

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direitos sociais e políticas públicas III [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann; José Alcebiades De Oliveira Junior; Diogo de Almeida Viana dos Santos – Florianópolis: CONPEDI, 2026.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-579-8

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos

2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. IX Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2026: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

Apresentação

Texto de apresentação do Grupo de Trabalho 15 – Direitos Sociais e Políticas Públicas III:

O Grupo de Trabalho 15 – Direitos Sociais e Políticas Públicas III, realizado em 22 de junho de 2026, em formato integralmente on-line, sob o tema “Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos”, coordenado pelo professores Dra. Edna Raquel Hogemann, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Dr. Diogo de Almeida Viana dos Santos, da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) e Dr. José Alcebíades De Oliveira Junior, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, integrou a programação científica do IX Encontro Virtual do CONPEDI.

A realização de mais uma edição virtual do evento reafirma o compromisso do CONPEDI com a democratização do conhecimento jurídico, promovendo o intercâmbio acadêmico entre pesquisadores, docentes, discentes e profissionais do Direito de todas as regiões do país. Ao ampliar os espaços de diálogo e difusão da produção científica, o encontro fortalece a pesquisa jurídica comprometida com os valores constitucionais, a cidadania e a justiça social.

Inserido nesse contexto, o Grupo de Trabalho Direitos Sociais e Políticas Públicas III constituiu um relevante espaço de reflexão crítica acerca dos desafios contemporâneos relacionados à formulação, implementação, avaliação e controle das políticas públicas voltadas à concretização dos direitos fundamentais sociais. As pesquisas apresentadas evidenciaram a centralidade das políticas públicas como instrumentos de efetivação dos direitos constitucionalmente assegurados, abordando temas que perpassam áreas como saúde,

O elevado nível acadêmico dos trabalhos apresentados confirmou a relevância da pesquisa jurídica brasileira no campo dos direitos sociais e das políticas públicas, contribuindo para a construção de respostas inovadoras aos desafios enfrentados pela sociedade e pelas instituições democráticas.

Por fim, registra-se o reconhecimento ao Instituto Toledo de Ensino de Bauru – ITE Bauru, parceiro institucional desta edição do evento, cuja colaboração reforça o compromisso conjunto com a excelência acadêmica, o fortalecimento da pós-graduação em Direito e a produção de conhecimento jurídico voltado à promoção da justiça social e da efetividade dos direitos fundamentais.

A título de registro, o trabalho de autoria da coordenadora do presente GT, Dra. Edna Raquel Hogemann e Matheus Novais da Silva, intitulado: A Função Jurídica das Comissões de Heteroidentificação Como Garantia da Política Pública de Cotas No Ensino Superior: Entre a Discricionariedade e o Devido Processo Legal, apesar de fazer parte do GT Direitos sociais e Políticas Públicas II, foi apresentado neste GT, conforme permitido pelo regulamento do CONPEDI.

Registre-se a ausência dos autores dos trabalhos intitulados: a) Direito Humano À Alimentação Adequada E Ação Estatal: Análise Do Acesso À Alimentação Nas Políticas Nacionais De Alimentação E Nutrição Do Brasil e, b) Direito E Políticas Públicas Na Federação Brasileira: Competências, Coordenação Interfederativa E Reconstrução Institucional Após a EC 132/2023, que por esse motivo deixaram de ser apresentados.

Eis a relação os trabalhos apresentados:

1. O FEDERALISMO BRASILEIRO COMO ÓBICE PARA A CONCRETIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA – Antonio Henrique Da Silva , Flávia Moreira Guimarães Pessoa , Jadson Correia de Oliveira.

4. A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: OBSERVAÇÕES A LUZ DO PRINCÍPIO DA PRIORIDADE ABSOLUTA - Maira Andreza Pacheco Fonseca Portella.

5. A PROTEÇÃO AO DIREITO À MATERNIDADE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA ANÁLISE DA DIGNIDADE A PARTIR DA TEORIA DE MARTHA NUSSBAUM - Marcelino Meleu , Aleteia Hummes Thaines , Maria Talita Schuelter

6. POLÍTICAS PÚBLICAS E MORTE SOLITÁRIA DA PESSOA IDOSA: IMPLICAÇÕES E PREVENÇÕES - Ana Maria Viola De Sousa , Felipe Marquette de Sousa.

7. A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES NA CONSTITUIÇÃO DE 1988: UMA ANÁLISE A PARTIR DA ABORDAGEM DAS CAPACIDADES DE AMARTYA SEN - Evander Dayan de Mattos Alencar , Rafael Rodrigues De Souza , Ana Elizabeth Neirão Reymão.

8. AUTODECLARAÇÃO RACIAL: DIGNIDADE E O DIREITO DE SE AUTOIDENTIFICAR: PRESUNÇÃO DE BOA-FÉ DOS PARDOS QUE INTEGRAM A ZONA CINZENTA - Henrique Ribeiro Cardoso , André Felipe Santos de Souza , Fagner Nascimento Soares.

9. VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES: UM RETROCESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE IGUALDADE DE GÊNERO? Ana Maria Viola De Sousa , Felipe Marquette de Sousa.

10. ANÁLISE DA EFICÁCIA SOCIAL DA LEI 8.313/1991 NA DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO À CULTURA: LIMITES DE UMA POLÍTICA PÚBLICA DE INCENTIVO CULTURAL NO BRASIL - Carolina Rosa de Oliveira Silva.

13. DA BIOPOLÍTICA DA EXCLUSÃO À DIGNIDADE HUMANA: O PAPEL DO COOPERATIVISMO NA REGIÃO NORTE DO BRASIL - Heloisa Prado Pereira de Oliveira.

14. DIREITO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL: GOVERNANÇA E OS LIMITES DA VALIDADE NORMATIVA NA ESTABILIDADE INSTITUCIONAL DO SENAC - Rosangela Pereira Gonçalves Brigagão.

15. BARREIRAS INSTITUCIONAIS NA IMPLEMENTAÇÃO DO SALÁRIO-MATERNIDADE RURAL: GÊNERO, BUROCRACIA ADMINISTRATIVA E JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA PREVIDENCIÁRIA - Sara Karoline Guerra Dias , Linara Oeiras Assunção.

16. DO PAPEL A REALIDADE: UMA ABORDAGEM JURÍDICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A EDUCAÇÃO ESCOLAR INDÍGENA EM CONTEXTO URBANO - Luciana Fonseca Da Silva , Allan Carlos Moreira Magalhães.

17. DIREITOS HUMANOS E O DIREITO À ALIMENTAÇÃO: O COMPROMISSO INTERNACIONAL DO GOVERNO BRASILEIRO NA EFETIVAÇÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA - Cecília Moraes de Almeida Lôbo , Erica Divina Oliveira De Almeida.

**POLÍTICAS PÚBLICAS E MORTE SOLITÁRIA DA PESSOA IDOSA:
IMPLICAÇÕES E PREVENÇÕES**

**PUBLIC POLICIES AND THE SOLITARY DEATH OF OLDER ADULTS:
IMPLICATIONS AND PREVENTION**

Ana Maria Viola De Sousa ¹
Felipe Marquette de Sousa ²

Resumo

A sociedade humana mundial está envelhecendo em ritmo sem precedentes. Com isso o número de pessoas idosas é bastante expressivo entre as diferentes nações, embora cada uma esteja vivenciando um estágio específico de maturidade. Nesse universo da pessoa idosa, a literatura internacional tem questionado o aumento do fenômeno conhecido como morte solitária, como evento associado à solidão e falta de conexão social, especialmente em sociedades mais envelhecidas. Este trabalho abordará essas três questões: a morte solitária, a solidão e a desconexão social, discutindo o seu entrelaçamento, bem como as possíveis implicações de outros fatores interligados, identificando a admissibilidade de adotar procedimentos que possam direcionar as políticas públicas e outras intervenções com vistas a garantir o respeito ao direito das pessoas idosas, e prevenir as mortes solitárias, consideradas ruins ou não dignas. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, exploratório e analítico, tendo como apoio a revisão de literatura através de investigação bibliográfica e documental, quando cabível, no âmbito nacional e internacional.

Palavras-chave: Políticas públicas, Pessoa idosa, Morte solitária, Solidão, Conexão social

Abstract/Resumen/Résumé

The global human society is aging at an unprecedented pace. As a result, the number of older adults is highly significant across nations, although each country is experiencing a specific stage of demographic maturity. Within this context, international literature has questioned the rise of the phenomenon known as solitary death, an event associated with loneliness and lack

deaths, which are often considered undesirable or undignified. This is a qualitative, exploratory, and analytical study supported by a literature review based on bibliographic and documentary research, when applicable, at both national and international levels.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Public policies, Older adults, Solitary death, Loneliness, Social connection

1. INTRODUÇÃO

Recentemente, a literatura internacional tem questionado um aumento nas ocorrências de um fenômeno conhecido como “morte solitária”, termo utilizado na Coreia do Sul como *godoska* (Lederman, 2024) ou *kodokushi* em japonês (Tamaki, 2014), principalmente entre as coortes de idosos. Embora o evento morte não seja considerado sinônimo de pessoas idosas, tendo em vista sua ocorrência em quaisquer fases da vida do ser humano, esse fenômeno tem sido relevante em estudos sobre o envelhecimento populacional ao redor do mundo, associando a morte com o isolamento e a solidão (Borges *et al.*, 2022; Lederman, 2014; Kapla, 2026; Cho, Moon & Yoo, 2025; Bashar, Begam & Gnansekaran, 2025; Petersen, 2025).

A sociedade humana mundial está envelhecendo em um ritmo sem precedentes. Já está devidamente comprovado que a melhoria nos cuidados de saúde, a otimização dos padrões de vida, os avanços tecnológicos, entre outras circunstâncias, levaram a aumentos significativos dos índices de longevidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde¹, a expectativa de vida global que, no ano de 2000 estava em 66,8 anos, em 2025 aumentou para 73,5 anos. No Brasil a situação também não é diferente. Para fins de comparação, no ano de 2000 a expectativa do brasileiro estava em 71,1 anos e a estimativa para 2025 é de 76,6 anos, conforme projeção feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística². Se de um lado, as sociedades humanas têm em comum o fenômeno do envelhecimento humano, por outro lado também é universal a ocorrência da queda da taxa de natalidade; situação que provoca em muitas sociedades, dificuldades no enfrentamento do desafio de garantir a segurança das pessoas idosas.

Além disso a dinâmica estrutural familiar modificou-se ao longo dos anos, passando de família extensa, para nuclear e com a elevação da taxa de envelhecimento, concomitantemente aumentou o número de residências unipessoais, especialmente entre os mais idosos. Com efeito, como tem demonstrado as diferentes estatísticas efetuadas pelo IBGE³, no censo de 2022, no Brasil, as unidades domésticas compostas por apenas um morador alcançava a taxa de 18,9%, com um expressivo aumento, em comparação ao ano de 2010, cujo índice era de 12,2%. Já em 2025, dados da PNAD-Contínua⁴, do mesmo instituto, reportam que das pessoas que moravam sozinhas, 40,5% tinham 60 anos ou mais, que no Brasil são consideradas pessoas idosas.

¹ Disponível em <https://news.un.org/pt/story> Acesso em 13 fev. 2026.

² Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br> Acesso em 13 fev. 2026.

³ Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao> Acesso em 13 fev. 2026.

⁴ Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/pnad/continua/2024> Acesso em 13 fev. 2026.

Seja como resultado de evolução natural, seja como consequência de alterações culturais associadas à mudança de valores, seja pela interferência de fatores de urbanização, seja pela contribuição de contingentes migratórios, a verdade é que todos os países ao redor do mundo estão experimentando a corrosão do “tecido protetor do cuidado e da interação intergeracional” em relação à população idosa (Bashar; Bergam & Gnansekaran, 2025).

A literatura mais recente sobre o bem-estar das pessoas idosas tem-se concentrado em torno de três aspectos principais: solidão, isolamento social e morte solitária, considerando tais aspectos interconectados. Embora diferentes fatores estejam envolvidos com cada um desses aspectos, alguns estudos afirmam que o risco de morte solitária é maior entre idosos que moram sozinhos (Cho, Moon & Yoo, 2025). Além disso, a própria Organização Mundial da Saúde argumenta que a solidão e o isolamento social, constituem fatores sub-reconhecidos e desvalorizados, embora representem impactos significativos na saúde e no bem-estar das populações⁵.

Desse modo, este trabalho aborda a morte solitária, o isolamento social e a solidão, discutindo o seu entrelaçamento, bem como suas implicações, identificando as possíveis ações que possam direcionar as políticas públicas, contribuindo para o desenvolvimento de programas de intervenção com vistas a garantir o respeito e o reconhecimento dos direitos no universo das pessoas idosas.

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, exploratório e analítico, que tem por objetivo refletir criticamente o fenômeno da morte solitária entre idosos, compreendendo sua abrangência, bem como sua relação com o isolamento social e solidão. Servirá de apoio uma revisão de literatura através de investigação bibliográfica e documental, seja de âmbito nacional ou internacional que possam embasar a proposta do estudo.

2. COMPREENDENDO A MORTE SOLITÁRIA

Morte solitária, é tradução da expressão *kodokushi*⁶ utilizada pela primeira vez no Japão, de um fenômeno descrito em 1980 (Lip, 2023; Tamaki, 2014) entendido como a ocorrência da “morte de um indivíduo sem que tenha recebido qualquer cuidado do outro responsável e que passa despercebida e só é descoberta após ter passado um tempo razoável”. No entanto, segundo

⁵ Disponível em <https://paho.org.pt/noticias/30-6-2025> Acesso em 13 fev. 2026.

⁶ *Kodokushi* deriva de *kodoku* que significa “solidão”, entendendo a morte como uma experiência de solidão, o que reflete uma associação cultural entre morrer e isolamento emocional/social (CHO; MOON & YOO, 2025).

Lederman (2024), a morte solitária pode assumir diferentes conotações, dependendo do contexto em que ocorre o fenômeno, ou pela influência do específico entendimento dado pelos autores que o estudam. Desse modo, pode-se encontrar expressões correspondente como: “morte na ausência de qualquer pessoa”, “morte em isolamento social”, “morte isolada que permanece desconhecida por um longo período” (Cho, Moon & Yoo, 2025), ou ainda “morte sem assistência” e “morte sem parentesco” (Lederman, 2024).

Embora o fenômeno, na maioria da literatura, seja moldado pelas interpretações culturais associando a morte com noções de solidão e isolamento emocional, Cho, Moon & Yoo (2025), analisam que as definições formais adotam um entendimento neutro de morte solitária, ou seja, seria equivalente ao ato de morrer sozinho, na ausência de outras pessoas, independentemente de conotações culturais ou emocionais.

Para Lederman (2024), o fenômeno reconhecido primeiramente no Japão, considera a morte solitária como a morte que ocorre em isolamento social, mas não em solidão. Assim, é um termo que não se aplica, por exemplo, se a pessoa morrer no hospital, ou em casa, na presença de familiares, ainda que se sentisse sozinha nessas situações.

Já na Coreia do Sul, a morte solitária tem entendimento mais restrito, ou seja, só se aplica à pessoa que morreu em sua casa e for encontrada nesse estado algum tempo depois. Em 2022, o governo sul-coreano publicou um relatório sobre as mortes solitárias e destacou que em 2017, foram encontrados 2.412 casos, número que subiu para 3.378 em 2021, levando o país a promulgar uma Lei de Prevenção e Gestão de Mortes Solitárias, que tem por objetivo prevenir danos pessoais e sociais causados por mortes solitárias e contribuir para a promoção do bem-estar da população, estipulando medidas necessárias (Lederman, 2024). Com base nesta lei, a Região metropolitana de Seoul, por sua vez, publicou uma portaria N. 9440⁷, atualizado em 29 de dezembro de 2023, no qual se lê, no art. 2º, as principais definições:

Artigo 2 (Definições) 1. "Mortes solitárias" referem-se à morte de uma pessoa que vive em isolamento social, isolada da família, parentes e outras pessoas ao seu redor, e que morre por suicídio, doença ou outros motivos, e cujo corpo é descoberto após um certo período.

2. "Pessoa em risco de morte solitária" refere-se a uma pessoa que corre o risco de morrer sozinho devido a problemas econômicos, físicos, emocionais ou sociais.

3. "Domicílio socialmente isolado" refere-se a um lar que foi ou está em processo de ser isolado da família, vizinhos e amigos.

⁷ Texto disponível em

<https://legal.seoul.go.kr/legal/english/front/page/law.html?pAct=lawComparison&pPromNo=6094> Acesso em 13 fev. 2026.

4. "Falecido não reivindicado" refere-se a uma pessoa falecida que morreu solitária e não teve familiares sobreviventes ou cujos familiares sobreviventes se recusaram a aceitar o corpo, então o governo autônomo (Gu) cuida do corpo⁸.

Observa-se que, mais recentemente, até mesmo na Coreia do Sul, ampliou-se o entendimento do que seja a morte solitária, incluindo não apenas a morte que é descoberta após decorrido um certo tempo, mas considerando também o isolamento social e a ausência de familiares como fatores envolvidos, além de fornecer subsídios para compreensão dos possíveis riscos que as pessoas podem estar submetidas, exemplificados por problemas econômicos, físicos, emocionais e sociais.

Como observa Lip (2023) há diversos fatores envolvidos na definição de morte solitária: alguns constituídos de termos ou expressões vagas; podem ter também fatores controversos; outros complementares; mas há ainda outros que podem ser mutuamente exclusivos. Por isso, afirma o autor (Lip, 2023), a morte solitária está associada a diferentes elementos, o que dificulta o estabelecimento de uma definição objetiva única⁹.

Países asiáticos como Japão e Coreia do Sul são pioneiros nos estudos da morte solitária. Isso porque, são países que passaram por rápida industrialização, acompanhados por um aumento no número de famílias nucleares e um crescente individualismo (Cho, Moon & Yoo, 2025). Essas mudanças sociais podem ter propiciado o declínio das interações interpessoais, situação exacerbada pela atuação de normas culturais que enfatizam a privacidade e a autossuficiência, cujos valores podem levar os indivíduos a não revelarem suas dificuldades e a hesitarem em buscar ajuda de outras pessoas.

O fenômeno da morte solitária não é preocupação apenas dos países asiáticos, estendendo-se também a outras partes do mundo. Segundo Lederman (2024), existem algumas razões pelas quais diferentes países começam a se preocupar com a ocorrência da morte solitária: a existência do número maior de habitantes, ou seja, quanto maior o número de

⁸ Tradução nossa. No original: Article 2 (Definitions) 1. "Lonely deaths" refers to the death of a person who has been living in social isolation, cut off from family, relatives, and other people around them, and who dies from suicide, illness, or other reasons, and whose body is discovered after a certain period of time. 2. "Person at risk of lonely death" refers to a person who is at risk of dying alone due to economic, physical, emotional, or social problems. 3. "Socially isolated household" refers to a household that has been or is in the process of being cut off from family, neighbors, and friends. 4. "Unclaimed deceased" refers to a deceased person who died a lonely death and had no surviving family members or whose surviving family members refused to accept the body, so the autonomous (GU) government handles the body.

⁹ Dentre os fatores listados por este autor que estão envolvidos na morte solitária podem ser citados: o local da morte, o tipo de domicílio, a determinação de suicídio, as circunstâncias da morte, se recebia ou não os cuidados no momento da morte, a idade, o tempo decorrido do óbito, até mesmo questões ligadas à vida que antecedeu o evento (LIP, 2023)

pessoas, maior é a proporção das mortes; a ocorrência de mais pessoas morando sozinhas sendo a residência unipessoal considerado um fator de risco para morrer sozinho; ou ainda o distanciamento social proposto no período da pandemia global da Covid-19 que deteriorou a interação pessoal, aumentando o risco de isolamento social. No Brasil também não é diferente. Estudos de Lehmann *et al.* (2022), analisando as mortes de idosos ocorrida no período de 1998 a 2018, concluíram que embora a maioria das mortes (68%) tenha sido registrada em hospitais, 32% delas ocorreram em domicílio. Ainda segundo esses autores, apesar da predominância de óbitos em hospitais, há estudos indicando que a preferência da maioria dos brasileiros é a morte em domicílio amparada por cuidados no fim da vida, apontando melhor qualidade na morte. No entanto, observam os autores, no Brasil, o local da morte não é uma manifestação da vontade e sim, “reflexo da hegemonia do modelo de morte institucionalizada, explicada pela escassez de regulamentação e de acesso a cuidados em outros cenários que não o hospitalar” (Lehmann *et al.*, 2022).

Em diferentes estudos sobre morte solitária três aspectos parecem ser mais comuns: o envolvimento de idosos, a solidão e o isolamento social.

O fenômeno do envelhecimento populacional não é uma preocupação recente, uma vez que se constitui numa realidade sociodemográfica comum em todas as nações humanas do mundo, embora cada nação esteja experimentando em um estágio específico¹⁰. Contudo é uma situação que representa desafios para os sistemas de proteção social e de serviços públicos a todos os países. Em geral, idosos são pessoas que atingiram a aposentadoria, apresentando declínio biológico relacionado com a idade e algumas dificuldades para cuidar da vida pessoal de forma independente, reduzindo as possibilidades de participação social. Além disso, é comum, por exemplo, a muitos idosos, enfrentarem perdas de amigos ou do cônjuge, proporcionando sentimento de solidão e experimentar situação de isolamento social (Passarelli-Araújo, 2025).

Embora no Brasil não se tenha estatística que indique a ocorrência de morte solitária, que se enquadre nas características descritas, o fato constatado de crescimento percentual de envelhecimento populacional e maior prevalência de pessoas idosas morando sozinhas, acredita-se, sejam fatores de risco para a ocorrência de tal fenômeno. Por outro lado, é comum

¹⁰ Estatísticas globais, indicam que, no ano de 2024, o número de idosos de 65 anos ou mais representavam, no Japão a proporção de 29,5% da população total, ocupando o primeiro lugar no ranking de países mais velhos. Registram-se também Porto Rico e Guiana Francesa com 24,9%; Alemanha com 23,7%; a Itália e a Grécia com 23,6% e a Finlândia com 23,5, entre os países com maior proporção de pessoas idosas. Dados disponíveis em https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_age_structure Acesso em 13 fev. 2026.

na maioria das pessoas idosas, ter pouca ou nenhuma familiaridade com as tecnologias digitais, provocando a exclusão social. De tal modo, ainda que não se tenha notícia efetiva de morte solitária, o aumento do número de pessoas idosas e de idosos morando sozinho, pode ser considerado um prenúncio da ocorrência do fenômeno ora discutido, necessitando estudos e reflexões para prevenir, eliminar, ou no mínimo, reduzir esse evento.

2.1 Solidão entre as pessoas idosas

A Organização Mundial da Saúde (2025) define solidão como “sentimento subjetivo de estar socialmente isolado, mesmo quando cercado por outros”. A solidão possui natureza subjetiva tornando-a profundamente pessoal e variável entre os indivíduos, englobando componentes emocionais, como os sentimentos de tristeza, vazio e abandono (Bashar; Begam & Gnansekaran, 2025). Trata-se de uma experiência subjetiva de sofrimento, resultante de uma lacuna entre os relacionamentos sociais desejados e os reais. Assim, uma pessoa pode se sentir sozinha, mesmo quando não está fisicamente sozinha (OMS, 2025). A solidão vai além do isolamento físico e afeta as pessoas, em todas as fases da vida, constituindo-se em um sentimento angustiante.

A solidão e o isolamento social, embora sejam expressões associadas, não se confundem. A solidão se refere a sentimento de que uma rede social é menor do que o desejado e o isolamento social se refere à emoção de não pertencer à sociedade (BORGES, et al., 2022). Desse modo, muitas vezes a pessoa pode estar isolada, não sentir solidão, como também pode ocorrer situação inversa, em que alguém se encontra na presença de várias pessoas, mas sentir solidão.

Estudos desenvolvidos por Petersen (2025) referem-se a dois tipos de solidão: a emocional e a social. A primeira está associada à falta de vínculos íntimos/pessoais e a última à ausência de integração comunitária. A ausência de relações íntimas, como as estabelecidas no seio familiar, está associada à sensação de vazio e falta de segurança; já o déficit de relações sociais, aqueles estabelecidos com amigos, comunidades ou diferentes grupos sociais, produz sentimentos de exclusão e marginalização (PEREIRA, 2024). Diz ainda Petersen (2025) que, quando a sensação for profunda de desconexão em relação aos outros e ao mesmo tempo com o mundo, a solidão pode ser caracterizada como existencial, pois afeta a própria existência da pessoa.

No estudo da solidão com foco um pouco mais ampliado, Passarelli-Araujo (2025) explica que o fenômeno exige análise de alguns fatores que contribuem para instalar ou

exacerbar o sentimento, como o processo de urbanização, a migração e a nova estrutura familiar, especialmente considerando a pessoa idosa. Segundo análise dessa autora, os ambientes urbanos são propícios à alta “densidade populacional”, um “estilo de vida individualista” e excessiva “fragmentação social”, com características como concentração de pessoas preocupadas consigo próprias e alta competitividade que enfraquecem os laços sociais, sendo os idosos deixados em áreas rurais ou realocados para a periferia urbana onde o serviço de apoio é precário, contribuindo significativamente para a solidão. A migração constitui outro fator que pode romper os laços sociais levando à solidão. Os deslocamentos para a nova cidade ou país pode significar melhores oportunidades na vida dos migrantes, mas também pode indicar sentimentos de isolamento, desconexão com a família, ambiente desconhecido, tornando a solidão aspecto frequente no processo de adaptação (Passarelli-Araújo, 2025). Quanto à composição familiar, a autora argumenta que no Brasil, seguindo as tendências globais, as pessoas estão se casando mais tarde ou tendem a permanecer solteiras; e quando formam famílias o número de filho é menor do que o registrado em épocas anteriores. Assim, há um contraste entre a redução da frequência do número de casamentos e o grande aumento do número de divórcios com o rompimento de vida familiar. Isso faz com que as pessoas idosas tenham menos opção de apoio social, que era comum receber dos familiares, e muitos desafios agora, precisam ser enfrentados sozinhas, com risco à solidão (Passarelli-Araújo, 2025).

Diferentes pesquisas têm demonstrado uma consistência da solidão com aspectos negativos, principalmente entre pessoas idosas. Assim, a solidão pode estar associada a “doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, demência, depressão e morte prematura” (Kaplan, 2026); também a combinação de morar sozinho e ter saúde precária, aumenta significativamente as chances de sentir solidão, como mostram as pesquisas na Europa (Bashar; Begam & Gnansekaran, 2025); da mesma forma pesquisas desenvolvidas nos Estados Unidos relataram prevalência da solidão entre pessoas de 50 a 80 anos, aumentando o risco às diversas condições de saúde, levando o Departamento de Saúde Pública dos EUA a declarar esse problema uma “epidemia de saúde pública” (Bashar, Begam & Gnansekaran, 2025). Kaplan (2026) ainda afirma que a solidão entre idosos, tem sido considerado fator de risco para pessoas que moram sozinhas, com alta probabilidade de suicídio e números significativos de hospitalização por automutilação.

2.2 A vulnerabilidade do idoso pelo isolamento social

O isolamento social entre pessoas idosas é outro fator preocupante. Claramente é reconhecido que a pandemia da Covid-19 acelerou drasticamente essa preocupação. Embora as

medidas de distanciamento social fossem necessárias para conter a transmissão viral, também contribuíram para um profundo isolamento, especialmente as pessoas vulneráveis como os idosos e pessoas que vivem sozinhas. Segundo Kaplan (2026), há estudos indicando que houve uma diminuição de 16% nas redes sociais utilizadas pelos indivíduos no período de 2019 a 2020, comprovando também que o tempo médio de interação pessoal com amigos que era de 60 minutos por dia, reduziu para 20 minutos. E mais, mesmo com o fim da pandemia, muitos indivíduos ou mesmo comunidades, ainda não retornaram aos níveis de interação social antes registrados (KAPLAN, 2026).

Um relatório global da Organização Mundial da Saúde sobre Conexão social¹¹, divulgado em 2025 afirma que a solidão e o isolamento social constituem os grandes desafios da saúde de todos os países. Nesse relatório a OMS define a conexão social como “as maneiras pelas quais as pessoas se relacionam e interagem com outras pessoas” (OMS, 2025). Naughton (2025) destaca que a solidão está intimamente relacionada à conexão social, daí a necessidade imperativa de abordar as questões sob uma perspectiva social. Essa autora discute também que existem diversos fatores que contribuem para vulnerabilidade de pessoas idosas nessas duas questões, como as alterações que ocorrem na vida, incluindo a viuvez e mudança de residência, bem como fatores relativos a gênero e à cultura com grandes possibilidades de influenciar nas experiências de solidão ou reduzir a frequência de contato com outras pessoas (Naughton, 2025).

Nobre (2025) argumenta que, apesar de a solidão ser influenciada por percepções subjetivas, constitui uma experiência multifacetada, com impactos fisiológicos nas pessoas idosas, decorrentes de expectativas culturais e sociais não satisfeitas. Explica o autor que as normas culturais moldam as expectativas, enfatizando, por exemplo, o apoio familiar ou a valorização da independência e do individualismo e, se tais aspectos não estiverem alinhados à própria subjetividade da pessoa, pode exacerbar a vulnerabilidade dela.

Já o isolamento social trata-se de ausência de relações sociais significativas de envolvimento com amigos, vizinhos ou familiares que fornecem apoio emocional. As pessoas idosas podem ser vulneráveis a esse quesito por fatores sociodemográficos, como idade avançada, sexo, baixo rendimento; problemas de saúde, como deficiências sensoriais, motoras

¹¹ Informações disponíveis em <https://www.paho.org/pt/noticias/30-6-2025-conexao-social> Acesso em 13 fev. 2026. O relatório foi produzido pela Comissão Sobre Conexão Social da OMS e tem como título From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies. O relatório completo pode ser obtido em <https://www.who.int/groups/commission-on-social-connection/report>.

e doenças crônicas; ou ainda reduzida capacidade de participação social, como a falta de incentivo ou motivação pessoal (Nobre, 2025).

3. MORTE SOLITÁRIA É RUIM?

A resposta a esta pergunta é a discussão feita por Lederman (2024). O autor inicia sua explanação afirmando que os seres humanos são essencialmente criaturas sociais e essa sociabilidade persiste tanto na vida quanto na morte. De tal modo, o valor de ter uma companhia ou a própria comunidade ao seu lado no momento da morte não é um benefício, mas uma necessidade humana fundamental.

Os seres humanos, no âmbito da ética, “são aquilo com que se importam”, ou seja, quando uma pessoa se importa com algo, essa pessoa se envolve tanto com isso, que o seu bem-estar se torna dependente do objeto do seu cuidado (Lederman, 2024). Alguns autores consideram o cuidado da ética como fatores motivacionais na vida das pessoas; porém há outros que enquadram o impulso e o dever dos seres humanos de cuidar de outros seres humanos dentro da teoria da moral. No entanto, seja do ponto de vista ético, seja moral, a verdade é comum a ambos: “todos os seres humanos dependem do cuidado de outros em algum momento de suas vidas” (Lederman, 2024).

E é pelos seus relacionamentos com outros seres humanos que os indivíduos reconhecem e aprendem sobre suas vulnerabilidades e, tornam-se responsáveis pelas necessidades dos outros. Assim, um ser humano em sociedade significa “cuidar dos outros e ser cuidado pelos outros”, pois sem cuidado o ser humano não atinge o seu pleno potencial (Lederman, 2024).

Um outro aspecto que merece atenção na discussão promovida por Lederman (2024) é o concernente à necessidade do “toque humano”. É sabido que o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido é crucial para o bem-estar de ambas as partes, principalmente para o desenvolvimento adequado do recém-nascido. Contudo nas sociedades, nem sempre o toque humano é aceito. Permitir o toque, o tipo de toque e a medida do toque, depende da cultura e da percepção individual, já que a cultura dita as normas de conduta e o toque pode transmitir sensação desagradável a determinados indivíduos. Mas algumas pessoas precisam especificamente do toque humano no momento da morte, pois isso significa que estão sendo cuidadas e que não estão sozinhas (Lederman, 2024). Além disso, em momentos de maior

vulnerabilidade, como doença ou hospitalização, as pessoas podem precisar de toque mais do que em tempos normais. Muitas vezes, o toque pode facilitar uma comunicação ou promover o conforto no fim da vida.

Por tais razões, Lederman (2024), conclui que a morte solitária é ruim, a menos que transforme a solidão em “solitude¹²”, buscando em “Deus o conforto, amor, apoio, compaixão e cuidado de suas famílias e amigos”. Transformar a solidão em solitude, significaria, portanto, considerar viver em solidão como escolha individual consciente, sentindo a solidão como positiva e não como negativa. Conforme entendimentos de Lederman, a morte solitária é ruim se o indivíduo que está morrendo “perceber que não se importa com os outros e/ou que os outros não se importam com ele”. Do mesmo modo que o toque humano: se determinada sociedade considera o toque humano como necessário e essencial para o desenvolvimento social e emocional das pessoas, a ausência desse toque no processo da morte pode ser ruim, pois não transmitiria cuidado e conforto à pessoa que está morrendo.

Análises de diferentes estudos sobre morte solitária feitas por Cho, Moon e Yoo (2024) permitem concluir que a maioria revelou ser uma experiência negativa. Na revisão feita por estes autores constatou-se que viver sozinho e a falta de conexão social foram identificados como principais fatores associados à morte solitária, condições que podem aumentar a vulnerabilidade das mortes não presenciadas, limitando as oportunidades de contato e assistência. Tais situações ressaltam a importância de se compreender a morte solitária não apenas como consequência do isolamento, mas também como fenômeno moldado por mudanças nas estruturas sociais e nas preferências do estilo de vida.

4 POLÍTICAS E INTERVENÇÕES

De acordo com o relatório da OMS (2025) as mortes solitárias podem ser estimadas globalmente em 100 mortes por hora ou 871 mortes por ano, como consequência da solidão e ausência de conexão social. Esses fatores são prevalentes em pessoas idosas, que são particularmente mais vulneráveis às mudanças de vida, às deteriorações de saúde, às reduções

¹² Na Psicologia, o termo “solitude” é considerada a situação de estar só, mas com “capacidade de ficar assim de maneira positiva em suas complexas injunções psicológicas e sociais. O equilíbrio e a harmonia demonstrados nesse estado, conseguem transformar o pesar em poesia, a ausência em presença, a separação em união. Pessoas com essa capacidade sentem-se acompanhadas, mesmo quando estão sós e experimentam a positividade da solidão, permitindo-lhes manter-se longe, mas dentro de tudo” (MANSUR, 2008)

das redes sociais ou às mudanças sociais, com maior risco a experimentar a solidão com gradativa redução da conexão social (Bashar; Begam & Gnansekaran, 2025; Naughton, 2025).

Naughton (2025) aponta que a projeção de idosos para 2050 é de dois bilhões de pessoas com 60 anos; contando ainda que idosos entre 85-100 anos atingirá a faixa de 26,8 milhões; e pessoas com mais de 100 anos de idade subirá para meio milhão de indivíduos. Segundo estudos da OMS (2025), a solidão e o isolamento social impactam aproximadamente 10% dos idosos, tendo maior prevalência entre aqueles que vivem em áreas rurais.

Existem, obviamente, diversos fatores que interferem nos domínios da solidão e isolamento social, tornando a implementação de políticas públicas e intervenções pontuais um grande desafio para os agentes responsáveis.

O Japão, um dos primeiros países a enfrentar a morte solitária de idosos associada a solidão e isolamento social, divulgou em 1974, o relatório recomendando políticas para “prevenir antecipadamente a morte solitária, que constitui uma afronta à dignidade humana” (Lip, 2023). Ainda na análise de Lip (2023) havia três formas principais de discurso sobre o tema: o discurso assistencial/institucional, o discurso da individualização e o discurso comunitário. O primeiro colocava ênfase no contexto social, referindo-se à responsabilidade do “estado de bem-estar social” vigente, conectando as causas e a responsabilidade do estado de solidão a problemas institucionais ou políticas do Estado e/ou das autoridades. O segundo discute a importância da responsabilidade e da autossuficiência individual como o problema da morte solitária. Nesse sentido a solidão do indivíduo teria um valor positivo, como resultado das escolhas subjetivas da própria pessoa. Já no terceiro discurso, enfatiza a comunidade como principal fator do desencadeamento de solidão e isolamento social. Aquele relatório de 1974 sublinhava a necessidade de considerar “operação zero mortes solitárias”, sugerindo a criação de comunidades centradas no alívio do isolamento e altamente sensíveis, revitalizando e resgatando o senso de comunidade irmanada, adotando também um sistema de monitoramento para prevenir mortes solitárias.

A política de “sociedade local de coexistência harmoniosa” foi impulsionada em todo o Japão, contudo, de forma sutil, deve ser avaliada hoje, uma “forma muito típica do discurso de autorresponsabilidade”, já que o conceito de “sociedade local de coexistência harmoniosa” está estabelecido no “Plano para Envolvimento Dinâmico de Todos os Cidadãos”. Isto significa que a “vida na sociedade e a esperança de cada residente sejam construídas em conjunto com a

comunidade local, porém com a participação e apropriação dos próprios residentes” (LIP, 2023).

No momento atual é difícil acreditar que no Japão, as mortes solitárias tenham reduzido, por falta de um indicador claro e unificado das ocorrências. Por outro lado, também é bastante difícil aferir consequências, devendo ter muita cautela para avaliar se a política aplicada é um sucesso ou um fracasso. O que se observa é que decorridos “mais de uma década após a política ter sido promulgada, não houve mudança no nível de preocupação para a solução do problema”, compreendendo-se, portanto, a necessidade de reavaliar a direção das medidas aplicadas (LIP, 2023).

As abordagens da solidão e do isolamento social estão ganhando uma nova estratégia de combate às ocorrências de morte solitária em vários países do mundo. Com base nas diretrizes emanadas da Organização Mundial da Saúde, os países estão cada vez mais propensos a reconhecer a solidão e o isolamento social como um problema de saúde e não especificamente como problema social. Como afirmam Bashar, Bergam & Gnansekaran (2025) a solidão e o isolamento social nas pessoas idosas deixaram de ser uma preocupação periférica para tornar-se uma questão central de saúde, evidenciando uma complexa interação entre aspectos biológicos, psicológicos, sociais, familiares e até mesmo inadequações ambientais e não apenas um reflexo de estar sozinho, razão pela qual, é necessária uma “estratégia multissetorial, que combine valores tradicionais e abordagens modernas (...) complementada por iniciativas comunitárias”.

Em diferentes países, exemplos de algumas iniciativas podem ser observadas. No quesito que considera a solidão como problema de saúde pública, o Reino Unido tornou-se um líder global, tendo sido o primeiro país a nomear um “ministro da Solidão, em 2018” (Bashar, Bergam & Gnansekaran, 2025; Kaplan, 2026). No Japão também foi nomeado um Ministro da Solidão em 2021, iniciando um “programa de vigilância comunitária” utilizando uma rede de voluntários para verificar o bem-estar de idosos vizinhos (Kaplan, 2026), viabilizando o uso de robôs, financiando infraestrutura e equipamentos adequados para pessoas que não têm família real, contratarem “famílias virtuais” e ter com quem conversar. Na Austrália há programas financiadas pelo governo que apoia a inclusão digital para idosos (Bashar, Bergam & Gnansekaran, 2025).

É interessante observar o caso da Noruega. De acordo com Jentoft & Köhler-Olsen (2025), desde 2014 que o país vem assumindo papel progressivamente maior na formulação de

políticas na prevenção da solidão, tanto é que atualmente tem pouquíssimos casos de solidão e também pouco estudados a esse respeito. Explicam esses autores que a Lei de Saúde Pública sugere que o trabalho de saúde não se limita ao setor de saúde propriamente dito e que os fatores sociais têm efeitos diretos ou indiretos na saúde, afirmando que a saúde deve incluir a promoção do “bem-estar”. Além disso, os noruegueses acreditam que a responsabilidade pelo bem-estar reside nos indivíduos, que devem contribuir para a vida comunitária, de modo que os valores individualistas estão substituindo os valores comunitários do passado (Jenoft & Köhler-Olsen, 2025).

Há também países em desenvolvimento como Índia e o Brasil, que buscam o envolvimento de Organizações Não Governamentais e entidades da sociedade civil para fomentar engajamento intergeracional, clubes de terceira idade e outros programas com grande potencial no combate à solidão (Bashar, Bergam & Gnansekaran, 2025).

Para Lederman (2024) o primeiro passo na formulação de políticas relacionadas à saúde deve ser a demonstração de argumentos éticos para uma política, preferencialmente baseada na opinião pública; o próximo passo é examinar se a implementação das políticas é viável, buscando maneiras ideais de fazê-lo equilibrando diversas ponderações causais. A justificativa do autor é de que o papel da sociedade e das instituições de saúde é cuidar dos indivíduos, e, portanto, devem facilitar mortes dignas e a própria sociedade tem o dever de prevenir a solidão

Nobre (2025) propõe intervenções baseadas em quatro estratégias principais: grupais, individuais, tecnológicas e multicompetentes. As estratégias grupais são as mais comuns, podendo incluir programas educativos e atividades sociais que promovam interação e participação na comunidade, mas o sucesso depende de dinâmicas e da vontade individual de envolvimento dos participantes. As intervenções individuais oferecem apoio personalizado conforme as necessidades específicas, favorecendo vínculos significativos, por exemplo às pessoas que possuem restrições físicas. As estratégias tecnológicas englobam programas de literacia digital e videoconferência que promovem efeitos positivos na redução da solidão. Contudo, para esta estratégia, há necessidade de investimento em equipamentos e acesso à rede de internet adequados que atendam às necessidades das pessoas. Já as intervenções multicompetentes podem ser utilizadas em contextos institucionalizados, como a terapia com animais que proporcionam alívio do estresse, mostrando-se interessante podendo ser utilizadas no atendimento simultâneo a diferentes dimensões da experiência humana. Embora sejam estratégias promissoras, o autor (Nobre, 2025) adverte que são modelos teóricos e poucos

estudos avaliaram seu impacto a longo prazo; além disso, a maioria dos estudos incide sobre idosos com boa cognição e residentes na comunidade, negligenciando grupos marginalizados.

Na análise de Passarelli-Araujo (2025), no que diz respeito à solidão e ao isolamento social, o Brasil passa por grandes desafios. E um dos grandes desafios é justamente a mensuração da solidão, não apenas por ser influenciada por diferentes fatores, mas também por ter natureza subjetiva, sem contar a limitação de recursos e infraestrutura e quase nenhum dado nacional ou local disponível. O maior desafio, no entanto, na análise dessa autora é o uso do Sistema Único de Saúde (SUS) como infraestrutura do combate à solidão. O sistema de saúde brasileiro é um dos maiores sistemas públicos do mundo, com acesso universal para mais de 210 milhões de pessoas e ampliar o serviço no combate às complexas questões da solidão poderia provocar problemas financeiros que limitariam a capacidade do sistema. Se atualmente o sistema de saúde já enfrenta dificuldades na distribuição proporcional de pacientes por profissional de saúde, expandir o serviço para inclusão da solidão agravaria ainda mais essa situação.

Na formulação de políticas públicas e escolha dos instrumentos de intervenção no combate à solidão e falta de conexão social é imperioso considerar não apenas as características do público alvo, no caso, a população idosa, mas, principalmente respeitar os seus direitos. Políticas públicas são construídas para “efetivação dos seus direitos” (Guedes; Gomes & Tajra, 2025). No Brasil, não se podem desprezar as grandes conquistas que as pessoas idosas já obtiveram e usufruem atualmente. Contudo, os parâmetros vão se modificando. No presente momento as estatísticas indicam aumento da longevidade e uma alta taxa de crescimento dessa faixa populacional; novas situações surgem exigindo atuação pública mais consentânea à essa nova dinâmica, prevenindo a ocorrência de situações experimentadas por países que estão em estágio mais envelhecido.

Compreende-se que não existe uma solução única e mágica para elaborar estratégias que se adaptem ao contexto de cada país. Assim, espera-se que as autoridades competentes encontrem soluções inovadoras, criativas a fim de garantir a segurança de todos os cidadãos.

CONCLUSÕES

O presente estudo demonstrou que a solidão e o isolamento social são fatores que, direta ou indiretamente afetam de forma mais incisiva sobre os idosos, principalmente aqueles que vivem sozinhos, embora o viver sozinho não signifique solidão, já que podem haver outros fatores que influenciam na instalação desse sentimento nas pessoas.

Países mais envelhecidos têm convivido com a presença do fenômeno da morte solitária entre idosos. Embora o Brasil ainda não tenha estatísticas específicas sobre esse assunto, considera-se que o seu estudo seja de grande valia para a prevenção de sua ocorrência.

Exemplos estratégias aplicadas em outros países, embora possam servir de parâmetro para utilização nacional, observa-se que não devem ser literalmente aqui empregados, já que diferentes fatores estão envolvidos no fenômeno, como a cultura, o modo de vida e valores sociais que são específicos de cada sociedade.

As iniciativas de políticas públicas, a escolha de planos e métodos, no entanto, devem ser multissetoriais, abrangendo o maior leque possível de aspectos que sejam adaptados à realidade brasileira, disponibilizando instrumentos adequados para obter soluções sistêmicas e restaurar a dignidade, dar voz às pessoas idosas e construir uma sociedade mais compassiva, conectada e saudável.

REFERÊNCIAS

- BASHAR, Abu; BERGAM, N.; & GNANSEKARAN, S. Elderly loneliness: a growing public health challenge. **Loneliness – The ultimate suffering in modern society**. IntechOpen, July, 2025. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1011160>
- BORGES, Rafaela Braz *et al.* Envelhecimento e morte na compreensão de idosos solitários. **Brazilian Journal of Development**, vol. 8. N. 5, p. 33419-22434. Maio/2022. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-073> Acesso em 13 fev. 2026.
- CHO, C. M.; MOON, H. J.; & YOO, Jee-Hye. Understanding of solitary death in people living in the community – A scoping review. **Glob Public Health**, v. 20; n. 1, dez/2025. <https://doi.org/10.1080/17441692.2025.2597627> Acesso em 13 fev 2026.
- GUEDES, Débora; GOMES, Cilene & TAJRA, Sanmya Feitosa. Envelhecimento, políticas públicas e cidades favoráveis à população idosa. **Revista Ciência et Praxis**, v. 21, n. 36, p. 211-225. Jul/dez. 2025. Disponível em <https://revista.uemg.br/praxys/article/download/9335/6272> Acesso em 13 fev. 2026.

JENTOFT, Elian E. & KÖHLER-OLSEN, Julia. Sounding the loneliness alarm: loneliness problematized in a Nordic Welfare State. **Sage Open Journals**. April-June 2025. Disponível em <https://doi.org/10.1177/21582440251345605Journals.sagepub.com/home/sgo> Acesso em 13 fev. 2026.

KAPLAN, Tova. Social isolation & public health. **Committee HMCA – Harvard Model Congress Middle East**, 2026. Disponível em <https://www.hmcasia.org/committee-topics> Acesso em 13 fev. 2026.

LEDERMAN, Zohar. Dying a lonely death: a conceptual and normative analysis. **Bioethics**, n. 38, p. 282-291, ano 2024. <https://doi.org/10.111/bioe.13267> Acesso em 13 fev. 2026.

LEHMANN, Kenny Regina; *et al.* Onde morrem os idosos no Brasil: uma análise de duas décadas. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, vol. 16, n. 1, p. 1-7. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, enero-diciembre, 2022. Disponível em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73980783013> Acesso em 13 fev. 2026.

LIP, Oh Dok. Discourses on lonely death (Kodokushi) in Japan: development of community discourse and directions in welfare for the aging in Japan. **Seoul Journal of Japanese Studies**, vol. 9, n. 1, p. 53-82. Ano 2023. Disponível em <https://space.snu.ac.kr/bitstream/10371/196098/1/03%20OH%20Dok%20Lip.pdf> Acesso em 16 mar. 2026.

MANSUR, Luci H. Baraldo. Solitude: virando a solidão pelo avesso. **Revista Ide – Psicanálise e Cultura**, v. 31, n. 46, p. 38-45. São Paulo, 2008. Disponível em <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ide/v31n46a07> Acesso em 16 mar. 2026.

NAUGHTON, Mary McDonnell. Combatting loneliness: the ethical implications for society. **Sciendo**, p. 3743-3753, 2025. <https://doi.org/10.2478/picbe-2025-0285> Acesso em 13 fev. 2026.

NOBRE, Angelo M. D. Franco. **Vivências de solidão, isolamento e exclusão social em idosos da comunidade da Freguesia de Messejana, Concelho de Aljustrel**. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social e Comunitária. Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Educação. Beja, Portugal, 2025. Disponível em <https://repositorio.ipbeja.pt/entities/publication/eccf31d1-fd37-4967-838f-c7bbfedfbb31> Acesso em 16 mar. 2026.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies** – Global Report - 2025. Disponível em <https://www.who.int/groups/commission-on-social-connection/report> Acesso em 13 fev. 2026.

PASSARELLI-ARAUJO, Hisrael. Loneliness in Brasil: a silent threat to Public Health. **Caderno de Saúde Pública**, vol. 47, n. 7:e00229524 Ano, 2025. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN229524> Acesso 13 fev. 2026.

PEREIRA, Cátia Rafaela Silva. **Isolamento social e solidão de idosos numa vila no norte de Portugal**. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social. Escola Superior de Serviço Social do Porto/Portugal. 2024. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/52334/1/CatiaPereira.pdf> Acesso em 13 fev. 2026.

PETERSEN, Manoela Horowitz. **Solidão em pessoas idosas portuguesas que vivem em estruturas residenciais para pessoas idosas**. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social. Escola Superior de Educação de Coimbra/Portugal. Outubro 2025. Disponível em

<https://comum.rcaap.pt/entities/publication/4d15d881-d670-4bd6-8aba-40ce5cc9666a> Acesso em 13 fev. 2026.

TAMAKI, Teiko. Live and die in solitude away from the Family: issues relationg to unattended death *kodokushi* in Japan. **Housei Riron**, vol. 46, n. 4, p. 203-219, ano 2014. Disponível em https://niigata-u-repo.nii.ac.jp/file_preview Acesso em 13 fev. 2026.