

## ENTRE O ENVELHECIMENTO E A VULNERABILIDADE: DETERMINANTES BIOPSISSOCIAIS ASSOCIADOS AO SUICÍDIO EM IDOSO NO BRASIL

BETWEEN AGING AND VULNERABILITY: BIOPSYCHOSOCIAL DETERMINANTS ASSOCIATED WITH SUICIDE IN THE ELDERLY IN BRAZIL

ENTRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VULNERABILIDAD: DETERMINANTES BIOPSISSOCIALES ASOCIADOS AL SUICIDIO EN PERSONAS MAYORES EN BRASIL

Camila Vieira Calazans<sup>1</sup>  
Ana Clara Aguiar Batista<sup>2</sup>  
João Victor Naccache Bomfim<sup>3</sup>  
Naessa Dornelas Costa<sup>4</sup>  
Luciano de Oliveira Souza Tourinho<sup>5</sup>

**RESUMO:** Esse artigo buscou analisar os principais determinantes biopsicossociais associados ao suicídio em idosos no Brasil, considerando o envelhecimento populacional e os impactos dessa problemática na saúde pública. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, utilizando artigos científicos e documentos oficiais publicados entre 2015 e 2025, selecionados nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 44 estudos compuseram a amostra final, sendo os dados organizados e analisados por eixos temáticos. Os resultados demonstraram que o suicídio em idosos possui caráter multifatorial, estando relacionado à interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Entre os principais determinantes identificados destacam-se doenças crônicas, dor persistente, declínio funcional, depressão, isolamento social, luto, baixa renda, aposentadoria e fragilização dos vínculos familiares. Além disso, observou-se diferença entre os sexos, com maior número de suicídios consumados entre homens e mais tentativas entre mulheres. Conclui-se que o fortalecimento de políticas públicas, redes de apoio e estratégias interdisciplinares é fundamental para a prevenção do suicídio e promoção de um envelhecimento saudável e humanizado.

**Palavras-chave:** Suicídio. Idosos. Saúde dos idosos. Saúde mental.

**ABSTRACT:** This article aimed to analyze the main biopsychosocial determinants associated with suicide among the elderly in Brazil, considering population aging and the impacts of this problem on public health. To this end, an integrative literature review was conducted, using a qualitative approach, utilizing scientific articles and official documents published between 2015 and 2025, selected from the PubMed, SciELO, and Google Scholar databases. After applying the inclusion and exclusion criteria, 44 studies comprised the final sample, with the data organized and analyzed by thematic axes. The results demonstrated that suicide among the elderly has a multifactorial character, being related to the interaction between biological, psychological, and social factors. Among the main determinants identified are chronic diseases, persistent pain, functional decline, depression, social isolation, grief, low income, retirement, and weakening of family ties. Furthermore, a difference was observed between the sexes, with a higher number of completed suicides among men and more attempts among women. It is concluded that strengthening public policies, support networks, and interdisciplinary strategies is fundamental for suicide prevention and the promotion of healthy and humane aging.

**Keywords:** Suicide. Elderly. Elderly health. Mental health.

<sup>1</sup>Acadêmico de medicina, Afya Itabuna Faculdade de Ciências Médicas.

<sup>2</sup>Acadêmica de medicina, Afya Itabuna faculdade de ciências médicas.

<sup>3</sup>Acadêmico de medicina, Afya Itabuna faculdade de ciências médicas.

<sup>4</sup>Acadêmico de medicina, Afya Itabuna Faculdade de Ciências Médicas.

<sup>5</sup>Orientador: Pós-Doutor em Direitos Humanos. Universidad de Salamanca - España.

**RESUMEN:** Este artículo tuvo como objetivo analizar los principales determinantes biopsicosociales asociados al suicidio entre los adultos mayores en Brasil, considerando el envejecimiento de la población y los impactos de este problema en la salud pública. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica integradora, utilizando un enfoque cualitativo, empleando artículos científicos y documentos oficiales publicados entre 2015 y 2025, seleccionados de las bases de datos PubMed, SciELO y Google Scholar. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final estuvo conformada por 44 estudios, cuyos datos fueron organizados y analizados por ejes temáticos. Los resultados demostraron que el suicidio entre los adultos mayores tiene un carácter multifactorial, estando relacionado con la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Entre los principales determinantes identificados se encuentran las enfermedades crónicas, el dolor persistente, el deterioro funcional, la depresión, el aislamiento social, el duelo, los bajos ingresos, la jubilación y el debilitamiento de los lazos familiares. Además, se observó una diferencia entre los sexos, con un mayor número de suicidios consumados entre los hombres y más intentos entre las mujeres. Se concluye que el fortalecimiento de las políticas públicas, las redes de apoyo y las estrategias interdisciplinarias es fundamental para la prevención del suicidio y la promoción de un envejecimiento saludable y humano.

**Palabras clave:** Suicidio. Ancianos. Salud de los ancianos. Salud mental.

## INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta um acelerado processo de envelhecimento populacional, fenômeno que tem produzido impactos significativos nas dinâmicas sociais, econômicas e nos sistemas de saúde. De acordo com o Censo Demográfico de 2022, a população com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em relação a 2010, passando a representar 10,9% da população brasileira (Brasil, 2023). Esse cenário impõe novos desafios à saúde pública, especialmente no que se refere à saúde mental da pessoa idosa. Entre esses obstáculos, destaca-se o suicídio, reconhecido como um grave problema de saúde coletiva. Dados do Ministério da Saúde indicam que, em 2021, a taxa de suicídio entre pessoas com 70 anos ou mais foi de 11,8 óbitos por 100.000 habitantes, valor superior à média observada em outras faixas etárias (Brasil, 2024). Além da maior letalidade das tentativas nessa população, observa-se que o fenômeno frequentemente está associado a sentimentos de inutilidade, desesperança e exclusão social, revelando a complexidade do sofrimento psíquico na velhice.

O ato suicida na terceira idade não decorre de um único fator, mas da interação entre determinantes biológicos, psicológicos e sociais. No âmbito biológico, destacam-se doenças crônicas incapacitantes, dores persistentes, multimorbidade e limitações funcionais, como condições que podem contribuir para a perda de autonomia e intensificar o sofrimento emocional (Fassberg et al., 2015; Smith et al., 2023). No campo psicológico, a depressão,

frequentemente subdiagnosticada nessa população, constitui um dos principais fatores associados à ideação suicida (Silva; Herzog, 2015). Já no âmbito social, fatores como isolamento, fragilidade das redes de apoio, ruptura de vínculos familiares e desigualdades socioeconômicas ampliam a vulnerabilidade dos idosos. Estudos evidenciam que a solidão está significativamente associada a piores indicadores de saúde física e mental em idosos brasileiros (Júnior; Borim; Neri, 2023). Além disso, em uma sociedade que valoriza predominantemente a produtividade, o afastamento do mercado de trabalho pode reforçar a percepção de inutilidade e desvalorização social, contribuindo para o agravamento do sofrimento psíquico. A pandemia de COVID-19 também evidenciou e intensificou essas fragilidades, ao ampliar o isolamento social, as perdas afetivas e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, agravando sintomas depressivos e ansiosos especialmente entre os idosos (Romero et al., 2021; Michles et al., 2023). Esse contexto reforça a necessidade de compreender o suicídio em idosos a partir de uma perspectiva biopsicossocial, que considere a interdependência entre fatores clínicos, emocionais e estruturais.

Diante desse contexto, esta pesquisa teve como objetivo principal analisar os determinantes biopsicossociais associados ao suicídio em idosos no Brasil, com a finalidade de contribuir para o debate científico e para a construção de respostas sociais e de saúde mais humanizadas. Como objetivos específicos, buscou-se analisar os aspectos psicológicos envolvidos nesse fenômeno, incluindo a presença de depressão, transtornos mentais não diagnosticados ou não tratados e sentimentos de desesperança e inutilidade; refletir sobre a influência da lógica capitalista e da valorização da produtividade na construção da percepção de inutilidade na velhice; e incentivar o debate científico voltado ao desenvolvimento de um olhar mais holístico sobre a pessoa idosa, compreendendo-a para além do processo de senescência.

No campo científico, este estudo contribui para o avanço do diálogo interdisciplinar sobre saúde mental e envelhecimento, ao evidenciar a complexidade do suicídio na população idosa. Ao sistematizar e discutir os principais fatores associados a esse fenômeno, a pesquisa amplia o conjunto de evidências disponíveis e pode servir de base para futuros estudos que aprofundem essa problemática em diferentes contextos socioculturais. Do ponto de vista acadêmico, o trabalho também contribui para o fortalecimento de estudos e discussões no âmbito da formação em saúde. Ao abordar um tema ainda pouco explorado em produções acadêmicas nacionais, oferece subsídios teóricos e práticos para estudantes e profissionais em

formação, incentivando novas investigações e a construção de práticas de cuidado mais integradas e humanizadas.

Desse modo, a revisão de literatura conduzida neste estudo demonstrou que os fatores mais frequentemente relacionados ao suicídio na população idosa incluem depressão subdiagnosticada ou sem tratamento adequado, presença de múltiplas doenças crônicas, dor persistente, fragilidade física, isolamento social e solidão, além de desigualdades socioeconômicas. Os resultados desta pesquisa, portanto, podem trazer benefícios diretos para a sociedade pois a identificação destes determinantes permitirá a formulação de políticas públicas mais eficazes, o fortalecimento das redes de apoio comunitário e familiar, além de contribuir para a redução das taxas de suicídio e para a valorização da vida na velhice.

## MÉTODOS

A presente pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa descritiva, com o objetivo de compreender os determinantes biopsicossociais associados ao suicídio na população idosa no Brasil. Optou-se pela revisão integrativa por permitir a inclusão e a síntese de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando uma análise ampla e aprofundada de um fenômeno complexo e multifatorial.

4

A pesquisa foi orientada pela seguinte questão norteadora: quais são os determinantes biopsicossociais associados ao suicídio na população idosa no Brasil? Para a construção, utilizou-se a estratégia PICO, adequada para revisões com enfoque qualitativo, considerando como população, idosos com idade igual ou superior a 60 anos; como fenômeno de interesse os determinantes biopsicossociais; e como contexto o suicídio no Brasil.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, além da consulta a documentos oficiais do Ministério da Saúde e do IBGE, a fim de garantir abrangência e respaldo institucional às informações analisadas. Aplicou-se descritores controlados provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH). A estratégia de busca estruturou-se da seguinte forma: (“suicide” OR “suicídio”) AND (“aged” OR “idoso” OR “envelhecimento”) AND (“social determinants of health” OR “determinantes sociais da saúde” OR “vulnerabilidade social” OR “mental health”), sendo evidenciado aproximadamente 15.700 estudos.

O recorte temporal abrangeu publicações entre os anos de 2015 e 2025, considerando estudos em português e inglês, reduzindo a busca para 2.800 artigos. Posteriormente, realizou-se a leitura flutuante dos estudos selecionados, buscando identificar informações relevantes relacionadas aos determinantes do suicídio na população idosa a partir do título e do resumo, totalizando 252 materiais relevantes.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais publicados no período definido, estudos realizados com população idosa, pesquisas que abordem o suicídio sob a perspectiva biológica, psicológica ou social, trabalhos com texto completo disponível e documentos oficiais de órgãos nacionais relacionados à temática do suicídio, envelhecimento ou saúde mental. Nesta etapa, foram selecionados 94 estudos. Foram então, excluídos trabalhos duplicados em mais de uma base de dados, revisões de literatura, cartas ao editor, editoriais e textos opinativos, resumos sem acesso ao texto completo, estudos que tratem de outras faixas etárias e materiais sem fundamentação científica, restando 30 pesquisas para construção do estudo em questão.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sistematizadas, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos para verificação da pertinência ao tema, seguida da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, efetuou-se a leitura na íntegra dos estudos selecionados, culminando na definição da amostra final para análise. Os dados extraídos foram organizados em pastas no Google Drive contemplando as seguintes variáveis: autor e ano de publicação, objetivo do estudo, principais resultados, conclusões e determinantes identificados.

A análise dos dados foi feita através da análise de conteúdo temático, permitindo a identificação de padrões, categorias e fatores recorrentes na literatura. Os achados foram organizados em eixos temáticos que possibilitam compreender como os aspectos biopsicossociais se articulam na determinação da vulnerabilidade ao suicídio na população idosa brasileira, sendo posteriormente discutidos à luz da literatura científica. Por se tratar de uma revisão de literatura fundamentada em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normas éticas vigentes.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Envelhecimento e vulnerabilidade social no Brasil

O envelhecimento humano provoca alterações nos principais sistemas fisiológicos, tornando o idoso mais frágil e suscetível ao comprometimento das capacidades físicas e

funcionais (Liberalesso et al., 2017). Embora envelhecer não seja sinônimo de adoecimento, com o avançar da idade, os indivíduos tornam-se mais vulneráveis e passam a apresentar maiores demandas sociais, físicas e psicológicas (Jesus et al., 2017)

Dessa maneira, a vulnerabilidade social pode ser entendida como multidimensional, afetando indivíduos, grupos e comunidades de diferentes formas e intensidades, em distintos aspectos do bem-estar. Ela resulta de fatores como aposentadoria, diminuição de renda, discriminação, isolamento social e familiar, além de deficiências nas políticas públicas voltadas ao suporte dos idosos. Por ser dinâmica, a vulnerabilidade não se restringe à pobreza financeira, mas envolve eventos que prejudicam relações sociais, culturais, políticas e econômicas. Compreendê-la melhor pode contribuir para reduzir a vulnerabilidade do idoso, uma vez que está relacionada a fatores estruturais da sociedade (Jesus et al., 2017; Barbosa, 2015).

Além disso, o rápido envelhecimento da população brasileira ocorre em meio a desigualdades históricas, ampliando os riscos psicossociais na velhice (Brasil, 2023; Carvalho et al., 2020). A vulnerabilidade social, refletida em baixa renda, moradia precária e redes de apoio frágeis, intensifica sentimentos de inutilidade e isolamento (Barbosa, 2015; Júnior et al., 2023). Esses fatores se combinam com perdas funcionais e comorbidades, aumentando a carga de sofrimento psíquico (Jesus et al., 2017; Liberalesso et al., 2017). Assim, o contexto social mostra-se indissociável do adoecimento mental na idade avançada (Carvalho et al., 2020).

Nesse contexto, práticas de convivência intergeracional, participação em grupos de lazer e educação permanente contribuem para a manutenção da autoestima e do engajamento comunitário. Além disso, tais ações também mitigam sintomas depressivos leves, favorecendo a adesão a cuidados e a rotinas de autocuidado (Júnior et al., 2023; Michels et al., 2023). Em territórios periféricos, a socialização mediada por equipamentos públicos pode compensar redes familiares rarefeitas. Portanto, políticas voltadas ao estímulo do convívio social devem ser compreendidas como intervenções estratégicas em saúde mental (Carvalho et al., 2020).

A pandemia de COVID-19, por sua vez, escancarou e agravou vulnerabilidades pré-existentes, evidenciando a interdependência entre renda, trabalho e saúde na velhice (Romero et al., 2021). Quedas de renda e rupturas nos vínculos laborais afetaram diretamente a autonomia e o acesso a cuidados, enquanto o medo do contágio reduziu contatos presenciais e consultas, potencializando atrasos diagnósticos. Em idosos, esses choques se somaram a perdas familiares e a lutos não elaborados, resultando em um quadro ampliado de sofrimento psíquico em camadas já socialmente fragilizadas.

A partir disso, revisões recentes indicam que o isolamento social compulsório intensificou sintomas depressivos, ansiedade e declínio funcional, especialmente entre aqueles com suporte social limitado (Michels et al., 2023). Além disso, a exclusão digital restringiu o acesso a teleatendimentos e redes de apoio on-line. Nesses contextos, morar sozinho e ter baixa escolaridade funcionaram como marcadores de maior risco. A recuperação pós-pandemia, portanto, exige a recomposição das redes de proteção e a retomada do cuidado continuado, incluindo a reconstrução de rotinas de socialização de forma acessível e segura.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, ampliar o cuidado centrado na pessoa idosa em situação de vulnerabilidade mostra-se estratégico (Barbosa, 2015; Carvalho et al., 2020). A identificação ativa de risco psicossocial, visitas domiciliares, manejo de casos complexos e criação de grupos terapêuticos têm demonstrado efetividade. Além disso, equipes capacitadas podem integrar saúde mental, assistência social e promoção da autonomia (Jesus et al., 2017). Essa integração deve priorizar a busca ativa de idosos isolados e a construção de planos singulares de cuidado, transformando o contato ocasional em vínculo longitudinal.

A literatura também evidencia que abordagens de saúde mental na velhice precisam conciliar teoria e prática, valorizando intervenções psicossociais, educação em saúde e suporte às famílias cuidadoras (Silva; Herzog, 2015; Michels et al., 2023). Grupos psicoeducativos, práticas corporais e oficinas de memória promovem engajamento e autoeficácia. Quando combinadas com encaminhamentos oportunos, essas estratégias reduzem barreiras de acesso. Ademais, reconhecer determinantes sociais, como renda e moradia, amplia significativamente o escopo do cuidado (Carvalho et al., 2020). Dessa forma, a intersectorialidade não é acessório, mas requisito essencial.

Por fim, o nexos entre vulnerabilidade social e desfechos graves em saúde mental na velhice exige vigilância ampliada, inclusive quanto ao risco de autoagressão (Minayo; Cavalcante, 2010; Brasil, 2024). Sentimentos de desesperança e inutilidade tendem a emergir em contextos onde redes de suporte são frágeis e as perdas se acumulam (Cavalcante; Minayo, 2015; Júnior et al., 2023). A resposta a esse cenário passa por políticas que combatam a exclusão digital, assegurem renda e fortaleçam a convivência social (Romero et al., 2021).

### **Determinantes biológicos associados ao risco de suicídio**

O suicídio pode ser entendido como uma agressão voluntária do sujeito contra si mesmo com a intenção de acabar com a própria vida (Teixeira; Martins, 2018), assim como um

comportamento que inclui desde 2 pensamentos persistentes, ações de autoagressão, planos de acabar com a própria vida até tentativas que visam consumir o suicídio (Minayo; Figueiredo; Mangas, 2019).

Diante disso, o risco de suicídio em idosos é multifatorial, mas os determinantes biológicos ocupam posição central. A sobreposição entre declínio funcional e dependência para atividades diárias gera sentimentos de inutilidade e desesperança. Assim, condições físicas deixam de ser apenas marcadores clínicos, tornando-se fatores de sofrimento psicossocial e potenciais gatilhos para autoagressão.

Outro aspecto importante é a multimorbidade, definida como a coexistência de múltiplas doenças crônicas em um mesmo indivíduo. Evidências mostram que idosos portadores de diversos diagnósticos apresentam pior qualidade de vida relacionada à saúde mental e maior risco de suicídio (Smith *et al.*, 2023). Esse quadro é agravado quando há associação entre condições dolorosas, como artrite e câncer, e distúrbios do sono. A complexidade do manejo clínico e a polifarmácia ampliam ainda mais a vulnerabilidade.

Ademais, muitas dessas afecções necessitam de tratamento psicofarmacológico e o uso indiscriminado de medicamentos usados nesses tratamentos pode causar intoxicação do organismo, gerando uma série de sinais e sintomas que podem levar ao dano ou óbito, sendo este considerado um fácil meio para uma tentativa de suicídio (Carvalho *et al.*, 2020).

Além disso, envelhecer é um fator de risco para o câncer e este fator de risco, para a ideação suicida, prevalente em casos em que há perda da qualidade de vida e/ou danos na aparência física. O fato está intimamente relacionado com a incidência de depressão causada pela doença, que pode ser de difícil diagnóstico por conter sintomas similares aos causados pelo tratamento oncológico. Em menor prevalência, pode-se encontrar ansiedade, sentimento de impotência, angústia e solidão, variando conforme o grau de severidade da doença no momento do diagnóstico (Santos, 2017).

A relação entre funcionalidade física e saúde mental também é clara (Fassberg *et al.*, 2015; Smith *et al.*, 2023). A perda da capacidade de locomoção, mesmo que parcial, reduz o senso de autonomia e aumenta a percepção de ser um fardo. Isso demonstra que os determinantes biológicos não atuam isoladamente, mas em articulação com fatores psicológicos e sociais (Carvalho *et al.*, 2020). A fragilidade física, comum na velhice, constitui outro fator crítico. Uma pesquisa recente apontou que idosos frágeis que vivem sozinhos apresentam maior ideação suicida, mediada pela percepção de sobrecarga e

atenuada apenas por emoções positivas (Smith et al., 2023). A fraqueza muscular, fadiga e vulnerabilidade imunológica contribuem para dependência progressiva (Jesus et al., 2017; Liberalesso et al., 2017). Tal cenário reforça a importância de intervenções que ampliem tanto a saúde física quanto o suporte afetivo (Hernandez et al., 2020).

Portanto, deve-se destacar a interação entre múltiplos fatores de risco. A literatura indica que não apenas a presença de doenças crônicas ou limitações, mas a soma destes com alterações neurobiológicas e fatores psicossociais, aumenta a probabilidade de suicídio (Hernandez et al., 2020). O envelhecimento saudável exige, portanto, uma abordagem biopsicossocial que envolva manejo adequado de doenças, redução da dor, acompanhamento da saúde mental e fortalecimento da autonomia. Somente com integração de práticas clínicas e preventivas será possível minimizar o impacto desses determinantes biológicos.

### **Aspectos psicológicos e emocionais**

A depressão é um problema mundial, podendo afetar desde a adolescência até a velhice, causando muita tristeza, angústia e perda considerada de interesse pela vida. Foi verificada uma correlação entre suicídio e depressão, e altos números de pessoas depressivas efetivarem a retirada da própria vida; contudo é importante destacar que nem toda pessoa depressiva tem pensamentos suicidas, mas, estudos mostraram uma relação entre o suicídio e o idoso aos transtornos mentais e, principalmente, associado à depressão maior (Assumpção; Oliveira; Souza, 2018).

A partir disso, a prevalência de transtornos mentais em idosos, como depressão, ansiedade e demência, tem crescido com o aumento da longevidade. A depressão é considerada um dos principais fatores de risco para a ideação suicida nessa faixa etária, sobretudo quando associada a comorbidades físicas e limitações funcionais. Estudos apontam que o envelhecimento, quando marcado por perdas, isolamento e estigmatização, amplia a vulnerabilidade psicológica (Silva; Herzog, 2015). Nesse cenário, torna-se fundamental compreender a saúde mental como componente central do envelhecimento ativo.

O isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19 trouxe à tona fragilidades já existentes. Entre idosos, o distanciamento de familiares, amigos e redes de apoio acentuou sentimentos de solidão, medo e desesperança (Barauna; Tonello; Cassoni, 2023). A ausência de interações presenciais reduziu oportunidades de ressignificação emocional, agravando quadros

de ansiedade e depressão. Esse contexto reforça a importância do convívio social para a saúde mental e o bem-estar emocional na velhice.

Além disso, o luto e as perdas afetivas configuram experiências recorrentes na terceira idade. A morte de parceiros, amigos ou familiares pode desencadear sentimentos de vazio e inutilidade. Quando não elaborados adequadamente, esses eventos tornam-se fatores desencadeadores de transtornos mentais, intensificando a vulnerabilidade psíquica (Dias; Gonçalves; Batista, 2024). A construção de estratégias de acolhimento e suporte psicológico é essencial para reduzir impactos emocionais negativos.

O estigma relacionado ao sofrimento psíquico em idosos ainda constitui barreira significativa ao acesso ao cuidado. Muitos associam a depressão ou ansiedade à “fraqueza de caráter” ou à “normalidade do envelhecer”, retardando a busca por ajuda especializada. Essa resistência cultural compromete diagnósticos precoces e aumenta o risco de agravamento dos quadros clínicos (Silva; Herzog, 2015). A desconstrução de preconceitos e a promoção de educação em saúde são, portanto, medidas necessárias.

Os impactos psicológicos da pandemia na terceira idade reforçam a urgência de intervenções interdisciplinares. Pesquisas mostram que idosos sofreram não apenas com o medo da doença, mas também com o luto coletivo, as perdas econômicas e o rompimento de rotinas (Santos; Mendonça; Ramos, 2024). Esses fatores provocaram desequilíbrios emocionais, como aumento da insônia, apatia e sentimentos de desesperança. Nesse cenário, a vulnerabilidade emocional exige políticas públicas específicas para o cuidado integral.

Outro elemento que pode levar ao suicídio, é o tédio, podendo ser descrito como uma condição que não apresenta estímulo algum e quando tudo o que acontece é previsível; pode haver um lado positivo, quando o tédio estimula o indivíduo a buscar coisas novas ou pode ser negativo, quando a pessoa não consegue enxergar uma razão para continuar existindo (Minayo *et al.*, 2016).

Na perspectiva da Psicologia, o tédio está relacionado à forma como o sujeito vivencia o tempo e pode refletir o ritmo da sociedade contemporânea, que frequentemente favorece o isolamento social e a solidão. Como consequência, há um distanciamento nas relações humanas e um aumento da sensação de vazio experienciada pelos indivíduos. Os novos estudos mostram que há uma alteração cerebral quando a pessoa está entediada, e que também há sofrimento por não conseguir ver que o tempo irá passar ou por achar que irá ficar com o sentimento de vazio por tempo infinito, sem ter perspectiva de mudança de vida. Dessa forma, o idoso pode ver a

morte como a única forma de acabar com seu sofrimento, ainda mais se o tédio estiver ligado à depressão, e mesmo com outros fatores para a tentativa de suicídio, o tédio se caracteriza como potencializado (Minayo *et al.*, 2016).

Outro aspecto importante é a sobreposição entre sintomas emocionais e condições físicas. Muitos idosos apresentam quadros de depressão mascarados por dores, fadiga ou alterações cognitivas, dificultando a detecção precoce (Lira *et al.*, 2021). A falta de capacitação de profissionais para identificar essas manifestações gera diagnósticos tardios e tratamento inadequado. O manejo eficaz deve incluir acompanhamento multiprofissional, com integração entre saúde mental e atenção primária.

Logo, os aspectos psicológicos e emocionais do envelhecimento não podem ser vistos isoladamente, mas como parte de um conjunto biopsicossocial. O reconhecimento do sofrimento psíquico, aliado a práticas terapêuticas, psicofármacos e suporte social, é essencial para a preservação da dignidade e da qualidade de vida (Silva; Herzog, 2015). Investir em políticas de saúde mental, combater o estigma e ampliar o acesso ao cuidado especializado são passos decisivos para garantir que o envelhecimento seja vivido com resiliência e significado.

### **Determinantes sociais e contextuais**

Os determinantes sociais e contextuais exercem papel decisivo na saúde mental dos idosos, sobretudo em relação ao risco de sofrimento psíquico e suicídio. Fatores como desemprego tardio, aposentadoria precoce ou mal planejada e dificuldades financeiras impactam a autonomia e o senso de utilidade. A perda de renda costuma ser acompanhada de sentimentos de desvalorização, além de limitar o acesso a cuidados em saúde e lazer. Esse cenário reforça a estreita ligação entre questões econômicas e vulnerabilidade psicológica (Barauna; Tonello; Cassoni, 2023).

A aposentadoria, embora concebida como fase de descanso, frequentemente é percebida como ruptura brusca com a vida produtiva. Em muitos casos, gera sensação de inutilidade e de perda de identidade social, sobretudo quando associada a baixos rendimentos. A ausência de políticas públicas eficazes de inclusão social e laboral do idoso potencializa esse quadro. Como consequência, podem emergir sintomas depressivos e de ansiedade (Silva; Herzog, 2015).

Nesse sentido, A morte social, expressão utilizada por Sousa *et al.* (2014) revela uma dimensão social vivenciada por idosos representada pelo sentimento de incapacidade, acarretada por limitações físicas, psicológicas ou surgimento de doenças, o que ocorre é que o

idoso se ver impedido de exercer sua profissão, no caso de desemprego e aposentadoria, ambos dependendo do contexto e social e cultural em que está inserido.

A ruptura de vínculos familiares representa outro fator crítico. Muitos idosos relatam sentimentos de abandono diante do afastamento de filhos e netos, o que agrava a solidão e a falta de suporte emocional. A literatura aponta que o suporte social adequado funciona como fator protetivo essencial para o bem-estar mental e físico (Dias; Gonçalves; Batista, 2024). Quando esse apoio é fragilizado, há maior risco de isolamento social, ideação suicida e comprometimento da saúde global.

Ademais, existe uma distinção comportamental relacionada ao gênero. Segundo Cavalcante e Minayo (2015), o gênero é um dos fatores que mais diferenciam os casos de suicídio quanto à gravidade, aos métodos utilizados e aos fatores associados. No Brasil, os homens são maioria nos casos consumados, enquanto as mulheres apresentam mais ideação e tentativas, conforme apontam Minayo e Cavalcante (2010). De acordo com Meneghel et al. (2015), as mortes por suicídio são de três a quatro vezes mais frequentes entre homens, ao passo que as mulheres tendem a tentar mais vezes. Isso indica que o suicídio não possui uma causa única, mas o gênero é um fator relevante a ser considerado.

Entre os homens, o desemprego é um dos fatores associados importantes, pois pode gerar sentimento de inutilidade, perda do papel social e isolamento (Minayo et al., 2012). A perda do trabalho, a aposentadoria ou limitações decorrentes da idade e de doenças exigem mudanças na rotina, especialmente na velhice. Como a sociedade historicamente atribui ao homem o papel de provedor, a perda dessa função pode provocar sentimentos de solidão e crise de identidade (Minayo; Cavalcante, 2010). O modelo tradicional de masculinidade, que valoriza controle emocional, competitividade e força, também dificulta a busca por ajuda e pode agravar o sofrimento psíquico. Paradoxalmente, a mesma estrutura social que coloca o homem em posição de superioridade pode prejudicá-lo ao restringir sua identidade quase exclusivamente ao papel de provedor.

No caso das mulheres, as imposições sociais também geram vulnerabilidades. Normas de gênero associadas à violência doméstica, abusos e controle sobre o corpo e a sexualidade aumentam os riscos de sofrimento mental. A desigualdade de gênero, sustentada por uma estrutura patriarcal, coloca a mulher em posição de inferioridade desde antes do nascimento. A educação diferenciada reforça papéis de dominação masculina e submissão feminina, limitando a autonomia das mulheres, inclusive sobre o próprio corpo.

Ao longo da vida, muitas mulheres enfrentam restrições, julgamentos e pressões para cumprir expectativas sociais, como casamento e maternidade precoce. Na velhice, podem surgir sentimentos de abandono, rejeição familiar, perda de moradia e solidão. Após uma vida marcada por sobrecarga e desigualdade, algumas passam a enxergar a morte como uma forma de escapar do sofrimento acumulado, reforçando a ideia de que o suicídio é resultado de múltiplos fatores que atravessam toda a trajetória de vida.

A pandemia de COVID-19 ampliou significativamente essas vulnerabilidades. O distanciamento social reduz contatos familiares e comunitários, tornando mais evidentes a fragilidade dos vínculos e a ausência de redes de apoio. Esse contexto gerou sofrimento emocional, sobretudo em idosos em situação de maior precariedade socioeconômica (Lira et al., 2021). O isolamento compulsório evidenciou que a falta de suporte social é tão nociva quanto os determinantes biológicos na saúde mental.

Casos de violência, negligência e abandono institucional configuram problemas crescentes entre idosos. Situações de maus-tratos no âmbito doméstico e em instituições de longa permanência afetam diretamente a autoestima e a saúde mental. A percepção de ser um peso para familiares e cuidadores agrava a vulnerabilidade psicológica. Estudos destacam que o enfrentamento da violência contra idosos deve ser prioridade em políticas públicas (Santos; Mendonça; Ramos, 2024).

13

A ausência de suporte social está intimamente ligada ao agravamento de sintomas depressivos e ao aumento de internações psiquiátricas nessa população. O estigma e a invisibilidade social reforçam a sensação de exclusão, comprometendo a resiliência emocional (Barauna; Tonello; Cassoni, 2023). Além disso, idosos negligenciados em instituições de acolhimento frequentemente apresentam quadros de ansiedade, insônia e ideação suicida. A vulnerabilidade social, portanto, não é apenas um contexto, mas um determinante direto da saúde mental.

Por conseguinte, compreender os determinantes sociais e contextuais no envelhecimento implica reconhecer a complexidade que envolve aposentadoria, vínculos familiares e violência. A saúde do idoso depende de uma rede integrada que associe políticas públicas, suporte comunitário e práticas de prevenção em saúde mental. Sem enfrentar essas questões estruturais, dificilmente será possível reduzir a incidência de sofrimento psíquico nessa população. Logo, a luta contra o abandono e a exclusão deve ser vista como parte integrante da promoção de um envelhecimento digno.

## Políticas públicas e estratégias de prevenção

As políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente no âmbito do SUS, têm buscado ampliar a atenção integral ao idoso, mas ainda apresentam lacunas significativas. Programas de saúde mental, como os desenvolvidos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), oferecem atendimento multiprofissional e apoio psicossocial. Entretanto, a cobertura e a capacidade de atendimento permanecem insuficientes diante da demanda crescente (Silva; Herzog, 2015). Fortalecer essa rede é fundamental para prevenir o agravamento de transtornos mentais na velhice.

Campanhas nacionais, como o Setembro Amarelo, têm sido importantes instrumentos de sensibilização sobre a prevenção do suicídio. Ao promover debates públicos e estimular a procura por ajuda, essas ações contribuem para reduzir o estigma em torno da saúde mental. Contudo, sua efetividade depende de articulação com serviços permanentes de cuidado, sob risco de se tornarem apenas ações pontuais (Santos; Mendonça; Ramos, 2024). É essencial que tais campanhas dialoguem com as especificidades da população idosa.

A pandemia de COVID-19 demonstrou a vulnerabilidade da saúde mental dos idosos e reforçou a necessidade de políticas integradas. O isolamento compulsório expôs a fragilidade das redes de apoio e mostrou que políticas de prevenção não podem estar restritas à esfera da saúde (Barauna; Tonello; Cassoni, 2023). A integração com assistência social, educação e cultura é decisiva para promover um envelhecimento saudável.

A ausência de políticas intersetoriais sólidas compromete a prevenção de sofrimento psíquico entre idosos. Estratégias isoladas, sem articulação entre saúde, previdência e proteção social, têm alcance limitado. É necessário construir uma rede que envolva desde programas de inclusão digital até iniciativas de geração de renda e participação comunitária (Lira et al., 2021). Assim, políticas públicas ganham força ao atuar de forma ampla e preventiva.

Outro desafio está na capacitação dos profissionais de saúde para identificar sinais precoces de depressão e ideação suicida. Muitas vezes, sintomas emocionais são confundidos com “naturalização do envelhecimento”, retardando intervenções adequadas (Dias; Gonçalves; Batista, 2024). Capacitar equipes da Atenção Básica e dos CAPS amplia as chances de detecção precoce e encaminhamento oportuno. Essa medida pode reduzir hospitalizações e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Além disso, políticas de prevenção devem investir em ações comunitárias. Oficinas, grupos de convivência e programas intergeracionais estimulam a socialização, fortalecem

vínculos e reduzem o isolamento. Esses espaços funcionam como estratégias de cuidado coletivo, promovendo bem-estar e autoestima (Santos; Mendonça; Ramos, 2024). O diálogo entre campanhas nacionais e práticas locais amplia o alcance das políticas públicas.

Desse modo, a prevenção ao suicídio entre idosos exige compromisso político e social duradouro. Não basta ampliar o acesso aos serviços de saúde; é preciso integrá-los a políticas sociais que assegurem dignidade, autonomia e participação. As evidências indicam que apenas estratégias intersetoriais podem responder de forma efetiva às múltiplas dimensões do sofrimento psíquico na velhice. Assim, investir em políticas públicas é investir na vida e no bem-estar dos idosos brasileiros.

### **Perspectivas biopsicossociais e desafios futuros**

A abordagem interdisciplinar no cuidado ao idoso é um elemento central para enfrentar os múltiplos determinantes do sofrimento psíquico. A interação entre medicina, psicologia, enfermagem, serviço social e terapia ocupacional garante uma visão integral do paciente. Estudos apontam que a integração de diferentes áreas potencializa diagnósticos precoces e estratégias de cuidado humanizado (Dias; Gonçalves; Batista, 2024). Dessa forma, o idoso deixa de ser visto apenas pela ótica clínica e passa a ser cuidado em sua totalidade biopsicossocial.

15

As redes de apoio comunitário e familiar funcionam como proteção contra isolamento, depressão e risco de suicídio. O fortalecimento de laços afetivos e a criação de grupos de convivência estimulam a autoestima e reduzem a solidão. A pandemia de COVID-19 revelou a fragilidade dessas redes, mas também a urgência de reconstruí-las em âmbito local (Barauna; Tonello; Cassoni, 2023). Políticas públicas devem fomentar espaços de encontro, integração intergeracional e práticas comunitárias para sustentar a saúde mental.

Dessa maneira, o cuidado ao idoso não deve se restringir a tratamentos farmacológicos, mas incluir intervenções preventivas e terapêuticas adaptadas ao contexto brasileiro. Programas comunitários de reabilitação, oficinas de memória, grupos terapêuticos e atividades físicas supervisionadas são exemplos de iniciativas eficazes (Santos; Mendonça; Ramos, 2024). Essas ações, quando articuladas ao SUS e aos CAPS, contribuem para ampliar o acesso e reduzir o estigma relacionado ao sofrimento psíquico.

A interdisciplinaridade também implica em maior comunicação entre os níveis de atenção à saúde. A Atenção Primária, por meio da Estratégia Saúde da Família, deve ser porta de entrada para identificar fatores de risco, oferecer suporte inicial e encaminhar

adequadamente. A atuação integrada com especialistas, psicólogos e assistentes sociais amplia a resolutividade dos casos (Silva; Herzog, 2015). Essa integração visa prevenir agravamentos e melhorar a qualidade de vida.

Outro aspecto essencial é o investimento em inclusão social e digital. Muitos idosos permaneceram isolados durante a pandemia por falta de acesso a tecnologias, o que reforçou sentimentos de abandono (Lira et al., 2021). Capacitar essa população para o uso de recursos digitais e fortalecer iniciativas de inclusão comunitária é medida preventiva. Dessa forma, as redes de apoio se expandem, tornando-se acessíveis mesmo em situações de restrição física.

Carvalho *et al.* (2017) ressaltam que manter o idoso ativo socialmente em projetos coletivos e sociais, colabora com o bem estar e qualidade de vida ao mesmo. Desse modo, alterar estigmas sociais relacionados à capacidade ativa, restringe estímulos para a ideação suicida. Assim como o enfraquecimento de vínculos familiares e sociais de amizades, são fatores contribuintes contra depressão e ideação suicida para idosos, devendo ser tratados como elementos prioritários.

As intervenções preventivas devem considerar a realidade socioeconômica brasileira. Idosos em contextos de vulnerabilidade exigem políticas intersetoriais que unam saúde, assistência social e cultura. Iniciativas locais, como centros de convivência e programas de geração de renda, podem reduzir desigualdades e proteger a saúde mental. A prevenção, portanto, precisa ser adaptada às especificidades regionais e culturais, garantindo maior efetividade (Barauna; Tonello; Cassoni, 2023).

Destarte, os desafios futuros passam por consolidar uma rede de atenção que seja interdisciplinar, comunitária e culturalmente sensível. O Brasil ainda enfrenta barreiras de acesso, estigma e fragmentação dos serviços, mas há avanços na integração de políticas públicas. O fortalecimento das redes familiares e comunitárias, aliado a intervenções preventivas, é um caminho promissor. Investir em abordagens biopsicossociais significa, em última instância, investir na dignidade e no envelhecimento saudável da população idosa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou compreender que o suicídio na população idosa brasileira não pode ser interpretado de forma isolada ou reducionista, uma vez que se configura como um fenômeno complexo, multifatorial e profundamente atravessado por determinantes biopsicossociais que se acumulam ao longo do curso de vida. A análise integrativa evidenciou

que condições biológicas, como doenças crônicas, dor persistente, fragilidade e multimorbidade, não apenas impactam a funcionalidade do idoso, mas também influenciam diretamente sua percepção de autonomia, dignidade e sentido de vida.

No âmbito psicológico, destacou-se a centralidade da depressão, frequentemente subdiagnosticada e subtratada, associada a sentimentos de desesperança, solidão, luto e perda de propósito existencial. Tais fatores revelam que o sofrimento psíquico na velhice ainda é invisibilizado ou naturalizado, o que contribui para o atraso na identificação de quadros clínicos e, conseqüentemente, para o aumento do risco de desfechos mais graves, como o suicídio. Outrora, no campo social, os achados reforçam que a vulnerabilidade do idoso está diretamente relacionada às desigualdades estruturais presentes na sociedade brasileira. Elementos como isolamento social, fragilidade das redes de apoio, precarização das condições de vida, dificuldades econômicas e a desvalorização social da velhice demonstram que o sofrimento não é apenas individual, mas também socialmente produzido. Nesse sentido, destaca-se a relevância da discussão sobre a lógica produtivista, que associa valor social à capacidade de produzir, contribuindo para a construção do sentimento de inutilidade na velhice.

Adicionalmente, as diferenças de gênero evidenciadas no estudo demonstram que o suicídio em idosos também é atravessado por construções sociais historicamente estabelecidas. Enquanto homens apresentam maior prevalência de suicídio consumado, possivelmente relacionada à perda do papel de provedor e à menor busca por suporte emocional, mulheres apresentam maior frequência de ideação e tentativas, influenciadas por trajetórias marcadas por desigualdades, sobrecarga e violência. Esses achados reforçam a necessidade de abordagens sensíveis às especificidades de gênero.

Diante desse cenário, torna-se evidente que estratégias de prevenção ao suicídio na população idosa devem ultrapassar o modelo biomédico tradicional, incorporando uma abordagem integral, interdisciplinar e intersetorial. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a capacitação dos profissionais para identificação precoce do sofrimento psíquico, a ampliação dos serviços de saúde mental e o desenvolvimento de ações comunitárias são fundamentais para a construção de redes de cuidado mais efetivas. Além disso, políticas públicas voltadas à população idosa devem priorizar não apenas o tratamento de doenças, mas também a promoção da autonomia, da inclusão social e da participação ativa na comunidade. Investimentos em programas de convivência, inclusão digital, educação permanente e

fortalecimento de vínculos familiares e comunitários mostram-se estratégias promissoras na redução do isolamento e na promoção do bem-estar emocional.

Como limitações deste estudo, destaca-se a utilização de uma revisão integrativa, que, embora permita ampla análise da literatura, depende da qualidade e disponibilidade dos estudos incluídos, podendo haver vieses relacionados à seleção e heterogeneidade das pesquisas analisadas. Além disso, a predominância de estudos secundários evidencia a necessidade de mais investigações empíricas, especialmente no contexto brasileiro, que explorem de forma aprofundada as vivências subjetivas dos idosos em situação de vulnerabilidade.

Por fim, sugere-se que futuras pesquisas avancem na produção de estudos longitudinais e qualitativos que aprofundem a compreensão das trajetórias de vida associadas ao comportamento suicida na velhice, bem como na avaliação da efetividade de intervenções psicossociais e políticas públicas. Compreender o suicídio em idosos exige, sobretudo, um olhar sensível, ético e comprometido com a valorização da vida, reconhecendo o envelhecimento não como um processo de perdas, mas como uma etapa que deve ser vivida com dignidade, significado e suporte social adequado.

## REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, G. L. S, et al. Depressão e suicídio: uma correlação. Belo Horizonte: Pretextos – **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, 2018.

BARAUNA, F.; TONELLO, F.; CASSONI, C. A população idosa: impactos da pandemia e isolamento social. 2023.

BARBOSA, K. T. F. Vulnerabilidade física, social e programática de idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde do Município de João Pessoa, Paraíba. João Pessoa: **Universidade Federal da Paraíba**, 2015.

BRASIL. Censo Demográfico 2022: número de idosos na população do país cresceu 57,4% em 12 anos. Brasília: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2023.

BRASIL. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2024.

BRASIL. Boletim epidemiológico de vigilância de violências e acidentes: suicídio entre idosos no Brasil. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2024.

CARVALHO, I. L. N.; LÔBO, A. P. A.; AGUIAR, C. A. A.; CAMPOS, A. R. A intoxicação por psicofármacos com motivação suicida: uma caracterização em idosos. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2017.

CARVALHO, M. L. et al. Suicídio em idosos: abordagem dos determinantes sociais da saúde no modelo de Dahlgren e Whitehead. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2020.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015.

DIAS, G.; GONÇALVES, M.; BATISTA, A. Cuidados paliativos em pacientes idosos: os desafios e estratégias de manejo da sintomatologia. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151631, 2024.

FASSBERG, M. M. et al. A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. Londres: **Aging & Mental Health**, 2015.

HERNANDEZ, S. et al. Suicide among older adults: interactions among key risk factors. Londres: **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, 2020.

JESUS, I. T. M, et al. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. São Paulo: **Acta Paulista de Enfermagem**, 2017.

JÚNIOR, A. L, et al. Solidão e indicadores de saúde física e psíquica em idosos brasileiros. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2023.

LIBERALESSO, T. E. M, et al. Prevalência de fragilidade em uma população de longevos na região Sul do Brasil. Brasília: **Saúde em Debate**, 2017.

LIRA, A.; PEREIRA, N.; RAMOS, L.; PACHÚ, C. Pandemia do coronavírus e impactos na saúde mental: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Psicologia Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 168-180, 2021.

MENEGHEL, S. N, et al. Tentativa de suicídio em mulheres idosas: uma perspectiva de gênero. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015.

MICHELS, C. et al. O impacto do isolamento social determinado pela pandemia da COVID-19 na saúde mental dos idosos: uma revisão sistemática. Curitiba: **Brazilian Journal of Health Review**, 2023.

MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. São Paulo: **Revista de Saúde Pública**, 2010.

MINAYO, M. C. S, et al. Autópsias psicológicas sobre suicídio de idosos no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012.

MINAYO, M. C. S, et al. Suicídio de homens idosos no Brasil. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012.

MINAYO, M. C. S, et al. Estudo das publicações científicas sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, 2019.

MINAYO, M. C. S, et al. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. Natal: **Estudos de Psicologia**, 2016.

ROMERO, D. et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. Rio de Janeiro: **Cadernos de Saúde Pública**, 2021.

SANTOS, M. A. Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017.

SANTOS, V. D. da C. dos; MENDONÇA, F. C.; RAMOS, E. de J. O. Os impactos psicológicos da COVID-19 na terceira idade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 5233-5242, 2024.

SILVA, J.; HERZOG, L. Psicofármacos e psicoterapia com idosos. São Paulo: **Psicologia & Sociedade**, 2015.

SMITH, L. et al. Physical multimorbidity, suicidal ideation, and suicide attempts among adults aged  $\geq 50$  years. Londres: **International Journal of Geriatric Psychiatry**, 2023.

SOUSA, G. S, et al. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. Botucatu: **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, 2014.

TEIXEIRA, S. M. O.; MARTINS, J. C. O. O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais. Niterói: **Fractal – Revista de Psicologia**, 2018.