influência da cultura de uma nação sobre os fatores psicossociais, é essencial limitar a análise a um contexto sociocultural específico, apesar da diversidade do povo brasileiro. Embora seja um fenômeno universal, a cultura de um povo pode moldar percepções, atitudes e comportamentos em relação ao envelhecimento, à saúde mental e ao suicídio (Moutier *et al.*, 2021). Portanto, esta revisão possibilita uma análise mais precisa e aprofundada do tema dentro de um contexto cultural específico, fornecendo *insights* relevantes para intervenções e políticas de saúde mental direcionadas.

Um dos artigos foi excluído por investigar uma amostra predominantemente adulta, na qual apenas um participante se enquadra na faixa etária de interesse desta pesquisa, com os resultados apresentando generalizações baseadas no grupo total, sem foco específico em idosos, o que comprometeria a proposta de analisar exclusivamente esse público. Outros três estudos foram excluídos por debruçarem-se exclusivamente na abordagem metodológica das autópsias, e um estudo por investigar apenas o impacto do suicídio nos familiares, sem abordar diretamente os aspectos psicossociais.

A maioria dos estudos selecionados foi publicada entre 2012 e 2014, havendo apenas um artigo de 2018. Essa concentração temporal evidencia uma lacuna relevante, que limita a análise contextual e atualizada, sobretudo diante da necessidade de considerar aspectos contemporâneos. Questões recentes, como os impactos da pandemia de COVID-19 — que repercutem diretamente no fenômeno estudado — ainda não foram discutidas ou problematizadas utilizando a autópsia psicossocial como instrumento de pesquisa (Kim *et al.*, 2024). A escassez de publicações mais recentes pode refletir perda de interesse acadêmico, limitações metodológicas ou até mesmo o deslocamento do tema para outros métodos de investigação.

Dentre os artigos selecionados (Tabela 1), três estudos foram conduzidos pelo mesmo grupo de pesquisadores. Destes, o primeiro estudo ofereceu uma abordagem geral, analisando 51 autópsias. A partir dessa amostra inicial, derivaram dois estudos adicionais: um focado no grupo de homens e outro no grupo de mulheres. Cada um desses estudos visou compreender o fenômeno do suicídio em idosos sob a perspectiva de gênero, destacando as particularidades específicas de cada grupo.

<b>Autores e Ano</b>	<b>Título</b>	<b>População do estudo</b>	<b>Principais resultados</b>
Cavalcante e Minayo (2012) <sup>22</sup>	Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil	51 autópsias (40 homens e 11 mulheres)	Homens e mulheres idosos enfrentam riscos semelhantes de suicídio quando apresentam sinais de isolamento, depressão e problemas de saúde; a dor física e o sofrimento desempenharam papéis importantes no desencadeamento do suicídio, especialmente quando associados a transtornos físicos e mentais, como a depressão; homens são mais afetados por estados depressivos e mulheres por conflitos familiares e conjugais.
Cavalcante et al (2013) <sup>23</sup>	Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos	8 autópsias (2 homens e 6 mulheres)	Depressão, adoecimentos físicos e mentais, limitações funcionais, situações sociais adversas, perdas, transições de vida, como a saída do mercado de trabalho, e mudanças na prescrição medicamentosa. A depressão foi identificada como um fator predominante em quase todos os casos analisados.
Minayo et al (2012) <sup>24</sup>	Suicídio de homens idosos no Brasil	40 autópsias (Todos homens)	Depressão, doenças físicas e mentais, limitações funcionais, perdas, saída do mercado de trabalho e queda no padrão de vida.
Sousa et al (2014) <sup>25</sup>	Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas	16 autópsias (14 homens e 2 mulheres)	Problemas como rupturas sociais devido à migração rural-urbana, perdas significativas, doenças crônicas e sentimentos de isolamento e depressão. Além disso, a falta de comunicação e suporte familiar eficazes foi identificada como um aspecto crítico.
Minayo e Cavalcante (2013) <sup>26</sup>	Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras	11 autópsias (Todas mulheres)	Impacto da violência ao longo da vida, problemas familiares, comorbidades depressão e perdas significativas. A maioria das mulheres era viúva, tinha baixa escolaridade, e encontrava-se em situações de vulnerabilidade social e emocional. Essas mulheres, ao envelhecer, perderam autonomia e sentido de vida.
Minayo et al (2012) <sup>27</sup>	Autópsias psicológicas sobre suicídio de idosos no Rio de Janeiro	8 autópsias (2 homens e 6 mulheres)	Declínio pessoal, social e econômico, doenças físicas e mentais graves, e aposentadoria mal planejada. As mulheres idosas frequentemente enfrentavam situações de perda significativa, como a morte de entes queridos ou problemas familiares graves, enquanto os homens idosos mostravam uma insatisfação profunda com a perda de status socioeconômico e autonomia. Em ambos, a depressão emergiu como um fator comum, muitas vezes exacerbada por sentimentos de isolamento e falta de apoio social.

Meneghel et al (2012) <sup>28</sup>	Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero	13 autópsias (10 homens e 3 mulheres)	Para os homens, a pressão de prover economicamente e manter a virilidade, com crises de masculinidade ao perderem o status econômico e autoridade, enquanto as mulheres, se suicidaram após cumprir rígidos papéis tradicionais de cuidado e passividade.
Teixeira e Martins (2018) <sup>29</sup>	O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais	5 autópsias (3 homens e 2 mulheres)	Rejeição ao envelhecimento, depressão, uso abusivo de álcool, relações afetivas conflituosas e fragilizadas, e a sensação de inutilidade e falta de sentido na vida. A solidão e o isolamento social também foram destacados como agravantes, enquanto o alcoolismo surge como um intensificador do sofrimento psíquico.

Tabela 1. Artigos selecionados para a revisão integrativa da literatura e seus principais resultados.

Fonte: Elaborada pelo autor

Metade dos estudos buscou compor a amostra a partir de cidades de regiões distintas, com o intuito de evidenciar o cenário plural do país. Estes municípios foram selecionados, em sua maioria, com base em dados epidemiológicos que evidenciam altas taxas locais de mortalidade por autoextermínio. A outra metade analisou casos de suicídio em estados específicos: Rio de Janeiro, Piauí e Ceará. Esta abordagem permitiu uma compreensão abrangente das variações regionais e dos fatores específicos que influenciam o suicídio em diferentes partes do Brasil.

A análise, conforme o método de revisão integrativa, foi submetida a uma discussão teórica acerca dos aspectos psicossociais do fenômeno. A leitura crítica e reflexiva da literatura permitiu identificar os seguintes eixos temáticos: (1) isolamento social e solidão; (2) depressão e outros transtornos mentais; (3) perda de papéis sociais e de identidade; e (4) dor crônica e doenças crônicas.

### **Isolamento Social e Solidão**

A falta de interação social e de uma rede de apoio sólida pode gerar sentimentos de desesperança e desamparo, emergindo como fatores de risco significativos para o suicídio em idosos (McPherson; Smith-Lovin; Brashears, 2006; Holt-Lunstad; Smith; Layton, 2010).

Em diversos estudos revisados, o isolamento social foi identificado como uma das condições mais frequentes tanto para homens quanto para mulheres (Cavalcante; Minayo, 2012; Cavalcante; Minayo; Mangas, 2013; Minayo; Meneguel; Cavalcante, 2012; Sousa et al., 2014; Minayo et al., 2012; Teixeira; Martins, 2018). Cavalcante e Minayo (2012), em sua análise de 51 autópsias psicossociais, destacam que 32,1% dos homens e 31,7% das mulheres que cometeram suicídio apresentavam isolamento. O afastamento das relações interpessoais e a falta de apoio criam um ambiente propício para o agravamento do estado emocional dos idosos, não apenas intensificam os sentimentos de solidão e desesperança,

mas também impedem que o sofrimento mental seja adequadamente percebido e auxiliado por seus familiares (Cavalcante; Minayo, 2012; Sousa et al., 2014).

A importância do contexto familiar para os idosos não pode ser subestimada, pois a família desempenha um papel crucial no suporte emocional, social e físico durante essa fase da vida. Os casos estudados demonstram a fragilidade das relações afetivas e a falta de comunicação com filhos e netos, sublinhando a inexistência total ou parcial de vínculos familiares como uma das principais causas da solidão e do isolamento nesse público (Cavalcante; Minayo, 2012; Minayo; Meneguel; Cavalcante, 2012; Teixeira; Martins, 2018). Além disso, uma rede familiar enfraquecida predispõe conflitos intensos, e os eventos estressores familiares recentes podem precipitar crises suicidas (Turecki; Brent, 2016). A pressão desses eventos aversivos agudos piora o estado emocional dos idosos, impulsionando-os para uma antecipação do fim.

Dessa forma, o apoio familiar e das relações sociais emerge como um dos principais fatores protetores na promoção da qualidade de vida e na prevenção de situações de vulnerabilidade entre os idosos. A existência de relações afetuosas consistentes, especialmente dentro do contexto familiar, fortalece os recursos emocionais e proporciona segurança e suporte psicológico, fundamentais para a prevenção do suicídio, ajudando-os a enfrentar os desafios próprios do envelhecimento (Costa; Souza, 2017; Cavalcante; Minayo, 2012; Cavalcante; Minayo; Mangas, 2013).

Ademais, Sousa *et al.* (2014) descreve como o isolamento do convívio social pode resultar em um afrouxamento das referências identitárias dos idosos, fazendo-os sentir como estranhos no próprio mundo. Esse fenômeno é ilustrado pelo seguinte recorte de uma das autópsias psicossociais, retirado de um artigo revisado, correspondente ao relato da irmã de um idoso (73 anos): “[...] *Jele vivia triste, isolado, era essa tal da depressão, sofria de insônia, demorava demais para dormir, aí vivia em casa, no canto dele*” (Sousa *et al.*, 2014)

Nessa perspectiva, a solidão pode ser analisada como um determinante social da saúde, que não apenas intensifica sentimentos de desesperança, mas também contribui para a chamada “morte social” que, segundo Basheer *et al.* (2023), pode ser entendida como a desintegração progressiva do reconhecimento social e das interações interpessoais, um fenômeno que exclui e negligencia certas populações, acarretando graves consequências, onde o indivíduo se sente invisível ou irrelevante para a sociedade. Essa condição é particularmente prevalente entre os idosos, que podem enfrentar várias formas de perda – como a perda de parceiros, amigos, condição ocupacional e autonomia física – levando ao enfraquecimento de seus vínculos sociais ou mesmo a ausência deles.

Entender como as políticas públicas de saúde podem identificar precocemente e intervir nesse isolamento, que se associa ao sofrimento, pode contribuir para o fortalecimento das estratégias de prevenção. Nesse sentido, é fundamental refletir sobre ações que ultrapassem

o âmbito clínico e incluam iniciativas de caráter comunitário e intersetorial, como a criação de grupos de convivência para idosos, o fortalecimento dos vínculos familiares, além do incentivo ao uso de tecnologias digitais que, por sua vez, também promovem relações intergeracionais e solidificam elos sociais entre os idosos (Dias, 2012).

### **Depressão e outros transtornos mentais**

Todos os estudos revisados identificaram a depressão e outros transtornos mentais como fatores de risco predominantes para o suicídio, corroborando com a literatura internacional. Essa condição aparece frequentemente associada a uma série de fatores que potencializam seu impacto negativo na vida dos idosos (Cavalcante; Minayo, 2012; Cavalcante; Minayo; Mangas, 2013; Sousa et al., 2014; Minayo; Cavalcante, 2013; Minayo et al., 2012; Meneguel et al., 2012; Teixeira; Martins, 2018; World Health Organization [WHO], 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2021), os principais fatores de risco para o suicídio incluem tentativas anteriores de suicídio e a presença de transtornos mentais, especialmente transtornos de humor como a depressão. Outros fatores destacados são os transtornos de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (como o álcool), transtornos de personalidade e transtornos de ansiedade. Consoante as estimativas da OMS, a probabilidade de uma pessoa com transtornos de humor, principalmente depressão, cometer suicídio em algum momento da vida é de 6 a 15% (World Health Organization [WHO], 2000).

No estudo de Minayo e Cavalcante (2012), os estados depressivos foram apontados como fatores precipitantes do suicídio, associados a causas como o efeito cumulativo de perdas sociais, reação à perda afetiva de um cônjuge, aposentadoria, insônia e isolamento. Embora a depressão tenha sido identificada em apenas 29% dos casos, sua presença estava fortemente ligada a outros fatores, como perdas socioeconômicas e processamentos existenciais de tristeza. A depressão, assim como o suicídio, resulta de fatores complexos que incluem aspectos psíquicos, físicos, sociais e culturais.

Essa condição mental também foi abordada na pesquisa de Sousa *et al.* (2014), que ressaltou como os idosos suicidas com depressão muitas vezes não têm mais apego à existência, devido ao enfraquecimento dos laços sociais e subjetivos. Este ponto é demonstrado no seguinte trecho extraído de uma das publicações do estudo, referente ao relato da sobrinha de uma idosa (72 anos): *“Ela chorava bastante, parecia uma pessoa muito triste. Quando perguntávamos sobre o motivo do choro, dizia que não sabia, mas que não queria mais continuar vivendo... tudo isso piorava com a depressão”* (Teixeira; Martins, 2018).

Outro estudo, realizado por Cavalcante *et al.* (2013), destacou que a depressão foi predominante em quase todos os casos analisados, embora, em alguns, o suicídio também estivesse relacionado a fatores sociais e relacionais. Esse estudo reafirma a interação

complexa entre a depressão e outros fatores de risco, mostrando como o isolamento social e a falta de suporte podem exacerbar o quadro depressivo.

A depressão na velhice é frequentemente intensificada pelo luto antecipado em relação à própria morte. Esse fenômeno ocorre quando idosos enfrentam o declínio físico e cognitivo, bem como a perda de amigos e familiares próximos, que pode ser tão perturbador quanto a morte efetiva de alguém. A antecipação do luto agrava os sentimentos de tristeza e desesperança. Além disso, essa condição pode ser subestimada por familiares e profissionais de saúde, que tendem a focar mais nas doenças físicas do que no estado emocional e psicológico dos idosos (Giacomin; Santos; Firmo, 2013).

Que papel o estigma e a naturalização do sofrimento na velhice desempenham no não reconhecimento dos sintomas? A sociedade tende a normalizar a tristeza no envelhecimento, como se fosse algo “natural”. Os serviços de saúde apresentam limitações em ofertar uma escuta qualificada ao idoso, visto, muitas vezes, como alguém “poliqueixoso”. Esses são importantes fatores que retardam o acesso ao cuidado adequado e agravam a vulnerabilidade desse grupo etário, que mais que isso, é também um grupo social e cultural que merece atenção dos estudos e pesquisas.

O uso problemático de álcool também se mostrou fator relevante na potencialização do sofrimento psíquico dos idosos. O álcool, por ser uma droga depressora, agrava os sintomas de depressão e impulsividade, elevando o risco de comportamentos suicidas. Relatos de familiares encontrados no estudo de Teixeira e Martins (2018) destacam como o consumo de álcool estava associado a comportamentos agressivos e tentativas de suicídio.

Embora nem todos os indivíduos diagnosticados com depressão tenham tendências suicidas, e nem todos os idosos que cometem suicídio sofram de depressão, a relação entre depressão, ideias suicidas e falta de suporte social é bem documentada (Teixeira; Martins, 2018; Brasil; Ministério da Saúde, 2009). Os serviços de saúde, sobretudo a Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), precisam se fortalecer, especialmente na formação permanente dos profissionais, a fim de capacitá-los para identificar precocemente esse fator de risco e intervir de forma integrada (Fernanda *et al.*, 2024).

### **Perda de Papeis Sociais e de Identidade**

A aposentadoria, a perda de um cônjuge ou amigos próximos e outras transições de vida podem levar a uma perda de papéis sociais e a uma desestabilização da identidade dos idosos, contribuindo significativamente para o aumento do risco de suicídio (Minayo; Meneguel; Cavalcante, 2012; Sousa *et al.*, 2014; Minayo; Cavalcante, 2013; Meneguel *et al.*, 2012; Heisel *et al.*, 2011).

O desemprego e a aposentadoria podem ser uma transição estressante, especialmente para os homens, que identificam muitas vezes seu valor e condição social através do trabalho. Desse modo, a perda do papel profissional pode acarretar um sentimento de inutilidade e de falta de sentido na vida, principalmente quando não há planejamento adequado para a mudança (Kim; Moen, 2002; Wang; Shi, 2014). A seguir, um trecho extraído do estudo de Teixeira e Martins (2018), referente ao relato da viúva de um idoso (64 anos), ilustra esse aspecto: *“Eu ficava triste só em olhar a forma como ele tava vivendo depois que parou de trabalhar... Perto do dia que se matou... ele disse que não aguentava viver sem fazer nada... Ele parou de ver as pessoas e passou a se sentir inútil”*.

Estudos realizados por Maynard *et al.* (2024) e Myung *et al.* (2024) acerca dos fatores psicossociais de proteção contra o autoextermínio no envelhecimento evidenciam o propósito de vida como um importante fator. Segundo Ribeiro *et al.* (2020), o propósito de vida refere-se à percepção de que a existência possui significado e direção, funcionando como um guia para o estabelecimento de metas e para as escolhas relacionadas à utilização dos recursos individuais. Os idosos que percebem sentido em sua existência apresentam menor predisposição à antecipação do fim, fortalecendo a resiliência diante das perdas e das vulnerabilidades próprias do envelhecimento.

No estudo de Minayo e Cavalcante (2012), a maioria dos homens aposentados continuava a exercer atividades profissionais, mas para aqueles que não conseguiam manter-se ocupados, a sensação de perda de *status* e de propósito era marcante. Em contrapartida, a maioria das mulheres estava aposentada ou recebia pensão do cônjuge. Um dos artigos evidenciou relatos consideráveis de sofrimentos decorrentes de desemprego ou afastamento involuntário do trabalho, especialmente em idosos mais jovens, em uma fase da vida em que a família ainda necessitava frequentemente de seu suporte financeiro (Minayo; Meneguel; Cavalcante, 2012). Outros estudos analisados mostram que esse sofrimento é exacerbado pela dificuldade de adaptação a novas realidades e pela perda de autonomia funcional (Cavalcante; Minayo, 2012; Minayo; Meneguel; Cavalcante, 2012).

A aposentadoria é um direito garantido pela seguridade social àqueles que contribuíram com a sociedade ao longo de sua vida laboral, e não deve ser violado. No entanto, é essencial refletir sobre a necessidade de políticas públicas que preparem para essa transição, bem como de programas de reinserção social e iniciativas voltadas à promoção do envelhecimento ativo.

A perda de um cônjuge ou amigos próximos também pode ser devastadora para idosos (World Health Organization [WHO], 2023; Stroebe; Stroebe, 2007). A quase totalidade de mulheres idosas, em um dos estudos, encontrava-se sem companheiro, fato que contribuiu para um estado de solidão prolongado e uma falta de suporte emocional (Cavalcante; Minayo, 2012). Para os homens, a perda de um cônjuge ou a separação também é devastadora, pois

muitas vezes coincide com outras transições difíceis, como a perda de autonomia e a necessidade de depender dos filhos para cuidados. Essas múltiplas perdas podem levar a um sentimento de marginalização dentro do próprio lar e desespero, exacerbando o risco de suicídio (Minayo; Meneguel; Cavalcante, 2012).

Mudanças de vida adicionais, como a migração do campo para a cidade, privação de objetos pessoais e mudança de residência, podem contribuir para a vulnerabilidade ao suicídio, especialmente quando essas transições resultam em perda de autonomia e enfraquecimento dos vínculos sociais (Minayo; Meneguel; Cavalcante, 2012; Sousa *et al.*, 2014; Minayo; Cavalcante, 2013). Os homens, em particular, enfrentam desafios adicionais como a incapacidade de ter relações sexuais, o que pode ameaçar sua identidade masculina e mobilizar sentimentos de agressão contra si ou contra os outros (Minayo; Meneguel; Cavalcante, 2012; Meneguel *et al.*, 2012). Para as mulheres, a perda de papéis sociais tradicionais, como a ausência do companheiro e dos filhos, e a perda de autonomia sobre o espaço doméstico, pesam significativamente no processo de ruptura de laços com a vida (Minayo; Cavalcante, 2013; Meneguel *et al.*, 2012).

Essa perda de identidade e sentido de vida passa frequentemente despercebida pelas famílias e cuidadores, resultando em um suporte insuficiente durante períodos críticos de transição (Minayo *et al.*, 2012; Meneguel *et al.*, 2012). Portanto, as políticas que promovam a autonomia, oportunidades de reengajamento social e acompanhamento qualificado nas fases de mudanças de vida podem atuar como fatores de proteção.

### **Doenças crônicas e Dor crônica**

Idosos que lidam com doenças crônicas ou dor crônica enfrentam um risco aumentado de suicídio. O sofrimento prolongado e a incapacidade de realizar atividades diárias devido à saúde debilitada podem levar a sentimentos de desesperança e desejo de morrer (World Health Organization [WHO], 2023; Tadros; Salib, 2007). Conwell e Thompson (2008) destacam que o número de doenças aumenta o risco cumulativo de suicídio, sendo os idosos seis vezes mais propensos a adquirir alguma doença física em comparação com os jovens.

Nos artigos revisados, foram observados diversos fatores de risco associados a condições crônicas (Cavalcante; Minayo, 2012; Minayo; Meneguel; Cavalcante, 2012; Sousa *et al.*, 2014; Meneguel *et al.*, 2012). Minayo e Cavalcante (2012) demonstram que entre os homens, doenças ou deficiências que levam à invalidez, interrupção do trabalho ou limitação da capacidade funcional representaram o segundo fator de risco mais observado. Essas condições incluem doenças crônicas ou terminais com limitações físicas, dependências e medo do estado geral evoluir para uma vulnerabilidade ainda maior, bem como adoecimento recente associado à dor intensa.

Os estudos mostraram que situações como dependências por acidentes de trabalho ou de trânsito, amputações de membros ou cegueira por diabetes, e cirurgias com necessidade de colostomia ou câncer de próstata, que deixam muitos idosos impotentes, são particularmente dolorosas e contribuem para o risco de suicídio (Minayo; Meneguel; Cavalcante, 2012). Em adição, a convivência com dores físicas intensas e problemas ligados ao desempenho sexual podem criar uma situação de insuportabilidade para o idoso (Sousa *et al.*, 2014). Um exemplo desse fenômeno pode ser visto no seguinte trecho, parte do relato sobre um idoso (68 anos), extraído do estudo de Meneguel *et al.* (2012): “*Exame, remédio, os médicos só levaram dinheiro dele. Ele dizia que por causa da doença [próstata] não era mais homem para mulher nenhuma.*”

A depressão e as doenças crônicas frequentemente têm uma relação bidirecional, onde a depressão pode precipitar doenças crônicas e essas doenças podem exacerbar os sintomas depressivos (World Health Organization [WHO], 2014). Os estudos também evidenciam que a convivência com doenças terminais, incapacitantes ou estigmatizantes, como as que afetam o aparelho genital masculino, não só causa dor e desconforto, mas também afeta a virilidade, contribuindo para um sentimento de desvalorização pessoal (Cavalcante; Minayo, 2012; Meneguel *et al.*, 2012).

Ao intervir na dor crônica, torna-se imprescindível pensar em controle algíco eficaz, afinal, a dor — sendo uma queixa subjetiva — pode ser subestimada ou tratada de forma insuficiente. Ademais, é necessário não restringir as abordagens apenas ao tratamento medicamentoso das doenças e da dor crônica, mas também incluir políticas intersetoriais, reabilitação, apoio psicossocial e cuidados paliativos adequados, visando melhorar a qualidade de vida desses indivíduos (World Health Organization [WHO], 2023).

Em vista disso, as estratégias de prevenção devem considerar a complexidade dessas condições e oferecer suporte abrangente. Tais estratégias nascem de uma compreensão ampla do sujeito. Diante da necessidade da integralidade do cuidado à pessoa idosa, os tratados de geriatria e gerontologia propõem um importante método: a avaliação geriátrica ampla (AGA). A AGA é um instrumento útil, composto por diversas escalas e questionários avaliativos, possíveis de serem aplicados por profissionais de variadas categorias (Sanchez; Perez, 2015). No entanto, sua limitação maior está na aplicabilidade prática — requer tempo, equipe capacitada e estrutura organizacional que nem sempre existem, especialmente em serviços com alta demanda e poucos recursos. Como avaliar integralmente a pessoa idosa em serviços de saúde tão limitados para esse fim? Como permitir que o sujeito fale toda sua dor? Em meio às queixas clínicas, a dor psíquica pode não ser ouvida.

Desse modo, os estudos que utilizam autópsias psicossociais representam uma importante estratégia para compreender o suicídio, permitindo uma análise retrospectiva dos fatores psicossociais que cercam o evento fatal. Cavalcante e Minayo (2004) e Minayo *et al.*

(2006) destacam a validade desse método, enfatizando que sua principal vantagem como ferramenta de investigação é a capacidade de contextualizar os dados, permitindo a identificação de aspectos que geralmente não são contemplados em amplos estudos epidemiológicos ou populacionais.

No entanto, a literatura apresenta algumas limitações. Primeiramente, muitos estudos concentram-se em amostras restritas, frequentemente limitadas a regiões específicas ou a casos acessíveis por meio de serviços de saúde, o que compromete a representatividade e a generalização dos achados. Além disso, a maioria das pesquisas foca predominantemente em fatores individuais e familiares, enquanto aspectos comunitários, sociais e culturais mais amplos — como desigualdades socioeconômicas, políticas públicas de saúde e redes de apoio comunitárias — são pouco explorados.

Outro ponto crítico diz respeito à metodologia empregada. Embora o roteiro de autópsia psicossocial possibilite coletar informações detalhadas por meio de entrevistas semiestruturadas com familiares, a natureza retrospectiva e a dependência de relatos de terceiros podem introduzir vieses de memória ou interpretações subjetivas dos entrevistados. Ainda, a exploração limitada de fatores protetores, em contraste com a análise de fatores de risco, também impede uma compreensão mais abrangente. Estudos futuros poderiam pesquisar intervenções eficazes e políticas de saúde mental específicas para essa população, explorando fatores protetores e considerando diferentes contextos socioculturais.

Embora alguns estudos mencionem a influência da cultura na percepção do envelhecimento e da saúde mental, poucos exploram profundamente como esses determinantes culturais específicos impactam o suicídio nessa faixa etária. Uma investigação mais aprofundada desses aspectos poderia proporcionar *insights* cruciais para o desenvolvimento de intervenções mais direcionadas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os aspectos psicossociais identificados nesta revisão, como isolamento social, transtornos mentais, perda de papéis sociais e doenças crônicas, permanecem atuais e continuam a impactar diretamente a vida de idosos em diferentes contextos. O isolamento social e a solidão emergem como elementos centrais, exacerbando sentimentos de desesperança e desamparo, enquanto a fragilidade das redes de apoio familiar intensifica a vulnerabilidade dessa população. A depressão, frequentemente associada a outros transtornos mentais, é um fator predominante, agravado por condições como luto antecipado e uso problemático de álcool, demandando abordagens integrativas em saúde mental que incluam suporte emocional e intervenção precoce. Além disso, a perda de papéis sociais e de identidade devido a transições como aposentadoria e viuvez demonstra ser um desencadeante importante. Adicionalmente, doenças crônicas e a dor persistente aumentam

o sofrimento e a desesperança, sublinhando a necessidade de uma gestão eficaz da dor e das condições de saúde crônicas.

Esses achados não apenas reforçam a relevância de compreender o suicídio no envelhecimento, mas também apontam para caminhos práticos de intervenção. Ao evidenciar essas vulnerabilidades recorrentes, é imperativo desenvolver e implementar políticas públicas e ações preventivas com abordagem multidimensional. Programas que fortaleçam as redes de apoio, promovam estratégias de engajamento social e ofereçam atendimento integral em saúde mental são cruciais para mitigar esses riscos (Dantas, 2019).

Outro caminho proposto por esta pesquisa é o investimento na ampliação e na efetivação do acesso aos serviços de saúde, bem como na qualificação dos profissionais. É fundamental que esses, ao tocarem as múltiplas histórias de sofrimento, sejam capazes de identificar pensamentos de morte e planos de autoextermínio nos ditos e não ditos dos idosos, estando preparados para a melhor condução dos casos; é essencial que trabalhem de forma articulada entre os serviços, promovendo o cuidado de acordo com as demandas e as complexidades de cada realidade. A literatura indica que a maioria dos idosos que cometem suicídio procura atendimento em serviços de saúde previamente. No entanto, muitos expressam seus sintomas de forma vaga ou não encontram espaço para manifestá-los, e esses sinais acabam não sendo devidamente reconhecidos ou interpretados pelos profissionais (Minayo; Cavalcante, 2013). Sabemos também que diante da identificação de casos que precisam de suporte, é preciso atuar diretamente através de redes de apoio e investimento em estratégias de cuidado e suporte.

Ademais, torna-se urgente atualizar e expandir a produção científica acerca desse tema. Em 2024, a OMS em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), lançou o “Viver a Vida – Guia de Implementação para a Prevenção do Suicídio nos Países”, um guia geral de prevenção do suicídio, com estratégias nacionais, mas não específico para idosos (OPAS; WHO, 2024). No mesmo ano, o Ministério da Saúde (2024) lançou a cartilha “Pessoas Idosas” (Série: Saúde Mental e Atenção Psicossocial em desastres – 2024), um material que aborda saúde mental em idosos, porém sem debater especificamente o suicídio. Um achado que reforça a necessidade de diretrizes e ações específicas voltadas para uma população cada vez mais numerosa e vulnerável.

Igualmente, campanhas de conscientização e redução do estigma relacionado à saúde mental e ao suicídio podem criar um ambiente mais acolhedor, convidativo, protetor e com menos barreiras para essa população. Para que a porta do SUS esteja, de fato, aberta, permitindo a construção de um cuidado singular e integral.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, B. L. S.; LORENTZ, M.; BERTOLDO, L. T. M. Aspectos psicossociais do suicídio em idosos e percepções de sobreviventes. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 10, n. 1, p. 21-36, 2018.

BASHEER, N. S. et al. Morte social da população idosa salientada em tempos de pandemia. *Revista Bioética*, v. 31, p. e3407PT, 2023.

BERTAUX, D. *Biography and society: The life history approach in the social sciences*. Beverly Hills: Sage Publications, 1981.

BOTEGA, N. J. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2022*.

[Internet]. 2022. [Acessado em: 20 maio 2024]. Disponível em:

<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico: Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021*. [Internet]. 2024. [Acessado em: 20 maio 2024].

Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf)

[conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde:*

*Prevenção ao Suicídio*. [Internet]. 2021. [Acessado em: 25 maio 2024]. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/boletim\\_tematico/prevencao\\_suicidio\\_setembro\\_2021.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/prevencao_suicidio_setembro_2021.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Mental*. [Internet]. 2009.

[Acessado em: 25 maio 2024]. Disponível em: [https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-](https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/pdf/politica_nacional_saude_mental.pdf/view)

[medica/pdf/politica\\_nacional\\_saude\\_mental.pdf/view](https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/pdf/politica_nacional_saude_mental.pdf/view).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pessoas Idosas: Série Saúde Mental e Atenção Psicossocial*

em Desastres; vol. 8. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e

Ambiente, 2024. [Acessado em: 20 set 2025]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/cartilha-pessoas-idosas-volume-8-serie-saude-mental-e-atencao-psicossocial-em-desastres-2024.pdf)

[br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/cartilha-pessoas-](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/cartilha-pessoas-idosas-volume-8-serie-saude-mental-e-atencao-psicossocial-em-desastres-2024.pdf)

[idosas-volume-8-serie-saude-mental-e-atencao-psicossocial-em-desastres-2024.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/cartilha-pessoas-idosas-volume-8-serie-saude-mental-e-atencao-psicossocial-em-desastres-2024.pdf).

CAVALCANTE, A. C. S. et al. A clínica do idoso em situação de vulnerabilidade e risco de suicídio. *Trivium*, v. 7, n. 1, p. 74-87, 2015.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p. 1943-1954, 2012.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S.; MANGAS, R. M. N. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 10, p. 2985-2994, 2013.

CAVALCANTE, F. G. et al. Autópsia psicológica e psicossocial sobre suicídio de idosos: abordagem metodológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p. 2039-2052, 2012.

- CONWELL, Y.; THOPSON, C. Suicidal behavior in elders. *Psychiatric Clinics of North America*, v. 31, n. 2, p. 333-356, 2008.
- COSTA, A. L. S.; SOUZA, M. L. P. Narrativas de familiares sobre o suicídio de idosos em uma metrópole amazônica. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n. 11, p. 1-10, 2017.
- DANTAS, E. S. O. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 3, e290303, 2019.
- DIAS, I. O uso das tecnologias digitais entre os idosos: motivações e interesses. *Sociologia, Problemas e Práticas*, v. 68, 2012.
- DURKHEIM, E. *O suicídio: um estudo sociológico*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.
- FERNANDA et al. Prevenção ao suicídio na Atenção Primária, na percepção de profissionais de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, e34091, 2024.
- GIACOMIN, K. C.; SANTOS, W. J.; FIRMO, J. O. A. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2487-2496, 2013.
- HEISEL, M. J. et al. Concordance of self and proxy reported suicide ideation in depressed adults 50 years of age or older. *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 56, n. 4, p. 219-226, 2011.
- HOLT-LUNSTAD, J.; SMITH, T. B.; LAYTON, J. B. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Medicine*, v. 7, n. 7, p. e1000316, 2010.
- KIM, J.; MOEN, P. Retirement transitions, gender, and psychological well-being: a life-course, ecological model. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, v. 57, n. 3, p. 212-222, 2002.
- KIM, K. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on suicidal ideation and depression in community-dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 39, n. 10, p. e6150, 2024.
- LITMAN, R. E. et al. The psychological autopsy of equivocal deaths. In: SHNEIDMAN, E. S.; FARBEROW, N. L.; LITMAN, R. E. (eds.). *The psychology of suicide*. Scranton: Science House, 1970. p. 485-496.
- MAYNARD, H. et al. Psychological factors protecting against suicidality in older adults: a systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, v. 31, n. 4, p. e3029, 2024.
- McPHERSON, M.; SMITH-LOVIN, L.; BRASHEARS, M. E. Social isolation in America: changes in core discussion networks over two decades. *American Sociological Review*, v. 71, n. 3, p. 353-375, 2006.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. S.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

- MENEGUEL, S. N. et al. Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p. 1983-1992, 2012.
- MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 12, p. 2405-2415, 2013.
- MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G.; MANGAS, R. M. N.; SOUZA, J. R. A. Autópsias psicológicas sobre suicídio de idosos no Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 10, p. 2773-2781, 2012.
- MINAYO, M. C. S.; MENEGUEL, S. N.; CAVALCANTE, F. G. Suicídio de homens idosos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 10, p. 2665-2674, 2012.
- MOUTIER, C. Y.; PISANI, A. R.; STAHL, S. M. The role of culture and societal factors. In: MOUTIER, C. Y.; PISANI, A. R.; STAHL, S. M. (eds.). *Suicide prevention: Stahl's handbooks*. Cambridge: Cambridge University Press, 2021. p. 205-215.
- MYUNG, K. I. et al. Uma revisão sistemática de fatores psicossociais de proteção contra suicídio e tendências suicidas entre idosos. *International Psychogeriatrics*, v. 36, n. 5, p. 346-370, 2024.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Viver a Vida: Guia de implementação para a prevenção do suicídio nos países. Brasília: OPAS, 2024. [Acessado em: 20 set 2025]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61445>
- OUZZANI, M. et al. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, v. 5, n. 210, 2016.
- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021.
- RIBEIRO, C. C.; YASSUDA, M. S.; NERI, A. L. Propósito de vida em adultos e idosos: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 6, p. 2127-2142, 2020.
- SÁNCHEZ, M. A.; PEREZ, M. *Avaliação Geriátrica Ampla*. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2025.
- SÉRVIO, S. M. T.; CAVALCANTE, A. S. Retratos de autópsias psicossociais sobre suicídio de idosos em Teresina. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, p. 170-181, 2013.
- SHNEIDMAN, E. S. *Autopsy of a suicidal mind*. Oxford: Oxford University Press, 2004.
- SHNEIDMAN, E. S. Suicide thoughts and reflections, 1960-1980. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, v. 11, p. 195-364, 1981.
- SOUZA, G. S. et al. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, n. 49, p. 389-402, 2014.
- STROEBE, M.; SCHUT, H.; STROEBE, W. Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, v. 370, n. 9603, p. 1960-1973, 2007.

- TADROS, G.; SALIB, E. Elderly suicide in primary care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 22, n. 8, p. 750-756, 2007.
- TEIXEIRA, S. M. O. O método de autópsia psicossocial como recurso de investigação acerca do suicídio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 34, p. e34434, 2018.
- TEIXEIRA, S. M. O.; MARTINS, J. C. O. O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 30, n. 2, p. 262-270, 2018.
- TURECKI, G.; BRENT, D. A. Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, v. 387, n. 10024, p. 1227-1239, 2016.
- UNITED NATIONS. *World Population Prospects 2022*. [Internet]. 2022. [Cited in: 20 May 2024]. Disponível em: <https://news.un.org/en/story/2022/07/1122272>.
- URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
- WERLANG, B. G.; BOTEGA, N. J. Avaliação retrospectiva (autópsia psicológica) de casos de suicídio: considerações metodológicas. *Psicologia (PUCRS)*, v. 33, n. 1, p. 97-112, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global Health Estimates (GHE)*. [Internet]. 2020. [Cited in: 20 May 2024]. Disponível em: [ghe2019\\_yld\\_global\\_2000\\_2019c417f68b-841d-4a7a-9e5c-f087f9f86e48\\_4a694273-e334-4099-975e-8534ea25feb9.xlsx](https://ghe2019_yld_global_2000_2019c417f68b-841d-4a7a-9e5c-f087f9f86e48_4a694273-e334-4099-975e-8534ea25feb9.xlsx).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Preventing suicide: a global imperative*. [Internet]. Geneva: WHO, 2014. [Cited in: 20 May 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Preventing suicide: a resource for general physicians*. [Internet]. 2000. [Cited in: 20 May 2024]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/67165>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Suicide*. [Internet]. 2023. [Cited in: 20 May 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

### **Declaração de conflito de interesse**

O autor declara que não há conflito de interesse.

### **Declaração de disponibilidade de dados da pesquisa**

- Todo o conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

## Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.