

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

KALICE OLIVEIRA LOPES

**OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS VIVENCIADOS POR FAMILIARES ENLUTADOS
APÓS A PERDA DE UM IDOSO POR SUICÍDIO: Uma Revisão de Literatura**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

KALICE OLIVEIRA LOPES

**OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS VIVENCIADOS POR FAMILIARES ENLUTADOS
APÓS A PERDA DE UM IDOSO POR SUICÍDIO: Uma Revisão de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Francinete Leite Junior

KALICE OLIVEIRA LOPES

**OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS VIVENCIADOS POR FAMILIARES ENLUTADOS
APÓS A PERDA DE UM IDOSO POR SUICÍDIO: Uma Revisão de Literatura**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 02/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. FRANCISCO FRANCINETE LEITE JÚNIOR / UNILEÃO

Membro: Profª. Me. INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA / UNILEÃO

Membro: Prof. Me. JOEL LIMA JUNIOR / UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS VIVENCIADOS POR FAMILIARES ENLUTADOS APÓS A PERDA DE UM IDOSO POR SUICÍDIO: Uma Revisão de Literatura

Kalice Oliveira Lopes ¹
Francisco Francinete Leite Junior ²

RESUMO

O suicídio em idosos é um fenômeno complexo e multifatorial que impacta profundamente os familiares. Este estudo objetiva identificar os impactos psicológicos vivenciados por familiares enlutados após a perda de um idoso por suicídio. A metodologia utilizou uma revisão narrativa de literatura científica, de caráter descritivo e exploratório, essencial para a síntese e construção de conhecimento. Os resultados mostram que o luto é uma experiência devastadora, marcada por dor intensa, culpa, estigma social e confusão. A natureza intencional do ato potencializa o sofrimento, e o silenciamento social leva ao isolamento. O suicídio na velhice confronta expectativas sociais sobre essa fase da vida, dificultando a ressignificação da perda. São urgentes o suporte pós-venção, como *defusing* e *debriefing*, e a criação de programas integrados de prevenção e acolhimento, dada a complexidade do sofrimento e a escassez de políticas públicas específicas.

Palavras-chave: Idoso; Suicídio; Luto; Psicologia; Família.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: kalichelopes49@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: francinetejunior@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial que impacta profundamente indivíduos, famílias e sociedades. Um ato voluntário da decisão e prática de tirar a própria vida, envolvendo fatores biológicos, psicológicos e sociais, podendo ser influenciado por transtornos mentais, dificuldades econômicas, isolamento e eventos traumáticos. Seu caráter abrupto e, muitas vezes, inesperado, intensifica o sofrimento dos que ficam, desencadeando processos de luto marcados por culpa, questionamentos e estigma (Ligório *et al.*, 2024).

Quando o suicídio ocorre na velhice, ele adquire contornos ainda mais específicos. O envelhecimento traz desafios próprios, como o declínio da saúde física, a perda de papéis sociais e o aumento da solidão, que podem contribuir para o desejo de pôr fim à própria vida (Sampaio; Bellemo, 2024). No Brasil, a taxa de suicídio entre idosos tem apresentado crescimento preocupante, especialmente na região Nordeste, tendo um aumento de 1,6% entre os anos de 2015 e 2016 (Souza *et al.*, 2020). Entre 2010 e 2019, foram registrados 4.368 óbitos por suicídio entre indivíduos com 60 anos ou mais no Nordeste (Silva *et al.*, 2022). Apesar disso, a sociedade ainda negligencia essa questão, tratando-a com silêncio e falta de políticas públicas eficazes.

A justificativa pessoal para a realização deste estudo está enraizada em uma vivência íntima e dolorosa. Compartilhar esse luto com os demais familiares tornou evidente a complexidade do sofrimento e os possíveis desafios de enfrentamento para lidar com essa realidade. A necessidade de compreender e dar voz a essas experiências motivou a escolha do tema, com o intuito de ampliar as discussões sobre o impacto psicológico do suicídio na vida daqueles que ficam.

A importância social dessa pesquisa se destaca quando observamos o suicídio na velhice e o envelhecimento populacional da sociedade (Souza *et al.*, 2020), trazendo consigo desafios complexos, como a solidão, a falta de propósito e o agravamento de transtornos mentais, que podem culminar nesse desfecho trágico. O impacto dessa perda vai além do indivíduo que comete o ato. Ele se estende aos familiares, que frequentemente lidam com o silenciamento, o julgamento social e a dificuldade de encontrar espaços de acolhimento.

No campo acadêmico, estudar essa temática contribui para o aprofundamento das discussões sobre os impactos emocionais do suicídio em familiares (Ligório *et al.*, 2024), especialmente no contexto do envelhecimento. Ainda que existam pesquisas sobre o luto e o suicídio, a compreensão das especificidades desse sofrimento no âmbito da velhice permanece

limitada. Explorar essa interseção permite avançar na produção de conhecimento que subsidie práticas psicológicas mais eficazes e adaptadas a essa realidade.

Nessa direção, a principal pergunta que norteia este estudo é: a partir da literatura científica, quais os impactos psicológicos vivenciados por familiares enlutados após a perda de um idoso por suicídio? Não se trata apenas de entender o sofrimento, mas de mapear como ele se manifesta, quais são suas especificidades e de que maneira essas pessoas lidam com o luto e o estigma.

Frente essa realidade, este estudo objetiva compreender a partir da literatura científica os impactos psicológicos vivenciados por familiares após a perda de um idoso por suicídio. Para isso, faz-se necessário; a) descrever a a vivência do idoso e o processo do envelhecimento; b) refletir sobre o suicídio enquanto fenômeno multifatorial; e c) descrever as formas como os familiares enlutados vivenciam e ressignificam o luto após a perda do idoso por suicídio.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa descritiva e exploratória, realizada por meio de uma análise qualitativa, utilizando o método de revisão narrativa de literatura científica, essencial para a síntese e construção de conhecimento, integrando sua aplicabilidade por meio dos resultados de estudos relevantes (Dantas *et al.*, 2022; Gil, 2022). O levantamento dos trabalhos científicos foi realizado nas bases de dados Periódicos em Psicologia (PePsic), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico. Para a busca, foram empregados os descritores: "idoso", "suicídio" e "familiares enlutados".

Os critérios de inclusão consistem em artigos publicados nos últimos cinco anos (2020–2025), publicados em língua portuguesa e que abordem diretamente a temática do suicídio de idosos e o luto familiar. Foram excluídos trabalhos publicados há mais de cinco anos, não relacionados ao tema proposto ou que não estavam disponíveis em língua portuguesa.

A seleção dos artigos foi realizada em três etapas: a) leitura dos títulos e exclusão dos que não apresentarem relação com a temática; b) leitura dos resumos para verificar se atendem aos critérios de inclusão; c) leitura integral dos textos elegíveis, garantindo que o conteúdo seja pertinente aos objetivos do estudo. A análise será conduzida de forma

qualitativa. Os resultados foram sintetizados de maneira descritiva, permitindo a integração das evidências encontradas e a discussão crítica sobre as contribuições dos estudos para a compreensão do fenômeno.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.2.1 O idoso e o processo de envelhecimento

O envelhecimento é um processo natural e inevitável, que acompanha o ser humano desde o nascimento, mas se torna mais evidente nas fases finais do ciclo vital. Trata-se de um fenômeno complexo que engloba transformações biológicas, como o declínio da força muscular e da imunidade; psicológicas, como mudanças nas funções cognitivas e na regulação emocional; e sociais, como alterações nos papéis familiares e comunitários (Lessa, 2021).

Essas mudanças não ocorrem de maneira uniforme: cada indivíduo envelhece de forma única, de acordo com suas experiências, estilo de vida e contexto sociocultural. Assim, compreender o envelhecimento requer um olhar multidimensional, que considere não apenas perdas funcionais, mas também ganhos subjetivos e novas possibilidades de desenvolvimento (Faria *et al.*, 2024).

O envelhecimento envolve a construção de significados sobre si e sobre o mundo. A maneira como a pessoa percebe essa etapa é determinante para seu bem-estar, representações negativas podem gerar medo, isolamento e sofrimento psíquico, percepções positivas são associadas à gratidão pela trajetória de vida, ao fortalecimento de vínculos e à capacidade de ressignificar experiências. Essa dimensão subjetiva destaca que envelhecer não é apenas um evento biológico, mas também psicológico e social, atravessado por valores culturais, papéis de gênero e oportunidades de participação na comunidade (Castro *et al.*, 2021)

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que vem transformando a estrutura etária das sociedades. No Brasil, o aumento da expectativa de vida resultaram em um crescimento acelerado da população idosa, impondo novos desafios para a economia, o sistema de saúde e as políticas sociais. Esse cenário exige uma reorganização dos serviços e reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de direitos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe o conceito de envelhecimento ativo, que busca otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança, permitindo que os indivíduos vivam com qualidade e autonomia ao longo de toda a vida (Lessa, 2021).

Nesse contexto, a psicogerontologia surge como campo interdisciplinar voltado para compreender as especificidades do envelhecimento e promover intervenções que favoreçam o bem-estar psicológico, social e emocional da pessoa idosa. Essa área abrange desde a avaliação psicológica, incluindo rastreamento de depressão e declínio cognitivo, até ações de promoção de saúde mental, suporte aos cuidadores e mediação em instituições de longa permanência (Chnaider; Nakano, 2021). A psicogerontologia também atua na capacitação de equipes multiprofissionais e na elaboração de programas que previnam o isolamento e fortaleçam redes de apoio, ampliando a autonomia e a participação social dos idosos (Ferreira *et al.*, 2024).

A visão contemporânea da psicogerontologia defende que o envelhecimento deve ser encarado como uma etapa de potencial desenvolvimento e não apenas de perdas. O campo valoriza a subjetividade do idoso e incentiva a construção de um envelhecer ativo, saudável e digno, integrando políticas públicas e práticas educativas que respeitem as singularidades individuais. Com isso, contribui para transformar a imagem social da velhice, reduzindo estigmas e promovendo uma sociedade mais inclusiva, onde o idoso é visto como protagonista de sua própria história (Ferreira *et al.*, 2024; Lessa, 2021).

A velhice é uma etapa da vida marcada por múltiplas transformações físicas, emocionais e sociais, que podem influenciar profundamente o bem-estar do indivíduo. O processo de envelhecimento, embora natural, tende a ser acompanhado por desafios como a diminuição da autonomia, o declínio das capacidades físicas, o afastamento do mercado de trabalho e a perda de vínculos afetivos significativos. Souza *et al.* (2023) destacam que tais mudanças podem impactar diretamente a saúde mental do idoso, especialmente quando não são acompanhadas por uma rede de apoio efetiva.

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento envolve alterações progressivas no funcionamento do organismo, que aumentam a vulnerabilidade a doenças crônicas e reduzem a capacidade de adaptação a situações de estresse físico (Lima *et al.*, 2023). Essas mudanças incluem o declínio da força muscular, a diminuição da densidade óssea, alterações metabólicas e maior suscetibilidade a processos inflamatórios, impactando diretamente a autonomia e a qualidade de vida (Chnaider; Nakano, 2021). Entretanto, essas alterações não ocorrem de forma uniforme: fatores como hábitos de vida, contexto socioeconômico e acesso a cuidados de saúde influenciam a manutenção da funcionalidade e a possibilidade de um envelhecimento saudável (Faria *et al.*, 2024).

No campo cognitivo, há declínio gradual em funções como memória de curto prazo, atenção e velocidade de processamento, o que pode dificultar atividades cotidianas (Lima *et*

al., 2023). Apesar disso, observa-se o fortalecimento de outras capacidades, como a experiência acumulada, o julgamento social e a regulação emocional, que favorecem estratégias de enfrentamento mais maduras e contribuem para o bem-estar subjetivo (Faria *et al.*, 2024). Essa combinação de perdas e ganhos ressalta a importância de intervenções que estimulem o funcionamento cognitivo e valorizem a autonomia intelectual na velhice.

No aspecto social, o envelhecimento implica mudanças nos papéis que o indivíduo ocupa na família, no trabalho e na comunidade. Em sociedades onde a velhice é associada à sabedoria, esse período pode ser vivido de forma mais positiva; em contrapartida, contextos que relacionam o idoso à fragilidade tendem a reforçar estigmas e o isolamento (Castro *et al.*, 2021; Lessa, 2021).

Além disso, desigualdades de gênero, renda e território afetam de maneira direta o acesso a recursos, criando trajetórias de envelhecimento distintas e, por vezes, marcadas por vulnerabilidade (Ferreira *et al.*, 2024). Por isso, políticas públicas e ações comunitárias são fundamentais para promover inclusão, participação e proteção social.

Medeiros (2019) aponta que a alta prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), incluindo quadros depressivos e ansiosos, constitui-se como um desafio fundamental na saúde pública voltada à população idosa, manifestando-se frequentemente em paralelo com o uso excessivo de psicofármacos. Observa-se que a incidência desses transtornos é marcadamente desigual, sendo as mulheres idosas o grupo mais afetado e, por conseguinte, as maiores consumidoras de antidepressivos e ansiolíticos. Essa disparidade evidencia que o gênero atua como um determinante social crucial no processo de adoecimento mental na velhice, exigindo uma compreensão que transcenda o olhar puramente biológico.

A vulnerabilidade psicossocial vivenciada pelas mulheres idosas está intimamente ligada à descontinuidade ou perda de papéis sociais historicamente centrais em sua identidade. O envelhecimento feminino é frequentemente acompanhado pela experiência do "ninho vazio", pela perda do cônjuge ou pela emergência de limitações físicas, o que, em um contexto de falta de projetos de vida alternativos, resulta em uma crise de significado existencial. Este cenário de transições, somado à desvalorização social da velhice feminina, contribui significativamente para o surgimento e agravamento dos sintomas dos TMC. O sofrimento psíquico, neste contexto, é moldado pelas expectativas sociais e pelas restrições impostas por uma estrutura social generificada (Medeiros 2019).

Para responder a essa complexidade, é imperativo que a abordagem da saúde mental na velhice se afaste de um modelo estritamente biomédico, que apenas medicaliza o sofrimento. A Atenção Primária à Saúde (APS) precisa incorporar de forma mais efetiva as

inter-relações entre gênero, velhice e TMC, visando a promoção de uma assistência mais equitativa e integral. Isso implica desenvolver estratégias de cuidado que considerem a totalidade das condições de vida e a necessidade de criar espaços que fortaleçam a autonomia, o suporte social e a ressignificação da identidade das pessoas idosas (Medeiros, 2019), transformando a resposta ao sofrimento psíquico em um campo de ação social e preventivo.

É essencial compreender que a velhice não deve ser reduzida a perdas ou sofrimento. Contudo, quando associada a fatores como isolamento social, solidão, estigmatização e doenças crônicas, pode favorecer o surgimento de sofrimento psíquico significativo, exigindo respostas coletivas de cuidado, escuta e acolhimento (Sampaio; Bellemo, 2024). No Brasil, o crescimento acelerado da população idosa evidencia a urgência de estratégias de prevenção e promoção de saúde mental, já que o aumento das taxas de suicídio nessa faixa etária revela lacunas na atenção psicossocial, sobretudo em regiões mais vulneráveis, como o Nordeste (Sousa *et al.*, 2020).

2.2.2 O suicídio na velhice: fenômeno multifatorial

O suicídio é compreendido como um ato multidimensional, resultante da confluência complexa de fatores individuais, sociais e ambientais, e representa um problema sério de saúde pública. Pode ser apresentado ao longo de processo contínuo que vai desde a ideação suicida (pensamentos recorrentes sobre a própria morte), passando pelas tentativas de suicídio, até o ato consumado (Calile; Chatelard, 2021).

O suicídio não se reduz a um evento isolado, mas decorre de uma interseção de vulnerabilidades e circunstâncias adversas que se ampliam mutuamente. Dentre os fatores de risco associados à ideação e ao suicídio, o estresse elevado, os conflitos interpessoais e a falta de suporte social são elementos significativos identificados no material analisado (Sampaio; Bellemo, 2024). Além disso, a ocorrência de eventos traumáticos agrava a vulnerabilidade, configurando-se como possível gatilho para desfechos suicidas. Esses elementos indicam que fragilidades nas redes de apoio e experiências adversas intensas podem aumentar significativamente o risco de o indivíduo evoluir para formas mais graves de comportamento suicida.

Assim, importa compreender o suicídio enquanto fenômeno multifatorial que desafia as ciências humanas e da saúde na medida em que rompe com o princípio da autopreservação e, ao mesmo tempo, revela aspectos profundos da subjetividade. Ao lidar com tal fenômeno, é necessário recorrer a abordagens não simplistas, que integrem fatores individuais, sociais e

históricos. Ligório *et al.* (2024) aponta para a importância de modelos que articulem elementos cognitivos, emocionais e culturais no entendimento do comportamento suicida.

No contexto do envelhecimento, o suicídio apresenta especificidades que exigem atenção qualificada. O processo de envelhecer pode vir acompanhado de perdas físicas, simbólicas e sociais, que, associadas à fragilidade dos vínculos afetivos e à exclusão social, podem intensificar o sofrimento psíquico. Ainda que a velhice não deva ser compreendida como sinônimo de dor, é inegável que o isolamento, a solidão, a perda de papéis sociais e familiares e a diminuição da autonomia funcionam como elementos que fragilizam esse grupo (Souza *et al.*, 2023).

Além desses aspectos, transtornos mentais, especialmente a depressão, o uso abusivo de álcool e outras substâncias, o luto, a sensação de inutilidade e as doenças crônicas incapacitantes estão entre os principais fatores de risco para o suicídio na população idosa (CFP, 2013). No Brasil, os índices de mortalidade por suicídio são mais altos entre idosos, especialmente homens, com crescimento anual médio de 2,9% entre 2010 e 2019, enquanto para mulheres a tendência permaneceu estável (Silva *et al.*, 2022). Dessa forma, compreender os determinantes sociais, psicológicos e de saúde relacionados à velhice torna-se essencial para a formulação de estratégias preventivas eficazes.

A análise do suicídio na velhice deve transcender a visão simplista de um ato individual, posicionando-o como um fenômeno multifatorial onde fatores biológicos, psicológicos e, notavelmente, sociais convergem (Ligório *et al.*, 2024). A depressão geriátrica, considerada a principal comorbidade psiquiátrica associada ao risco de suicídio, adquire contornos específicos e desafiadores na população geriátrica, sendo frequentemente subdiagnosticada (Silva *et al.*, 2021).

Estima-se que até 50% dos casos de depressão em idosos não são corretamente identificados ou tratados, o que constitui uma grave lacuna na prevenção do suicídio (Silva *et al.*, 2021). A dificuldade diagnóstica reside, em grande parte, na forma atípica como a depressão se manifesta nesta faixa etária (Cardoso *et al.*, 2024).

Em vez de tristeza ou desânimo explícitos, o idoso pode apresentar o quadro depressivo mascarado por queixas somáticas (Abreu *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2021). Sintomas como dores crônicas, fadiga, indisposição, alterações no padrão de sono ou apetite e queixas gastrointestinais tornam-se o foco da queixa, levando a que os profissionais de saúde interpretem o sofrimento como parte inevitável do envelhecimento biológico (Abreu *et al.*, 2025).

A presença de múltiplas patologias crônicas e a polifarmácia no idoso complicam ainda mais a avaliação clínica. Esses fatores dificultam a distinção entre os sintomas físicos resultantes de doenças orgânicas e aqueles que são manifestações de um transtorno depressivo primário (Cardoso *et al.*, 2024). A baixa escolaridade, o estado civil (divorciado, solteiro ou viúvo) e a ausência de atividades sociais e de lazer também se estabelecem como fatores de risco significativos para o desenvolvimento de depressão geriátrica (Silva *et al.*, 2021).

No campo social, o sofrimento psíquico do idoso e, conseqüentemente, o risco de suicídio são agravados pelo etarismo (ageísmo), definido como o preconceito e a discriminação contra o envelhecimento. O etarismo não é apenas um problema de atitude, mas uma força social que contribui diretamente para a morbidade psiquiátrica (Marques; Luna, 2025). Quando o idoso é constantemente confrontado com a desvalorização social e a exclusão, a sensação de inutilidade e a perda de papéis sociais são intensificadas (Marques; Luna, 2025). Essa percepção negativa do seu valor na sociedade é um fator que alimenta a solidão, a desesperança e o sofrimento psíquico, alinhando-se diretamente aos elementos que predisõem ao comportamento suicida (Souza *et al.*, 2023).

O suicídio na velhice é um desfecho trágico que expõe as falhas estruturais em múltiplos níveis, demandando um olhar integrado entre a Gerontologia e a Saúde Mental para sua compreensão e prevenção. Em um primeiro plano, há uma clara deficiência na capacitação dos serviços de saúde, que se manifesta na dificuldade em diagnosticar com precisão a depressão geriátrica (Cardoso *et al.*, 2024). Essa falha diagnóstica é crítica, pois a depressão em idosos pode apresentar-se de forma atípica, muitas vezes mascarada por queixas físicas ou desânimo, resultando na subnotificação e no tratamento inadequado, contribuindo diretamente para o agravamento do sofrimento psíquico.

Em um plano mais amplo, a tragédia do suicídio na velhice é potencializada por uma estrutura social etarista que mina a saúde mental e a qualidade de vida da população idosa (Marques; Luna, 2025). É neste contexto que a rede de cuidado assume uma importância vital: sua ausência ou fragilidade representa o colapso final dos mecanismos de proteção. A existência de uma rede de suporte social robusta, composta por familiares, amigos e serviços comunitários, é fundamental para prover afeto, companhia, assistência prática e um sentido de pertencimento, funcionando como um fator protetor essencial para evitar esse desfecho trágico. A prevenção, portanto, exige não apenas o aprimoramento clínico, mas um esforço coletivo e sistêmico para fortalecer os laços sociais e eliminar o etarismo que isola e invisibiliza a pessoa idosa.

2.2.3 Vivências dos familiares enlutados por suicídio de idosos

A família é considerada uma das principais instâncias de socialização e cuidado ao longo do ciclo vital. Seja por meio dos laços sanguíneos ou das conexões afetivas construídas ao longo da vida, ela representa um espaço de apoio, proteção e pertencimento, que pode favorecer a saúde emocional de seus membros (Araújo; Batista, 2022). Essa rede de vínculos não se limita apenas às relações biológicas, mas inclui também aqueles que, pela proximidade afetiva, se tornam fundamentais para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade e sofrimento.

Os laços familiares funcionam como uma base de sustentação em momentos de crise, atuando tanto na promoção da saúde quanto no enfrentamento de doenças e perdas. O suporte oferecido por familiares e pessoas próximas pode reduzir sentimentos de solidão, aumentar a resiliência e favorecer a elaboração de experiências dolorosas. Por outro lado, quando essa rede se fragiliza ou se rompe, há maior risco de isolamento e adoecimento psíquico, evidenciando a importância de fortalecer os vínculos como recurso de proteção à saúde mental (Sousa *et al.*, 2020).

O luto por suicídio é uma experiência emocionalmente devastadora, marcada por sentimentos de dor intensa, confusão, culpa e estigma social. Conforme Ligório *et al.* (2024), familiares que perdem entes queridos por suicídio vivenciam um processo de luto com especificidades que o diferenciam de outras formas de perda. A natureza intencional do ato, muitas vezes percebido como abrupto e incompreensível, potencializa reações emocionais intensas como culpa (“o que poderia ter sido feito para evitar?”), vergonha, isolamento social e questionamentos existenciais.

As concepções coletivas sobre o suicídio na velhice influenciam diretamente a forma como o luto é vivenciado pelos familiares. As representações sociais, nesse sentido, podem reforçar o estigma, dificultar a expressão emocional e comprometer o acesso ao apoio psicológico. O modo como a sociedade compreende o suicídio interfere na maneira como os sobreviventes são acolhidos ou silenciados (Calile; Chatelard, 2021). A morte por suicídio na velhice também evidencia uma lacuna nas políticas públicas de saúde mental. A ausência de programas específicos voltados à prevenção e ao cuidado com idosos em sofrimento contribui para a perpetuação desse cenário (Sousa *et al.*, 2020).

A complexidade do suicídio em idosos está intrinsecamente ligada ao dissenso entre a vulnerabilidade individual e a expectativa social de que o ancião represente o alicerce familiar e o paradigma de força e resiliência. O ato de autoextermínio, ao confrontar essa

imagem idealizada, constitui um evento traumático que transcende a perda individual, resultando em um profundo abalo no bem-estar físico, mental e social de todo o núcleo familiar (Sampaio; Bellemo, 2024). Torna-se imperativa, portanto, a implementação de ações integrativas que reforcem a participação ativa do idoso e promovam a ressignificação do sentido de viver, combatendo o desamparo que subjaz a essa trágica descontinuidade na estrutura familiar.

Quando a família é atravessada pelo suicídio de um de seus membros, especialmente na velhice, esse papel de apoio torna-se ainda mais desafiador. O luto nesse contexto é permeado por intensas emoções, como culpa, medo e incompreensão, que podem dificultar a coesão familiar e o suporte mútuo. Quando o sujeito que comete o ato é um idoso, essas emoções se somam a uma dificuldade maior em entender a decisão, muitas vezes associada à ideia de que a velhice seria uma fase “tranquila”. Isso pode gerar rupturas no processo de elaboração do luto, aumentando o risco de adoecimento psíquico entre os que ficam, exigindo que os familiares encontrem novas formas de significar a experiência para reconstruir tanto suas vidas individuais quanto o equilíbrio relacional. (Sampaio; Bellemo, 2024).

O processo de luto dos familiares enlutados por suicídio muitas vezes ocorre em um contexto de silêncio social e falta de apoio adequado. O estigma social relacionado ao suicídio pode levar ao isolamento dos sobreviventes, dificultando a expressão de suas emoções e a busca por ajuda (Calile; Chatelard, 2021). Esse silêncio imposto pela sociedade intensifica o sofrimento, pois os enlutados se sentem não apenas pela perda, mas também pela incompreensão e julgamento social, agravando o impacto psicológico.

Outro fator importante que influencia o enfrentamento do luto é a forma como os familiares ressignificam a perda e constroem novos sentidos. O processo de elaboração do luto demanda a integração de experiências emocionais complexas, como culpa, raiva e desamparo, em uma narrativa que permita a continuidade da vida (Ligório *et al.*, 2024). No caso do suicídio na velhice, essa ressignificação pode ser particularmente desafiadora, dado o confronto com expectativas sociais sobre essa fase da vida e a dificuldade em aceitar a decisão do idoso, o que pode atrasar ou complicar o processo de recuperação emocional.

Nesse sentido, estratégias de intervenção pós-venção, como o *defusing* e o *debriefing*, podem ser recursos valiosos para auxiliar os familiares enlutados a lidarem com o impacto emocional do suicídio na velhice (Silva; Barbosa, 2022). O *defusing* e o *debriefing* são métodos de intervenção psicológica de caráter breve, estruturalmente projetados para a gestão do estresse após a exposição a um "Incidente Crítico" ou evento traumático, como o suicídio.

O surgimento dessas técnicas está intimamente ligado ao campo da Psicologia em Emergências e Desastres, e foram formalizados dentro do modelo de Gestão de Estresse em Incidentes Críticos, desenvolvido por Jeffrey T. Mitchell a partir de 1983 (Schmitz; Souza, 2022). Assim, o objetivo primordial dessas intervenções pós-venção é proteger os indivíduos e minimizar a probabilidade de desenvolverem transtornos de estresse pós-traumático (TEPT) ou outros problemas de saúde mental em decorrência do trauma.

O *defusing* (ou desativação) é concebido como uma sessão de decompressão realizada de forma relativamente breve, idealmente até 24 horas após a ocorrência do incidente crítico. Sua finalidade principal é promover um relaxamento imediato e uma "desativação" da situação emocional potencialmente explosiva, servindo como uma medida de alívio rápido do estresse agudo. Embora seja uma intervenção preliminar, já pode ser realizada em grupo, permitindo que os participantes recebam informações, expressem brevemente suas preocupações e reações e sejam orientados sobre os próximos passos, preparando-os para o acompanhamento psicológico subsequente (Schmitz; Souza, 2022)..

Em contraste, o *debriefing* é uma entrevista psicológica mais aprofundada e detalhada, estruturada em fases, realizada em grupo ou individualmente nos dias subsequentes ao evento crítico (geralmente entre 24 a 72 horas depois, mas não além de uma semana). Sua natureza grupal é fundamental para a coesão social e a validação das experiências, pois permite aos participantes descrever o que aconteceu, expor seus sentimentos e reações, e iniciar o processo de integração das vivências traumáticas. É um processo de relato e reflexão mais formal, conduzido por um profissional treinado, que visa o processamento emocional e a aprendizagem com a experiência (Schmitz; Souza, 2022).

A diferença central entre as duas técnicas reside no tempo, na profundidade e no objetivo. O *defusing* é uma intervenção inicial, superficial e de curtíssimo prazo (até 24h), focada no alívio imediato do estresse e na estabilização emocional. O *debriefing* é uma intervenção subsequente, aprofundada e mais longa, realizada em um período de tempo maior após o evento, cujo foco é o processamento cognitivo e emocional em profundidade, visando a integração plena da vivência traumática. O *defusing* é, por vezes, considerado uma versão abreviada do *debriefing*, atuando como uma ponte essencial para o processamento mais estruturado que ocorrerá dias depois (Silva; Barbosa, 2022),

Não se pode desconsiderar que o contexto do envelhecimento impõe desafios específicos para o suporte psicológico oferecido aos familiares enlutados, pois a escassez de políticas públicas direcionadas à saúde mental dos idosos reflete-se também na insuficiência

de serviços de apoio para suas famílias, que muitas vezes precisam lidar sozinhas com o impacto do suicídio (Sousa et al., 2020).

A necessidade de programas integrados que contemplem o cuidado emocional dos familiares e a prevenção do suicídio entre idosos é urgente, considerando o aumento das taxas nessa população e a complexidade do sofrimento vivido por aqueles que ficam (Sampaio; Bellemo, 2024).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio em pessoas idosas se estabelece como um fenômeno de saúde pública que transcende a esfera individual, deixando marcas indeléveis na dinâmica e na saúde mental dos familiares sobreviventes. A perda de um ente querido para o suicídio já é, em si, um evento de impacto incalculável; quando ocorre na velhice, desafia as expectativas sociais sobre o curso natural da vida e potencializa a complexidade do luto. A profundidade da dor vivenciada por esses familiares enlutados revela uma ferida social que exige uma resposta imediata e articulada.

Os achados da literatura são categóricos ao indicar que o luto por suicídio diferencia-se de outras formas de perda. A natureza abrupta, violenta e intencional do ato potencializa sentimentos de culpa, frequentemente irracional, e vergonha, transformando o processo de luto em um fardo psicológico quase insuportável. Os familiares se debatem em um turbilhão de confusão e perplexidade, buscando incessantemente o "porquê" que o silêncio da morte se recusa a responder. A dor é acentuada pelo sentimento de fracasso em não ter identificado ou impedido o ato, mesmo em contextos onde a ideação suicida estava oculta ou subestimada.

O estigma que historicamente envolve o suicídio, e que persiste fortemente em nossa sociedade, empurra os enlutados para o isolamento. O medo do julgamento, o receio de serem vistos como a "família do suicida" ou de serem questionados sobre suas responsabilidades no cuidado do idoso, leva-os a construir uma barreira de silêncio. Esse isolamento impede a ativação da rede de suporte social, que é vital para a ressignificação da perda, e torna o luto uma jornada solitária e cronicamente dolorosa, aumentando o risco de desenvolverem transtornos de saúde mental.

É fundamental que se reconheça o contexto de vulnerabilidade do idoso no tecido social visto que os fatores de risco para o suicídio nessa faixa etária, como o isolamento social decorrente da perda de amigos e cônjuges, a depressão muitas vezes mascarada por queixas

físicas, a perda do papel social e a dependência funcional, são reflexões que urgem ser incorporadas nas políticas de saúde pública. Quando um idoso tira a própria vida, a família não apenas perde um membro, mas é confrontada com a falência do sistema de apoio e a falta de atenção integral à saúde mental na terceira idade.

Diante desse panorama de sofrimento complexo, a pós-venção emerge como uma necessidade inegável. Intervenções imediatas e qualificadas, como o defusing e o debriefing, devem ser parte integrante dos protocolos de resposta a eventos traumáticos, oferecendo um suporte psicológico que ajude os familiares a organizar a experiência e mitigar o impacto inicial. Portanto, aponta-se uma dupla urgência: a necessidade de fortalecer as redes de acolhimento psicossocial para os sobreviventes do luto por suicídio e, de forma preventiva, a imperiosa demanda por programas e políticas públicas robustas e específicas.

Tais políticas devem atuar na identificação precoce de fatores de risco na população idosa e garantir um sistema de saúde mental acessível e desestigmatizado. Somente através da quebra do silêncio e da oferta de suporte humanizado e técnico será possível transformar o cenário de dor e garantir que os familiares enlutados encontrem caminhos saudáveis para a ressignificação da perda e para o reestabelecimento de suas vidas. A responsabilidade por esse acolhimento é coletiva, e o investimento em programas de suporte à família é, em última análise, um investimento na saúde e na coesão da sociedade.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. E.; DE OLIVEIRA, J. V. C.; CHASKO, J. R.; ROCHA, T.; FLORIANO, L. S. M.; BORDIN, D. Prevalência de Depressão em Pessoas Idosas Hospitalizadas. Publicatio UEPG: **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 30, 2025. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/biologica/article/view/24105>

CALILE, O. H. B. de O.; CHATELARD, D. S. Representações sociais sobre suicídio. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 2, p. 358-371, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497969633002/html/>

CARDOSO, A. M. S.; DE JESUS QUINTINO, B.; DA ROCHA RIBEIRO, Y. K.; NETA, V. C. M. A.; TAVARES, M. M. S.; DA SILVA, G. G.; RIBEIRO, C. F. Abordagens Diagnósticas e Terapêuticas na Depressão em Pacientes com Idade Geriátrica - Uma Revisão Bibliográfica. RECIMA21 - **Revista Científica Multidisciplinar**. -ISSN 2675-6218, v. 5, n. 3, p. e535021-e535021, 2024. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/5021>

CASTRO. C., J. L., FERNANDES DE ARAÚJO, L., DE MEDEIROS, E. D., DA SILVA

PEDROSO, J. Representações sociais do envelhecimento e qualidade de vida na velhice ribeirinha. **Revista de Psicologia** (PUCP), v. 39, n. 1, p. 85-113, 2021. <https://doi.org/10.18800/psico>

CHNAIDER, Janaina; NAKANO, Tatiana de Cássia. Avaliação psicológica e envelhecimento humano: revisão de pesquisas. **Interação em Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 371-383, 2021. <https://www.academia.edu/download/96439526/45481.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O Suicídio e os desafios para a Psicologia**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013. 152 p. ISBN 978-85-89208-70-3. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>

DANTAS, H. L. de L., COSTA, C. R. B., COSTA, L. D. M. C., LÚCIO, I. M. L., COMASSETTO, I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022. Disponível em <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>

FARIA, C. M., TESSAROLO, M. M. M., DO CARMO SEVERINO, J. G., FRACO, B. P., DANTAS, C. M., PINTO FILHO, L., DE OLIVEIRA, R. L. A. A Percepção do Envelhecimento na Perspectiva da Pessoa Idosa: Uma Revisão de Literatura. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, 46(40), 1-5, 2024. Disponível em <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/15757>

FERREIRA, T. DA S., COSTA, J. F., OGASSAVARA, D., DE PAULA, A. P. S. S., MONTIEL, J. M. Conceitos e Alocuções interdisciplinares no envelhecimento: Indagações entre a Gerontologia os aspectos Psicoeducacionais e Socioculturais. **Perspectivas em Psicologia**, 21(1), 20-32, 2024. Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9621572>
GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

LESSA, Claudete Regina Magalhães. O envelhecimento na contemporaneidade: o papel do profissional de psicologia em uma sociedade que envelhece. **Revista Longevidade**, 2021. Disponível em <https://revistalongevidade.com.br/antiores/index.php/revistaportal/article/download/924/985>

LIGÓRIO, I. S., GODOI, A. R., SOARES, G. F., HABIGZANG, L. F. Modelos teóricos do suicídio: uma revisão narrativa. **Psicologia em Estudo**, v. 29, p. e56282, 2024. DOI <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v29i1.56282>

LIMA, S., FERREIRA, W. K. S., MORET, M. C. F. F. Prevenção e promoção da saúde mental: contribuições da psicologia para um envelhecimento saudável. **Revista FIMCA**, v. 10, n. 2, 2023. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/65ce/0fdf09ff66d47aa48af4386c7311f1f7fabf.pdf>

MARQUES, J. P; LUNA, G. L. M. Etarismo e saúde mental: reflexões sobre o preconceito contra o envelhecimento e estratégias de enfrentamento. **Revista Interdisciplinar de Cuidados e Inovação em Saúde (RICIS)**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2025. Disponível em: <https://periodicos.uniateneu.edu.br/index.php/RICIS/article/view/871>

MEDEIROS, Luciana Fernandes de. A inter-relação entre transtornos mentais comuns, gênero e velhice: uma reflexão teórica. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 448-454, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/cMhBSTyr6qcRFJfwNZQKH3M/>

SAMPAIO, G. M.; BELLEMO, A. I. S.I. Suicídio de idosos: uma problemática desafiadora. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 3, p. e15605-e15605, 2024. DOI

<https://doi.org/10.25248/reas.e15605.2024>

SAMPAIO, Graziela Moreira; BELLEMO, Ana Isabel Sobral. Suicídio de idosos: uma problemática desafiadora. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 3, p. 1-7, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/15605/8509>.

SCHMITZ, Roberta da luz; SOUZA, Rodrigo Luís Bispo. AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS E DESASTRES. **Revista Psicologia em Foco**, [S. l.], v. 14, n. 20, p. 2–24, 2022. Disponível em:

<https://revistas.fw.uri.br/psicologiaemfoco/article/view/3722>.

SILVA, R. M D; BARBOSA, F.C. A atuação do psicólogo e as contribuições da psicologia em situações de emergências e desastres: The psychologist's role and the contributions of psychology in emergency and disaster situations. **Studies in Health Sciences**, v. 3, n. 2, p. 670-680, 2022. Disponível em:

<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/409>

SILVA, A. C. O.; BEZERRA, G. D.; DE SOUSA SILVA, M.; DOS SANTOS, M. E. N.; ARARUNA, V. H. C.; DA SILVA PEREIRA, N.; DOS SANTOS, R. L. Fatores de risco associados à depressão geriátrica: Revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1032>

SILVA, I. G. DA., MARANHÃO, T. A., SOUSA, G. J. B., SILVA, T. L., ARAUJO, G. A. DOS S., SOUSA, D. DE B., PEREIRA, M. L. D. Dinâmica temporal e espacial e fatores relacionados à mortalidade por suicídio entre idosos. **J bras psiquiatr.** 2022 Apr; 71(2):108–16. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000367>

SOUZA, F. V. S. de; SANTOS, A. de S., REIS, B. A. O.; CALDAS, C. M. P. Velhice, sofrimento e violência autoinfligida: Reflexões a partir dos preditores do suicídio e da logoteoria de Viktor Frankl. **Revista Subjetividades**, v. 23, n. 2, p. 1-13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23i2.e12961>

SOUZA, R. S., DA SILVA, K. K. F., ROCHA, J. R. B., DA SILVA, W. V. F., DO NASCIMENTO, C. G., DO NASCIMENTO CHAGAS, A. C., DE MELO SANTOS, T. T .A prevalência de suicídio em idosos da região nordeste: Um estudo ecológico. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 47582-47589, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-40>