

Solidão como risco emergente: limites institucionais da proteção social no Brasil

Hisrael Passarelli-Araujo

Programa de Pós-graduação em Demografia. Centro de Planejamento e Desenvolvimento Regional (Cedeplar). Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Resumo simples

A solidão tem se configurado como um risco social emergente em contextos de transformações demográficas, mudanças nos arranjos domiciliares e enfraquecimento das redes de cuidado. No Brasil, apesar de seus impactos reconhecidos sobre a saúde física e mental, a solidão segue ausente dos marcos institucionais da proteção social. Este artigo analisa a solidão como expressão de vulnerabilidade relacional, examinando sua distribuição sociodemográfica e suas associações com indicadores de saúde a partir de microdados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019). Utilizam-se modelos de regressão logística para estimar os efeitos da solidão e identificar perfis populacionais mais expostos. O estudo também discute se a atual separação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) limita a resposta institucional a esse tipo de vulnerabilidade. Argumenta-se que a proteção social brasileira, ainda orientada por critérios materialistas e pela mediação familiar, é insuficiente para lidar com riscos subjetivos e complexos. As conclusões propõem uma ampliação do conceito de vulnerabilidade, incorporando a desconexão relacional como dimensão relevante da desproteção social.

Resumo expandido

A solidão tem ganhado destaque como uma questão social e de saúde pública em diversas sociedades contemporâneas (Heu et al., 2021; Taylor et al., 2023). Embora seja uma experiência subjetiva, a solidão não é distribuída aleatoriamente: trata-se de um fenômeno socialmente estruturado, relacionado a transformações demográficas, mudanças nos arranjos domiciliares, desigualdades de gênero, envelhecimento populacional e enfraquecimento das redes informais de cuidado (Passarelli-Araujo, 2025). Reconhecida internacionalmente como um determinante social da saúde (World Health Organization, 2003), a solidão está associada a piores desfechos físicos e mentais, como depressão, declínio cognitivo, tabagismo, insônia e mortalidade precoce (Holt-Lunstad et al., 2015). No entanto, no contexto brasileiro, ainda há escassa

institucionalização da solidão como risco social legítimo, o que contribui para sua invisibilidade nos marcos normativos da proteção social.

Este artigo parte da premissa de que a solidão pode ser compreendida como uma dimensão relacional da vulnerabilidade, cuja emergência impõe desafios relevantes aos modelos de proteção social estruturados majoritariamente por critérios de renda e condições materiais. No Brasil, a configuração atual do sistema de proteção social permanece fortemente ancorada na mediação familiar e em critérios objetivos de privação material, reproduzindo uma lógica que tende a invisibilizar riscos subjetivos e não econômicos (Mattei, 2019). Assim, experiências como a solidão – especialmente quando vividas por pessoas idosas, mulheres, cuidadores informais ou indivíduos em domicílios unipessoais – permanecem fora do radar das políticas públicas, mesmo quando produzem efeitos diretos sobre o bem-estar e a saúde das pessoas afetadas.

O objetivo deste artigo é duplo. Primeiro, investigar a solidão como um marcador de vulnerabilidade social, analisando sua prevalência e distribuição segundo variáveis demográficas e sociais. Segundo, discutir os limites institucionais do modelo brasileiro de proteção social diante desse tipo de risco, com atenção especial à separação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A partir de uma abordagem quantitativa, busca-se identificar quem são os grupos populacionais mais expostos à solidão e quais os efeitos associados em termos de saúde percebida, sofrimento psíquico e comportamentos de risco. Ao mesmo tempo, discute-se em que medida a ausência de um marco integrado entre saúde e assistência contribui para a manutenção da solidão como uma forma silenciosa de desproteção.

A análise empírica utiliza microdados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019), um inquérito domiciliar representativo da população brasileira. As variáveis dependentes contemplam três desfechos de saúde principais: autoavaliação da saúde, presença de sintomas depressivos e consumo de tabaco. A principal variável explicativa é a solidão, mas outras variáveis idade, sexo, raça/cor, arranjo domiciliar, faixa de renda, nível de escolaridade e macrorregião geográfica também são consideradas. Modelos de regressão logística foram utilizados para estimar a associação entre solidão e os desfechos analisados, explorando tanto efeitos aditivos quanto interações entre variáveis sociodemográficas.

Os resultados apontam que a solidão é mais prevalente entre pessoas idosas, mulheres, indivíduos que vivem sozinhos ou em domicílios com pouca interação familiar, pessoas negras e de baixa renda. Esses grupos apresentam também maior probabilidade de relatar saúde ruim ou muito ruim, presença de sintomas depressivos e comportamentos associados ao estresse, como

tabagismo. Os modelos mostram que a solidão não apenas acompanha vulnerabilidades materiais já conhecidas, mas também representa uma forma distinta de sofrimento e exclusão social. Além disso, a análise de interações sugere que o impacto da solidão é potencializado quando combinada a outras formas de desvantagem social, como pobreza e isolamento residencial.

Do ponto de vista institucional, os achados reforçam a hipótese de que a atual separação entre SUS e SUAS constitui um obstáculo para o enfrentamento efetivo da solidão enquanto risco social. O SUS, embora disponha de políticas voltadas à saúde mental e à atenção psicossocial, não contempla a solidão como um critério específico de atenção. Já o SUAS, orientado pela lógica da proteção familiar e da vulnerabilidade socioeconômica, tampouco reconhece a solidão como uma situação que possa justificar o acionamento da rede de assistência. Em ambos os sistemas, prevalece uma compreensão restrita da vulnerabilidade, que ignora dimensões subjetivas e relacionais. Essa lacuna normativa e operacional evidencia os limites de um modelo de proteção social construído para responder a riscos mais facilmente mensuráveis, como pobreza extrema, insegurança alimentar e deficiência, mas não a formas mais difusas de sofrimento social.

Ao tratar a solidão como risco social emergente, este artigo contribui para o debate sobre os caminhos de reformulação da proteção social no Brasil. Em particular, argumenta-se pela necessidade de ampliar a noção de vulnerabilidade social para incluir a desconexão relacional como uma dimensão legítima da desproteção, ao lado da insegurança material. Isso implica rever critérios de elegibilidade, formas de busca ativa e articulação intersetorial das políticas públicas. A integração mais efetiva entre SUS e SUAS é uma das possibilidades discutidas, seja por meio de protocolos conjuntos de atendimento, seja pela criação de estratégias territoriais voltadas à redução do isolamento social e fortalecimento dos vínculos comunitários.

O reconhecimento da solidão como uma vulnerabilidade relacional permite expandir o entendimento sobre desigualdades sociais e incorporar novos marcos cognitivos no desenho da ação pública. Em vez de focar apenas na transferência de renda e serviços, é preciso considerar o direito à convivência, ao cuidado e ao pertencimento como dimensões centrais da cidadania e do bem-estar.

Referências

HEU, Luzia C. *et al.* Loneliness across cultures with different levels of social embeddedness: A qualitative study. *Personal Relationships*, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 379–405, 2021.

HOLT-LUNSTAD, Julianne *et al.* Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality. *Perspectives on Psychological Science*, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 227–237, 2015. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745691614568352>.

MATTEI, Lauro Francisco. Sistema de proteção social brasileiro enquanto instrumento de combate à pobreza. *Revista Katálysis*, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 57–65, 2019.

PASSARELLI-ARAUJO, Hisrael. Loneliness in Brazil: a silent threat to Public Health [in press]. *Cadernos de Saúde Pública*, [s. l.], 2025.

TAYLOR, Harry Owen *et al.* The state of loneliness and social isolation research: current knowledge and future directions. *BMC Public Health*, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 1049, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Social determinants of health: the solid facts*. 2. ed. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, 2003. v. 2