

Perfil de mortalidade de mulheres a nível nacional em decorrência da depressão aliado a outros fatores

National mortality profile of women due to depression combined with other factors

Perfil nacional de mortalidad de las mujeres por depresión y otros factores

Recebido: 27/05/2022 | Revisado: 10/06/2022 | Aceito: 12/06/2022 | Publicado: 24/06/2022

Maria Gabriela Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8815-0526>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: maria.gabriela.pereira@aluno.uepb.edu.br

Edwirde Luiz Silva Camêlo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3686-927X>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: edwirde@servidor.uepb.com.br

Resumo

Introdução: A depressão, transtorno que atinge duas vezes mais o sexo feminino, mostra-se como uma questão preocupante no Brasil que atravessa o contexto social e o papel atribuído a mulher. **Objetivos:** Trata-se de um estudo quantitativo que objetivou analisar o perfil de mortalidade de mulheres no Brasil em decorrência de um quadro depressivo. **Metodologia:** Realizou-se uma busca no sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e foi analisado segundo as categorias de classificação Internacional de Doenças (CID-10): transtorno depressivo recorrente e episódios depressivos (F33 e F32), examinando os dados a partir de gênero, raça, envelhecimento e estado civil. **Resultados:** Obteve-se o registro de 2.892 mortes entre o período de 2015 a 2019, onde cerca de 60% são mulheres. Entre as mulheres, as mais afetadas são as idosas, mulheres não brancas (pardas e negras) e mulheres viúvas e solteiras, as casadas possuem valores significativos, mas não maiores. **Conclusões:** Evidenciou-se uma diversidade de fatores vinculados ao perfil de mortalidade de mulheres em decorrência de um quadro depressivo, a sobrecarga atribuída à mulher dentro do casamento, a questão racial, o envelhecimento, como também a viuvez. Os índices apontam para Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia como as regiões com altos índices. Logo, se faz necessário um investimento na prevenção e promoção de qualidade de vida, rede de apoio à mulheres que passam por alguma situação que seja considerada fator de risco para um quadro depressivo, principalmente em regiões marginalizadas dos Estados citados.

Palavras-chave: Mortalidade; Saúde da mulher; Depressão; Violência contra a mulher.

Abstract

Introduction: Depression, a disorder that affects twice as many women as men, is a worrying issue in Brazil that crosses the social context and the role attributed to women. **Objectives:** This is a quantitative study that aimed to analyze the mortality profile of women in Brazil as a result of a depressive condition. **Methodology:** A search was conducted in the Mortality Information System (MIS) and was analyzed according to the International Classification of Diseases (ICD-10) categories: recurrent depressive disorder and depressive episodes (F33 and F32), examining the data from gender, race, aging, and marital status. **The Results:** A registry of 2,892 deaths was obtained between the period 2015 to 2019, where about 60% are women. Among the women, the most affected are the elderly, non-white women (brown and black), and widowed and single women; married women have significant values, but not higher. **Conclusions:** A diversity of factors linked to the mortality profile of women as a result of a depressive condition, the overload attributed to women within marriage, the racial issue, aging, as well as widowhood. The indices point to Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, and Bahia as the regions with the highest rates. Therefore, it is necessary to invest in the prevention and promotion of quality of life, a support network for women who go through a situation that is considered a risk factor for depression, especially in marginalized regions of the states mentioned.

Keywords: Mortality; Women's health; Depression; Violence against women.

Resumen

Introducción: La depresión, trastorno que afecta dos veces más al sexo femenino, se presenta como una cuestión preocupante en Brasil que atraviesa el contexto social y el papel atribuido a la mujer. **Objetivos:** Se trata de un estudio cuantitativo que analiza el perfil de mortalidad de las mujeres en Brasil en función de un cuadro depresivo. **Metodología:** Se realizó una búsqueda en el Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM) y se analizó según las categorías de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CID-10): transtorno depresivo recorrente y episodios depresivos (F33 y F32), examinando los datos de género, raza, envejecimiento y estado civil. **Resultados:** Se obtuvo un registro de 2,892

muerdes entre el periodo 2015 a 2019, donde cerca del 60% son mujeres. Entre las mujeres, las más afectadas son las ancianas, las no blancas (morenas y negras) y las viudas y solteras, las casadas tienen valores significativos, pero no mayores. *Conclusiones:* Se evidenció una diversidad de factores vinculados al perfil de mortalidad de las mujeres debido a un cuadro depresivo, la sobrecarga atribuida a la mujer dentro del matrimonio, la cuestión racial, el envejecimiento, así como la viudez. Los índices señalan a Minas Gerais, São Paulo, Río de Janeiro y Bahía como las regiones con índices elevados. Por lo tanto, es necesario invertir en la prevención y promoción de la calidad de vida, una red de apoyo para las mujeres que pasan por una situación que se considera un factor de riesgo para la depresión, especialmente en las regiones marginadas de los estados mencionados.

Palabras clave: Mortalidad; Salud de la mujer; Depresión; Violencia contra la mujer.

1. Introdução

A depressão é um transtorno que pode ocorrer em qualquer fase da vida, os sintomas podem sofrer variação de acordo com o indivíduo, mas se trata de desânimo e perda de interesse que pode levar à morte, caso não receba tratamento (Rufino et al., 2018). Ainda segundo o Manual diagnóstico e estatístico da associação de psiquiatria americana, um dos sintomas é a diminuição de interesse/prazer em as atividades, humor deprimido na maior parte do tempo, perda ou ganho de peso, sentimento de inutilidade, insônia junto com a fadiga, dificuldade em se concentrar e em alguns casos, ideação suicida. É importante distinguir a depressão patológica daquela tristeza momentânea que é ocasionada por acontecimentos desagradáveis, inerentes à vida de todas as pessoas, mas que consegue superar depois de um tempo. No quadro depressivo, a tristeza e o desânimo persistem afetando diretamente a qualidade de vida do indivíduo. (Rufino et al. 2018)

Nessa conjuntura, segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) o número de quadros depressivos aumentou, em uma pesquisa foi verificado que mais de 322 milhões de pessoas vivem com o transtorno, sendo maior o número de mulheres atingidas. O mesmo órgão também estima que até 2030 a depressão será a doença mais comum do mundo, até lá os países mais pobres se sobressairão com maior índice depressivo e terá um impacto global como uma “epidemia silenciosa”, não conseguindo acesso ao tratamento e resultando em um prejuízo de um trilhão de dólares (OPAS, 2017).

Ainda de acordo com a OPAS, o cenário mundial de atenção à saúde mental é extremamente falho (antes e durante a pandemia do COVID-19 que se iniciou em 2020), foi destacado a falta de liderança, governo e financiamento no que diz respeito a prestação de serviços da saúde mental.

No panorama brasileiro, os dados se tornam preocupantes, de acordo com as estimativas de uma pesquisa realizada pela OMS (2017), o Brasil é o país da América Latina onde mais houveram mais quadros depressivos (cerca de 5.8% da população), tendo obtido um aumento de cerca de 24% no número de suicídio, aliados a isso houve a preocupante marca 2.892 mortes decorrente de depressão (F32 e F33 segundo CID-10) no Brasil no período de 2015 a 2019, tendo uma prevalência aproximada de 60% de mulheres, conforme informações do Sistema Datasus do Ministério da Saúde.

Para Baptista e Oliveira (1999) a depressão é um transtorno multifatorial, mas quando ocorre em mulheres há uma tendência à reflexão negativa e quando acontece com homens há estratégias de enfrentamento (drogas, jogos, entre outros). Somado a isso o sociocultural age com o estereótipo do homem que não pode demonstrar fraqueza e isso o impede de pedir ajuda, enquanto que para a mulher é mais aceitável, socialmente, que se busque ajuda. Por conseguinte, é colocado o olhar biológico, onde a partir da adolescência já há grande influência hormonal, existindo fases específicas da mulher onde há a diminuição do estrogênio, aumentando as chances do desenvolvimento da síndrome depressiva, entre essas fases a do envelhecimento é a que possui maior destaque devido a impossibilidade de procriação e a perda da juventude que entram como fatores etiológicos (Beck & Alford, 1967).

Ancorando-se nos estudos de Da Silva et al. (2021) e Santos (2009), há preocupações e enfrentamentos da doença em seu aspecto prático nas mulheres, onde a dimensão psicológica é marcada pelo racismo, insegurança financeira, desigualdade de gênero em casa e no mercado de trabalho. A carga atribuída a mulher, por vezes desigual, é um dos fatores que contribuem para

o adoecimento psíquico. As mulheres continuam com o fardo da responsabilidade que vem associado com os papéis de esposas, mães, educadoras e cuidadoras, tornando-se ao mesmo tempo uma parte cada vez mais essencial da mão-de-obra e, frequentemente, constituindo-se na principal fonte de renda familiar (Santos, 2009). Assim, o estudo em questão buscou cruzar, entre si, dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) no período de 2015 a 2019 conforme a disponibilidade dos dados e analisar o perfil de mortalidade de mulheres a nível nacional em decorrência de depressão associado a outros fatores como envelhecimento, transtorno alimentar, depressão pós-parto, uso de drogas e outras substâncias e agressão.

2. Metodologia

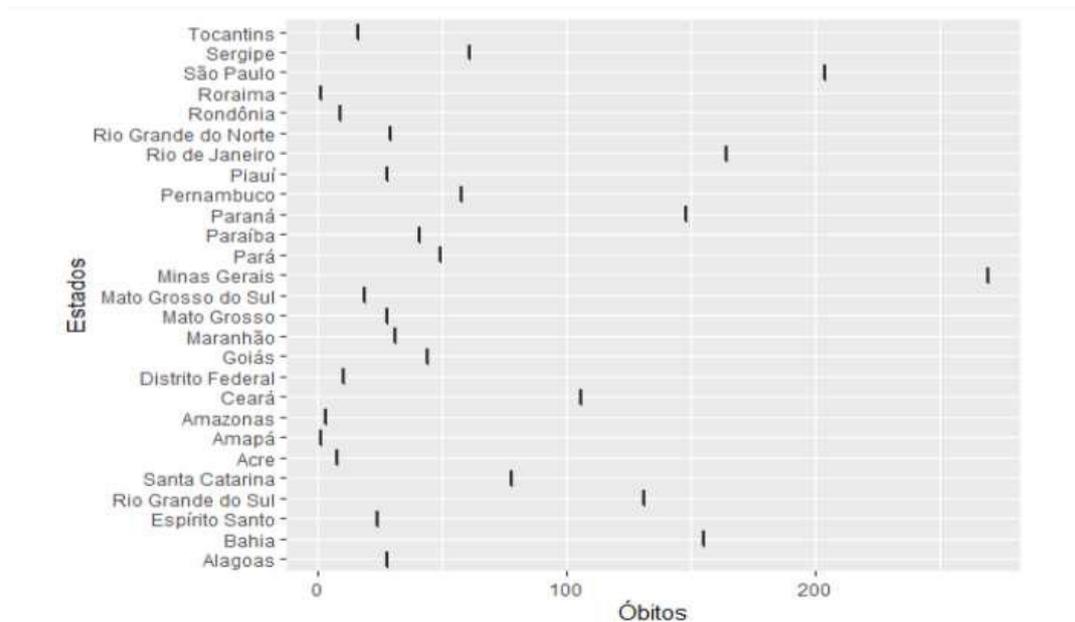
O presente estudo quantitativo e descritivo realizou uma coleta de dados utilizando o site do Sistema de informações e mortalidade (SIM), a fim de investigar o perfil de mulheres no Brasil que vieram a óbito em decorrência de episódios depressivos e transtornos depressivos recorrentes entre os anos de 2015 e 2019. Foi feito o cruzamento de dados como raça, estado civil e faixa etária acima de 60 anos (por região e unidade de federação) com o sexo feminino. Essa é a chamada Técnica de documentos que é a busca por informações, como registros estatísticos em órgãos públicos (Pereira A. S et al., 2018).

Uma vez efetuada a coleta de dados, utilizou-se de manipulação estatística que permitiu comprovar as relações dos fenômenos entre si (Pereira A. S et al., 2018), nesse sentido, a priori foram organizados em planilhas através do Microsoft Excel 365 na versão do Windows 10, posteriormente, foi analisado eletronicamente com o auxílio do programa estatístico R versão 3.4.3, tendo uma abordagem interessante sobre como interpretar e guiar uma análise, além de ferramentas modernas. A estatística sugere organização, sumarização e descrição de um conjunto de dados. Com a construção de gráficos, tabelas e cálculos de medidas com base em uma coleção de dados numéricos de óbito de depressão. Foram ordenados os valores da amostra do menor ao maior para encontrar os cinco valores (valor mínimo, 1º quartil, mediana, 3º quartil e valor máximo) para construir o gráfico box plot. Os pacotes e suas funções usados no programa R foram: pacotes *ggplot2* (Wickham, 2016) para a criação de gráficos que apresentam uma gramática baseada no livro *The grammar of graphics* (Wilkinson, 2005), também foi usado o *tidyverse* como também ferramenta estatística para análise de dados, também foram utilizados os pacotes *Plotrix* (Lemon, 2006) que ajuda na elaboração de gráficos mais especializados e o pacote *Lattice* (Sarkar, 2008) para a criação de painéis com gráficos de forma automatizada.

3. Resultados e Discussão

No Brasil, entre 2015 e 2019 foram 1743 mortes de mulheres em decorrência de um quadro depressivo. Na Figura 1, temos os estados representados numa tabela contendo na vertical todos os estados do Brasil e na horizontal o número de óbitos.

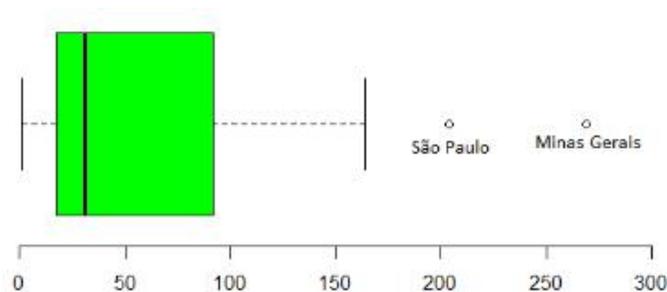
Figura 1 - Tabela com todos os estados brasileiros e a relação de mortalidade de mulheres por depressão de cada região.



Fonte: Autores (2022).

Observa-se na Figura 1 que a Região Sudeste apresenta um índice mais alarmante, com Minas Gerais em primeiro lugar, e São Paulo e Rio de Janeiro o 2º e o 3º lugar respectivamente em um ranking nacional. Fora da Região Sudeste, a Bahia é o Estado com mais casos, em conformidade com o que Da Silva et al. (2021) havia constatado em sua pesquisa, sendo também o 4º do Brasil com maior índice de mortalidade de mulheres por depressão, seguido pelo Paraná. Nas observações de Stopa et al. (2013), há a constatação de que a depressão é mais comum no Sul do país e menos comum na região Norte, tendo maior prevalência em mulheres, contudo, apesar dessa informação a mortalidade dessas mulheres é maior na região Sudeste e menor na região Norte segundo nossos dados atualizados. O gráfico de dispersão do índice de mortalidade entre mulheres a partir de um quadro depressivo é visto claramente na Figura 2, tendo com valor mais elevado o Estado de Minas Gerais.

Figura 2 – Dispersão dos 27 estados



Fonte: Autores (2022).

Esses dois estados têm populações estimadas de 41.262.199 e 19.597.330, respectivamente segundo (IBGE/CENSO, 2010), destaca-se ainda que 2,6% da população de SP imersa na pobreza e MG é um dos 4 estados com maior taxa de analfabetismo mostrando um panorama propício para maior sofrimento mental. Ademais, um fato importante que o censo de 2010 traz é o que se refere à desigualdade exorbitante entre homens e mulheres no rendimento total (trabalho, aposentadorias, pensões, transferências etc.) onde as mulheres recebem menos da metade do que homens. Quando se trata de mulheres assumindo

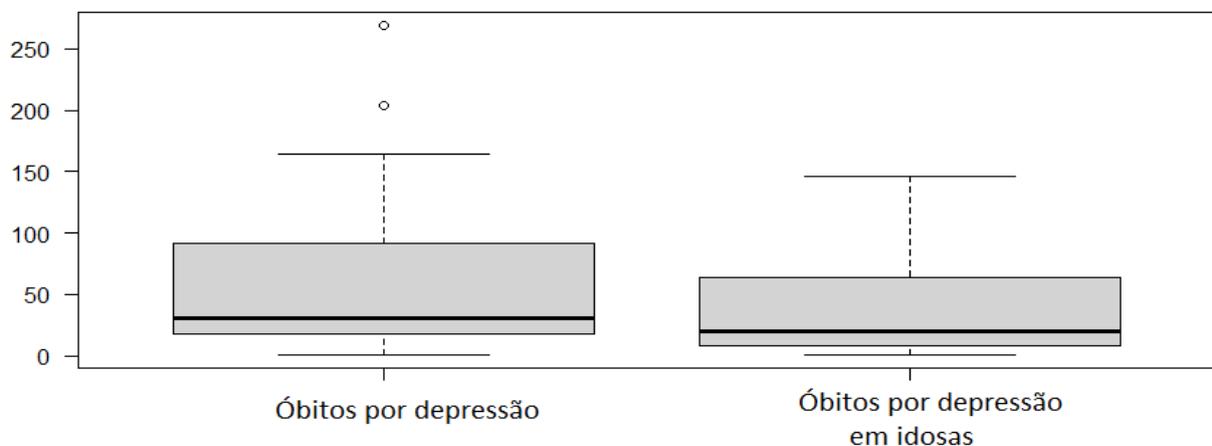
o posto de chefe de família, segundo Santos e Kassouf (2007) há uma maior chance de que elas desenvolvam um quadro depressivo, uma vez que são sobrecarregadas e ganham menos como o censo apontou, os indivíduos depressivos ainda tendem a ser menos produtivos e, conseqüentemente, ter menos chance de adentrar no mercado de trabalho, ficando sem nenhum rendimento salarial.

Somado a esses dados sobre pobreza, analfabetismo e desigualdade monetária, podemos refletir com os estudos de Bós e Bós (2001), Ritscher et al. (2001) e Maximo (2010) e quando é colocado que questões sociais e econômicas são fatores de riscos para depressão entre o sexo feminino, já que estão mais vulneráveis aos causadores do transtorno. De acordo com os resultados de Dias et al. (2012) grande parte das pessoas com o transtorno depressivo maior estão em vulnerabilidade social.

Outros achados pertinentes segundo dados da Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais (Dias et al., 2012) foi a relação estabelecida entre os resultados dos países mais desenvolvidos e o Brasil, nela foi constatada uma carência nos serviços de saúde e suporte social na região. Nesse sentido, mesmo a mulher procurando mais ajuda, se sentindo mais livre e com a possibilidade de expressar seus sentimentos, agrava-se a situação quando não há a quem recorrer, sendo a ausência de suporte ou serviços de saúde aliados a pobreza e falta de informação fatores de risco (Holmes, 2001; Máximo, 2010; Da Silva et al., 2021).

Com o objetivo de explorar a respeito do variável envelhecimento e de como ela está relacionada à depressão, também podendo explorar seu nível de significância em relação a óbitos por depressão, obtemos a figura 3.

Figura 3 – Diagrama de caixa, lado a lado, comparando o óbito por depressão e óbito por depressão em mulheres idosas.



Fonte: Autores (2022).

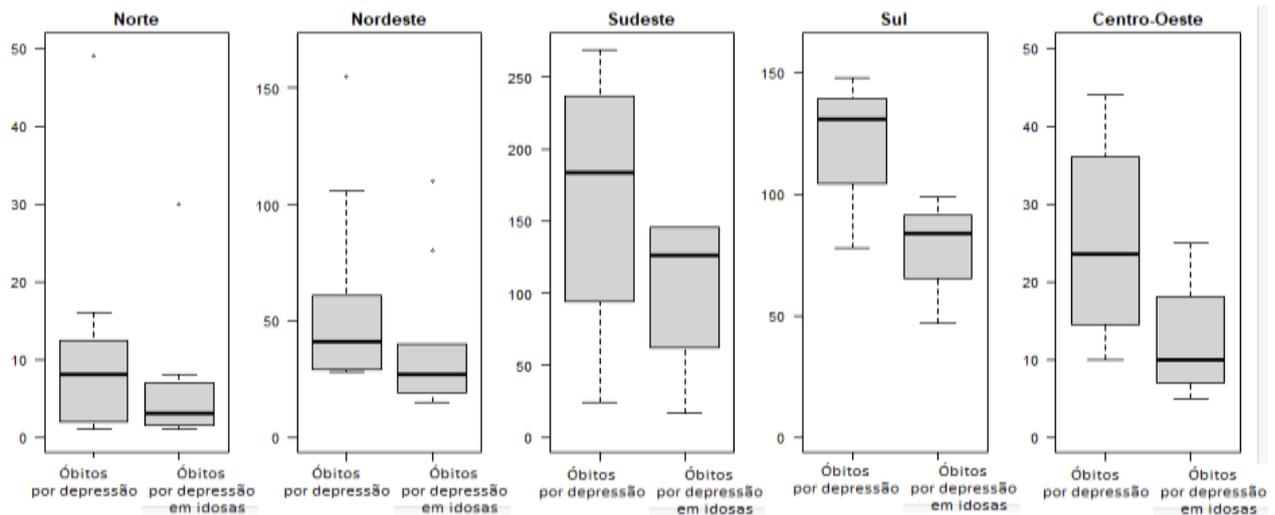
O espaçamento dos quartis e dos extremos à mediana dá uma indicação da assimetria da distribuição dos dados. Os cinco valores do box plot (valor mínimo, 1º quartil, mediana, 3º quartil e valor máximo) mostra uma variabilidade significativa em relação aos dados de óbitos de idosas em decorrência de um quadro depressivo, corroborando com os dados da OMS que ao afirmar que 5,8% da população é afetada pela depressão, existe uma variabilidade maior entre os idosos onde cerca de 4,7% a 36,8% apresentam sintomas depressivos (Brasil, 2006). Desse modo, em conformidade com Carreira et al. (2011), o idoso sofre perdas em vários aspectos da vida, o que ocasiona uma maior vulnerabilidade e conseqüentemente, mais risco de casos depressivos, chegando até a perder autonomia e agravar casos patológicos já existentes.

A depressão mesmo sendo um objeto de estudo a ser explorado já que é multifatorial, traz em pesquisas recentes um enfoque maior no fator biológico, mas no que diz respeito aos aspectos psicossociais, o quadro depressivo é marcado por fatores

de risco como situação conjugal (ser solteiro, separado/divorciado), eventos estressantes, baixa renda, ausência de suporte social, nível de educação baixo e uso de medicações, entre outros. (Pinho et al., 2009).

Na Figura 4 visualiza-se box-plot de cada região do Brasil, podemos observar que na região Nordeste há pontos extremos, sendo esses pontos extremos regiões com mais casos de óbito, sendo esses os estados da Bahia e Ceará. Por outro lado, a região Norte apresenta a menor dispersão, como se observa na figura à esquerda, com exceção dos dois maiores estados.

Figura 4 - Box plots das 5 regiões do Brasil.



Fonte: Autores (2022).

É possível observar que a região Sudeste lidera os casos de óbito por depressão em mulheres no Brasil por apresentar uma dispersão em relação à mediana, assim como o centro Oeste. É observado também que o Nordeste tem pontos importantes, sendo uma região com áreas bem afetadas, sendo duas delas a Bahia e o Ceará (da Silva, 2021). Já o Norte do Brasil, região que concentra os estados do Acre, Roraima, Amazonas, Rondônia, Pará, Amapá e Tocantins, é colocado como a região com os menores índices, isso se dá também por estarem entre as regiões com menos concentração de habitantes do Brasil (IBGE/CENSO, 2010). Nesse sentido, é respaldado pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019) e por pesquisas realizadas por Silva Junior et al. (2021), que a região Sudeste é uma das principais regiões onde há casos depressivos e sofrimento mental, aliado aos nossos dados também está à frente quando se fala em mortalidade decorrentes.

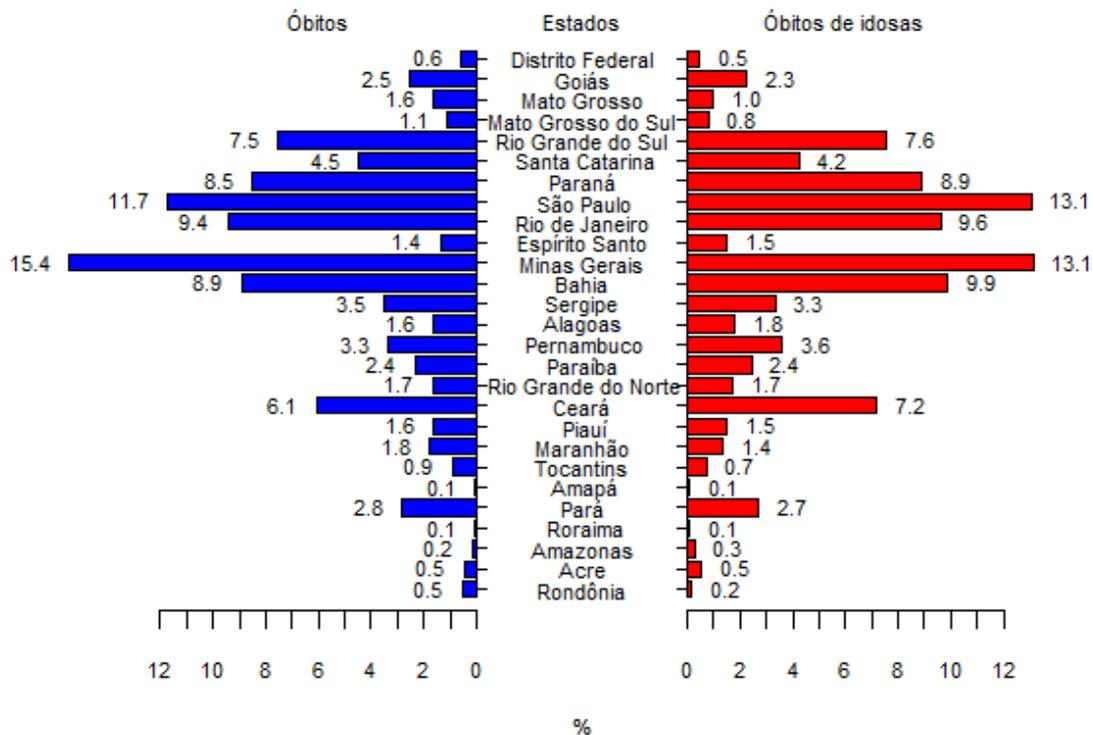
Essa variabilidade presente no centro oeste e no sudeste demonstra uma grande desigualdade no percentual de óbitos. Já o Norte e Nordeste tiveram pouca variabilidade em comparação com o Sudeste e Centro Oeste. Isso demonstra que a condição social é preditora de risco a depressão e consequentemente, na quantidade de casos de óbitos por depressão (Vasconcelos, 2016), transformando o Brasil no país com a maior prevalência entre as nações em desenvolvimento, com a maior morbidade de depressão da América Latina e a segunda maior nas Américas (OMS, 2017) e com taxas preocupantes de mortes decorrentes. Ainda de acordo com a OMS, são diversas as causas da depressão, entre elas: fatores biológicos, psicológicos e biológicos. Assim, o Brasil com alto índice de desigualdade e alto índice de suicídio tende a favorecer o surgimento de pessoas depressivas.

Assim, em termos geográficos o Norte e Nordeste é bem maior que o Sudeste e centro Oeste, isso mostra que o aglomerado de pessoas contribuem para o crescimento do suicídio por depressão, consequente isso revela a qualidade de vida das pessoas nestas regiões. O que contrapõe com essa aceção o estudo de Bós e Bós (2005) onde era 19% mais provável se ter depressão no Sul do que na região Sudeste, sendo um fator de risco morar em na região urbana do Sul naquela época.

Podendo explorar mais a região Sudeste e algumas outras regiões que se mostraram significativas, a Figura 5 mostra a quantidade de óbito de idosas em cada Estado do Brasil comparado com óbitos gerais entre o sexo feminino de cada Estado do

país. Os valores de idosos são apresentados por um destaque na cor vermelha, podendo ser observado em paralelo o número de óbitos por depressão e o número de óbitos por depressão em mulheres idosas permitindo uma comparação a nível nacional. Pode-se observar paralelamente o número de óbito por depressão e o número de óbito por depressão de idosos. Minas Gerais é o Estado com maior índice com 15,4% dos casos e 13,1% quando é público feminino idoso.

Figura 5 - Pirâmide que mostra a quantidade de óbito específica de cada estado do Brasil.



Fonte: Autores (2022).

Como se observa na Figura 5 as mulheres idosas morrem mais em decorrência da depressão em Minas Gerais e São Paulo, sendo essas as mesmas regiões as com maiores índices gerais como foi possível também observar na figura 1 e na figura 2. Outras regiões com taxa considerável são, respectivamente: Bahia, Rio de Janeiro e Paraná. Um estudo realizado na Bahia que visou analisar o perfil de mortalidade por depressão em idosos (Santos et al., 2016) constatou que as maiores proporções de óbito são idosas, geralmente com idade superior a 80 anos, com escolaridade baixa e não brancas, postulando que este dado está relacionado ao que diz respeito de questões que compreendem o avanço da idade e características psicossociais como morbidade física, o que corrobora com nossos dados.

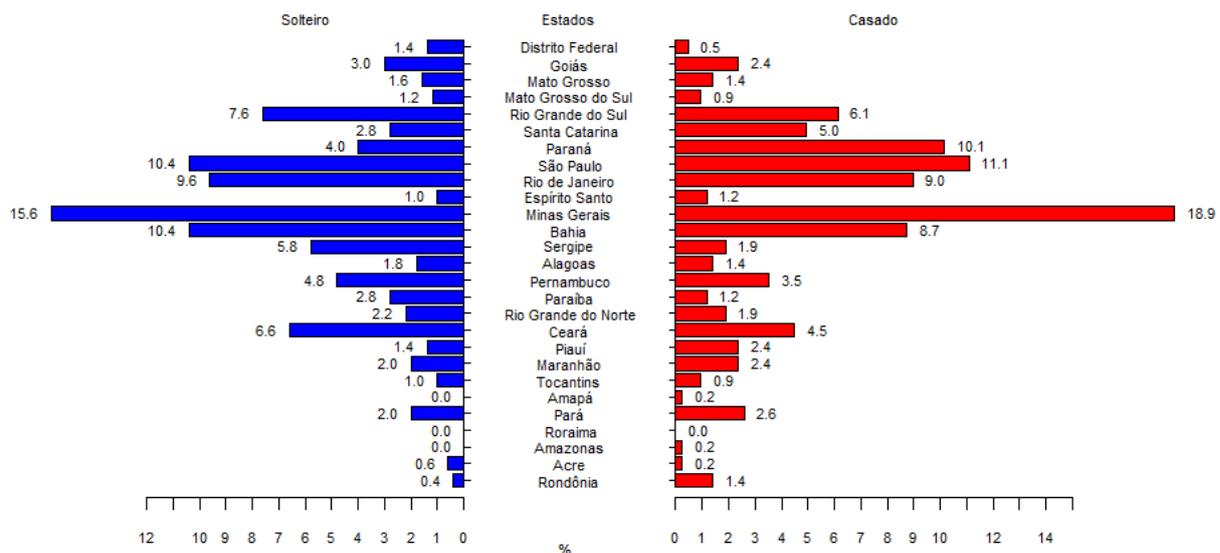
Nessa Linha de pensamento, são muitos os estudos que constataam que a presença de depressão e sintomas depressivos está associada com mais frequência até duas vezes ao sexo feminino e difere nos sintomas e nos fatores de risco de acordo com o gênero, onde a mulher é mais afetada no humor e o homem na motivação (Vaz, 2009). Assim, com base em Ferreira e Tavares (2011), a mulher idosa, especificamente, é mais afetada pela doença porque acaba passando por muitas transformações dentro do processo do envelhecimento, como o climatério, trazendo consigo nessa fase sintomas como irritabilidade, diminuição da libido, redução na memória, menos concentração e a presença de doenças crônicas que corroboram para o desenvolvimento da depressão. Além da questão biológica, em conformidade com a pesquisa supramencionada, pode haver interligado o fator comum que é a saída dos filhos de casa, a aposentadoria e o desgaste do relacionamento conjugal, corrobora com uma pesquisa feita por De Lara et al. (2020), a morte de algum membro da família afeta muito mulheres idosas, ocasionando por muitas vezes o

desânimo para viver e amar por consequência de um processo de culpa, além de que se houver alguém na família com depressão há três vezes mais chances de se desenvolver um sintoma. Nessa mesma pesquisa, juntamente com o estudo de Paradela et al. (2005) a correlação entre uso de remédios e depressão é significativa, tornando o tratamento algo mais complexo.

Contudo, uma pesquisa realizada por Harris et al. (2006) em Oxford, traz uma perspectiva diferente, onde encontra fatores de risco como saúde física, fatores psicológicos, histórico de depressão, suporte social, eventos vivenciados durante a vida e fatores econômicos, entretanto não estabelece ligação significativa com sexo feminino chegando a ser considerado fator protetor, o que contrasta com os nossos dados em consonância com estudos nacionais como o de Bós e Bós (2005) onde sexo feminino é um fator de risco para a depressão, isso pode ser devido ao alto contraste da realidade do Brasil e de outros países, uma vez que aqui as consequências das desigualdades sociais incluem a carga desproporcional de responsabilidade imposta às mulheres, já que muitas vezes elas carregam a carga adicional e desigual de responsabilidades domésticas e em diversas outras áreas da vida (Da Silva et al, 2021).

Sendo o estado civil um dos fatores relevantes e que podem corroborar para o quadro depressivo e óbito, exploramos conforme a figura 6 mulheres casadas e solteiras, podendo observar que Minas Gerais continua a frente, seguido por São Paulo e Paraná. Já no caso de mulheres solteiras, a Bahia divide o 2º lugar com São Paulo.

Figura 6 - Proporção de mulheres em cada estado brasileiro que vieram a óbito por quadro depressivo quando estavam casadas ou solteiras.



Fonte: Autores (2022).

No que concerne ao estado civil, mulheres casadas morrem mais pelo transtorno depressivo em Minas Gerais, seguido do estado de São Paulo e Paraná. Mulheres solteiras tendem a morrer mais na região de Minas Gerais, e São Paulo e Bahia compartilham o 2º lugar, seguidos por Rio Grande do Sul. Um estudo realizado por Mariano et al (2011) postulou que muitas mulheres sofrem devido à opressão da sociedade, principalmente quando falamos do âmbito familiar, sexual e econômico. No que diz respeito ao estado de casada, há fatores de dependência econômica, submissão ao parceiro, por vezes violência doméstica e a responsabilidade social pelo casamento e criação dos filhos. Nesse sentido, o casamento mostra-se como fator de proteção à depressão para os homens, mas não para as mulheres (Santos & Kassouf, 2007).

O contraste entre solteiras e casadas é pequeno quando se leva em conta o panorama nacional, mas existe. Quando olhamos o alto índice entre mulheres casadas, podemos levar em conta a carga do casamento para uma mulher, sendo ele o antecessor do adoecimento psíquico juntamente com a maternidade (Santos, 2009). O autor enfatiza que a mulher ocupa várias

funções dentro de um casamento como o de mãe, esposa e cuida das tarefas domésticas. Além disso, são mulheres que dependem financeiramente dos parceiros, ou então empregadas em trabalhos pouco qualificados e mal remunerados, tendo que assumir todas as tarefas, juntamente com a falta de apoio do parceiro e a violência dentro de casa ocupam lugar central nos fatores de risco do quadro depressivo (Martin et al., 2007).

Santos (2009) e Santos e Diniz (2018) identificam correlações fortes entre violência e o adoecimento psíquico, sendo o quadro depressivo o mais comum. Onde dentro do casamento há as agressões físicas e psicológicas decorrentes de um relacionamento disfuncional.

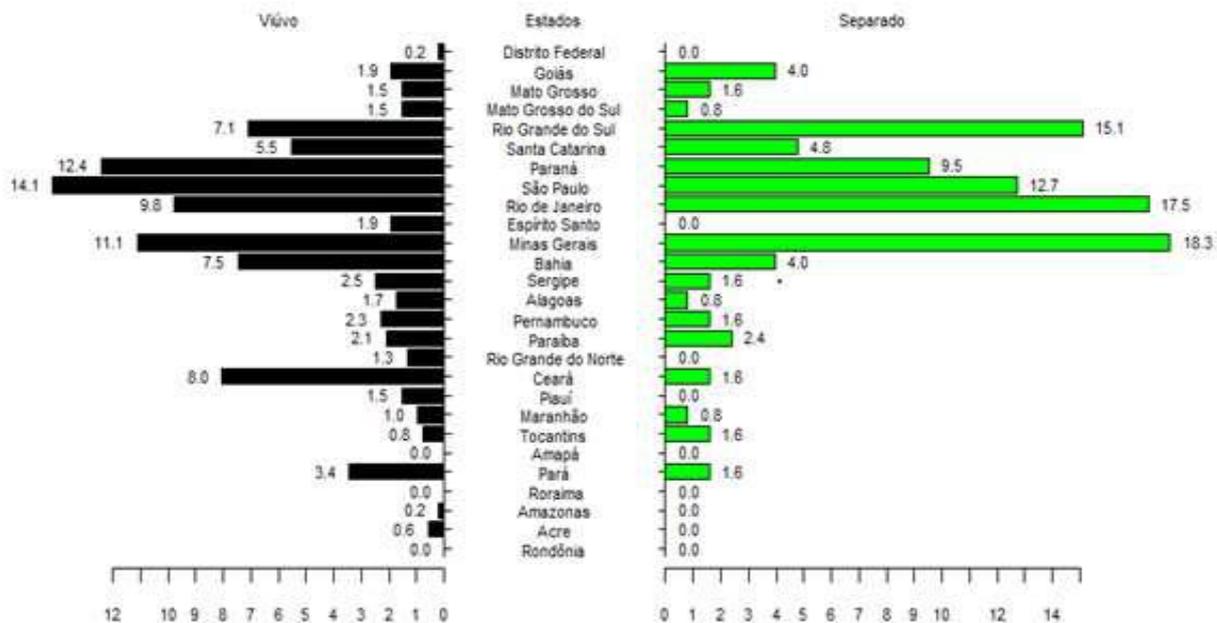
Alguns estudos como o de Adeodato et al. (2005) e Ribeiro et al. (2009) também associam a violência doméstica aos transtornos mentais e à depressão, além de apresentar efeitos significativos durante a vida da mulher na área moral, física e social. Considerada pela OPAS uma das maiores causas de depressão relativa ao gênero, a violência por parte do parceiro deixa a mulher quase duas vezes mais propensa a um quadro depressivo.

Por conseguinte, ao endossar Venturi et al. (2004) foi possível verificar um dado alarmante no Brasil: um terço das mulheres admite já ter sido vítima, em algum momento da sua vida, de violência física, 27% sofreram violência psíquica e 11% afirmam ter sofrido assédio sexual. Nesse mesmo estudo, é evidenciado que o marido ou o parceiro é tido como principal agressor em 53% dos casos (ameaça de integridade física com armas) e 70% (quebradeira). Outros agressores citados são o ex-marido, o ex-companheiro e o ex-namorado, que somados ao marido ou parceiro constituem a maioria.

Somado a isso, ao investigar as consequências de uma violência física ou psicológica mais a fundo em mulheres, é possível verificar que a agressão repercute de maneira mais duradoura e dolorosa na saúde mental, ilustra bem isso um estudo realizado no Ceará mostra que 65% das mulheres que sofrem essas agressões têm sintomas somáticos, mas 78% em ansiedade e insônia, 36% em distúrbio sociais, 40% em sintomas de depressão e 61% dessas mulheres apresentam depressão moderada ou grave. Por outro lado, no estudo Martin et al.,(2007) é possível perceber que nas periferias de São Paulo a agressividade do parceiro é um fator de risco muito evidente, vivendo dentro de casa elas são submetidas a uma extrema dependência e fragilidade, onde o contexto é marcado pela pobreza e o medo perpetuando o quadro que possa a vir gerar uma possível depressão.

Conforme a figura 7 também foi explorado o perfil viúva e separada e sua correlação com os óbitos em todos os estados nacionais. As mulheres que estão separadas sendo frequentes em Minas Gerais e viúvas em São Paulo, observa-se o índice maior de mulheres separadas.

Figura 7. Mortalidade por depressão entre mulheres viúvas e separadas nos estados em 2015-2019.



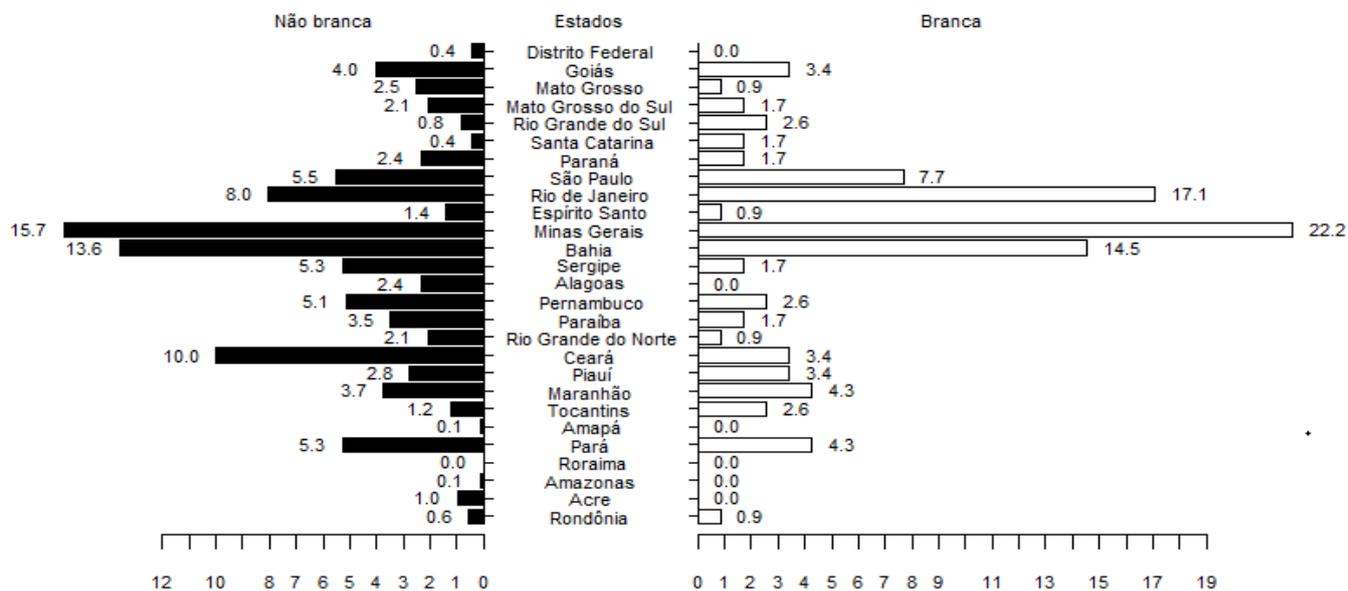
Fonte: Autores (2022).

A Figura 7 traz Minas Gerais e Rio de Janeiro dividindo o primeiro lugar quando se trata de mulheres separadas, já mulheres viúvas são destaque em São Paulo e Paraná. No que diz respeito a mulher separada cabem todos os riscos de fatores citados anteriormente, como por exemplo o fato de ser mulher por si só já é um fator de risco, e que correlacionado a outros quesitos pode deixar a mulher mais vulnerável, como morar sozinha ou com poucas pessoas, ter uma renda baixa, morar na área urbana, ser idosa, entre outros (Bós & Bós, 2005).

Mas ao estudar sobre o impacto da morte do companheiro na saúde mental, Turatti (2012) analisou que a depender da relação estabelecida entre o casal, o luto pode chegar a tomar grande proporção, nesse processo podendo aparecer sintomas psicossomáticos como insônia, hipertensão arterial sistêmica e problemas cardíacos aliada a uma possível (e comum) depressão fatal. Nesse mesmo estudo, é colocado como fator protetivo o suporte social, vínculos e atividades que motive, o que geralmente falta quando se trata do sexo feminino, já que se tornam mais suscetíveis justamente em virtude de isolamento social, exposição a fatores estressantes e ausência de suporte (Andrade et al., 2006). Uma pesquisa realizada por Castelo (2004) embasa que morar sozinho ou perder um parceiro pode vir a desencadear sintomas depressivos já que provavelmente é um dos eventos mais impactantes na vida de alguém.

A relação entre raças não-brancas (negro e pardo) e brancas com o óbito por depressão entre mulheres é destacado na figura 8, onde podemos observar que mulheres não brancas fazem parte das taxas em todos o Brasil, com exceção de Roraima.

Figura 8. Distribuição do percentual de mortalidade por depressão entre mulheres não-brancas e brancas nos estados do Brasil.



Fonte: Autores (2022).

Quando relacionamos raças não-brancas (negras e pardas) e sexo feminino à mortalidade por depressão obtemos a figura onde Minas Gerais e Bahia se destacam, mas comparando a pessoas brancas que apresentam valores significativos em Minas Gerais e Rio de Janeiro podemos notar um fato interessante: pessoas brancas chegam a zerar os casos em grande parte das regiões, quando pessoas não brancas têm apenas um estado, que é Roraima, com nenhum caso. Isso é o retrato de uma realidade onde alguns estudos o fundamentam, como o estudo de Dias et al. (2012) ao constatarem um maior índice de depressão entre mulheres negras na região de Minas Gerais foi explicado que isso se dá devido ao fato de que essas mulheres negras, em grande parte, são as mais vulneráveis ao adoecimento, sofrendo não apenas com o sexismo, mas o racismo em grande escala. (Rabelo et al, 2018). Corroboram com os autores e com nossos dados, Smolen e Araújo (2017) e Santos (2016) que também encontraram uma maior prevalência de sintomas depressivos em não brancas (morena: 12,0%, mulata: 15,7%, e preta: 11,2%) em comparação com pessoas brancas. Em contrapartida, nos estudos de Santos e Kassouf (2007) constatou-se que as raças não brancas como a cor amarela, parda ou preta apresentam menor probabilidade de apresentar sintomas depressivos em relação aos de cor branca. Destaca-se que no estado de Roraima os menores percentuais em relação a cor branca e não branca. Em geral, a região norte apresenta menores percentuais em relação aos demais estados.

4. Considerações Finais

Ao entendermos os diferentes contextos e papéis atribuídos às mulheres, compreendemos que a sobrecarga ao qual elas são expostas ocupa papel central quando falamos de óbitos em decorrência de transtorno depressivo, são mulheres que desempenham papel de mãe, cuidadora do lar, e por vezes, tem uma dupla jornada de trabalho.

Na análise, podemos observar a nível nacional que Minas Gerais ocupa o primeiro lugar com índices significativos, São Paulo e Rio de Janeiro em seguida. Ou seja, a região Sudeste têm os maiores índices nacionais de mortalidade de mulheres em decorrência de um quadro depressivo, também contribui com o fato de serem as regiões com mais habitantes no Brasil (Brasil, 2021). No que diz respeito à mortalidade por idosas, as regiões com mais casos continuam sendo Minas Gerais e São Paulo que ocupam o primeiro lugar, seguido pela Bahia e pelo Paraná. Verificou-se que os fatores que conduzem a tais resultados são o de que a velhice é a fase que é uma das mais afetadas pela doença, pois o climatério, a diminuição da libido, presença de doenças crônicas e outros, agravam mais ainda um quadro depressivo.

Ademais, ainda constatou-se que a correlação de morte por depressão e mulheres casadas foi relativamente significativa e o casamento pode ser considerado um fator de risco para a mulher devido ao seu papel social, por vezes também acarretando em relacionamento abusivo e violência doméstica, o que pode ser considerado outro fator de risco dentro do casamento (mas não necessariamente, podendo acontecer em relacionamentos não conjugais), nesse sentido, Minas Gerais, São Paulo e Paraná são destaques com alto índice de mortalidade. Viu-se que ser viúva e não possuir nenhum fator protetivo como suporte social, exercício físico e lazer, pode vir a ser outro fator de risco, tendo São Paulo com maior número de casos, essas mulheres que podem ser idosas ou não, entram em depressão e aliado a questões somáticas vêm a óbito. Ademais, no perfil racial, foi verificado que em todos os estados brasileiros, com exceção de Roraima, há casos de mulheres não-brancas que morrem em decorrência da depressão, vítimas de um racismo estrutural e diferentemente de mulheres brancas que tem um índice alto na Bahia e no Rio de Janeiro, mas que em vários estados como Amazonas, Roraima, Acre, Alagoas pode-se observar que estão zerados. Sendo assim, além de ser vulnerável por ser mulher, conclui-se que ser casada ou solteira, idosa, ser negra, parda ou mulata compõem o perfil da mulher brasileira que mais morre por um quadro depressivo.

Portanto, a psicologia pode ser colocada como peça fundamental quando falamos de saúde mental, sendo do profissional o papel de adquirir maior conhecimento referente a essa população tendo em vista o perfil mais afetado. A preparação e o conhecimento do profissional não se limitam à área apenas da psicologia, sendo importante o pesquisador buscar conhecimentos e habilidades interdisciplinares para que sua conduta como pesquisador em psicologia seja efetiva e cumpra os preceitos éticos.

Corroborando com esse estudo, alguns fatos observados devem ser investigados por novos estudos. Será interessante responder, por exemplo, como esses perfis se alteraram no período de pandemia entre 2020 a 2021, ou o motivo de determinada região ser a mais afetada e que fatores sociais e políticos levam a isso. Por fim, conclui-se que políticas públicas voltadas à saúde mental e melhor suporte como redes de apoio podem ser eficientes para melhorar a saúde da mulher e, conseqüentemente, o seu bem-estar.

Referências

- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Editora Artmed.
- Adeodato, V. G., Carvalho, R. D. R., Siqueira, V. R. D., & Souza, F. G. D. M. (2005). Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Revista de saúde Pública*, 39, 108-113.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Oliveira, M. D. G. D. (1999). Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? *Temas, em psicologia*, 7(2), 143-156.
- Beck, AT, & Alford, BA (2016). Depressão: causas e tratamento. Editora Artmed.
- Bós, A. M. G., & Bós, Â. J. G. (2005). Fatores determinantes e conseqüências econômicas da depressão entre os idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 2(2).
- Brasil, M. S. (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. *Cadernos de Atenção Básica*, 19, 192.
- Brasil (2021) População brasileira chega a 213,3 milhões de habitantes, estima IBGE <https://bityli.com/LnqIB>
- Castelo, MS (2004). Validade da “escala de depressão geriátrica” em unidades primárias de saúde na cidade de Fortaleza, Ceará.
- Censo, I. B. G. E. (2010). <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>.
- da Conceição Máximo, G. (2010). Aspectos sociodemográficos da depressão e utilização de serviços de saúde no Brasil.
- da Silva Santos, L., & Diniz, G. R. S. (2018). Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial. *Psicologia Clínica*, 30(1), 37-59.
- da Silva, M. G. P., Camêlo, E. L. S., & Aguiar, D. C (2021). Perfil da mortalidade de mulheres na região Nordeste do Brasil em decorrência de depressão. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (14), e445101422155-e445101422155.
- de Andrade, L. H. S., Viana, M. C., & Silveira, C. M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 33(2), 43-54.

de Lara, H. C. A. A., de Melo, C. A., da Cruz Silva, E., da Silva, I. A., de Oliveira, J. S., & Santana, F. S. (2020). Prevalência de depressão em mulheres idosas assistidas na atenção básica. *Revista de Atenção à Saúde*, 18(64).

Departamento de informática do sus - datasus. Informações de Saúde, Mortalidade: banco de dados

Dias, F. M. V., Verona, A. P. D. A., Gontijo, B. A., Estanislau, B. R., & Dias Júnior, C. S. (2012). Perfil dos indivíduos diagnosticados com depressão maior no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 29(2), 497-502.

Ferreira, P. C. D. S., & Tavares, D. M. D. S. (2013). Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 401-407.

H. Wickham. ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis. Springer-Verlag New York, 2016.

Harris, T., Cook, DG, Victor, C., DeWilde, S., & Beighton, C. (2006). Início e persistência da depressão em idosos – resultados de um estudo de acompanhamento comunitário de 2 anos. *Idade e envelhecimento*, 35 (1), 25-32.

Holmes, D. S., & Costa, S. (1997). *Psicologia dos transtornos mentais*. Artes Médicas.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019 : Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764>) Acesso em: 02 fev 2022.

Leland Wilkinson. The Grammar of Graphics (Statistics and Computing). Springer-VerlagBerlin, Heidelberg, 2005.

Lemon, J. (2006) Plotrix: a package in the red light district of R. *R-News*, 6(4): 8-12.

Mariano Lira Correia, K., & Borloti, E. Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-Contextual. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 19(3).

Martin, D., Quirino, J., & Mari, J. (2007). Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 591-597.

Organização Pan-Americana da Saúde, & Organização Mundial da Saúde. (2017). Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo.

Organização Pan-Americana da Saúde, & Organização Mundial da Saúde. (2017). Violência contra as mulheres. <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>

Organização Pan-Americana da Saúde, & Organização Mundial da Saúde. (2021). Relatório da OMS destaca déficit global de investimentos em saúde mental. <https://www.paho.org/pt/noticias/8-10-2021-relatorio-da-oms-destaca-deficit-global-investimentos-em-saude-mental>

Paradela, E. M. P., Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2005). Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de saúde pública*, 39, 918-923.

Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM

Pinho, M. X., Custódio, O., & Makdisse, M. (2009). Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 12, 123-140.

R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

Rabelo, D. F., da Silva, J., Rocha, N. M. F. D., Gomes, H. V., & de Araújo, L. F. (2018). Racismo e envelhecimento da população negra. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(3), 193-215.

Ribeiro, W. S., Andreoli, S. B., Ferri, C. P., Prince, M., & Mari, J. J. (2009). Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 31, S49-S57.

Ritsher, JE, Warner, V., Johnson, JG, & Dohrenwend, BP (2001). Estudo longitudinal intergeracional de classe social e depressão: um teste de causas sociais e modelos de seleção social. *The British Journal of Psychiatry*, 178 (S40), s84-s90.

Rufino, S., Leite, R. S., Freschi, L., Venturelli, V. K., Oliveira, E. S., & Mastrococco Filho, D. (2018). Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. *Revista Saúde em Foco*, 10, 837-843.

Santos, A. M. C. C. D. (2009). Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 1177-1182.

Santos, M. J. D., & Kassouf, A. L. (2007). Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação. *Economia aplicada*, 11(1), 5-26.

Santos, P. H. S., Carmo, É. A., Ribeiro, B. S., de Jesus Soares, C., Santana, M. L. A. D. A., & dos Santos Bomfim, E. (2016). Perfil da mortalidade por depressão em idosos no estado da Bahia. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(3), 245-256.

Sarkar, Deepayan (2008) Lattice: Multivariate Data Visualization with R. Springer, New York. ISBN 978-0-387-75968-5

Silva, A. R., Sgnaolin, V., Nogueira, E. L., Loureiro, F., Engroff, P., & Gomes, I. (2017). Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *Jornal brasileiro de Psiquiatria*, 66, 45-51.

Silva-Junior, J. S, Cunha, A. A. D., Lourenção, D. C. D. A., Silva, S. M. D., Silva, R. F. A. D., Faria, M. G. D. A., ... & Gallasch, CH (2021). Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. *Einstein (São Paulo)*, 19 .

- Smolen, J. R., & Araújo, E. M. D. (2017). Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & saúde coletiva*, 22, 4021-4030.
- Stopa, S. R., Malta, D. C., Oliveira, M. M. D., Lopes, C. D. S., Menezes, P. R., & Kinoshita, R. T. (2015). Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 170-180.
- Turatti, B. O. (2012). Implicações da viuvez na saúde: uma abordagem fenomenológica em Merleau-Ponty [Implications of the widowhood in health: a phenomenological approach in Merleau-Ponty]. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, 3(1), 32-38.
- Vasconcelos, S. D. Á. M. D. (2016). Influência da condição social no declínio mnésico, risco de demência e depressão, e envolvimento social em idosos insulares (Doctoral dissertation).
- Vaz, S. F. A. (2009). A depressão no idoso institucionalizado: estudo em idosos residentes nos lares do distrito de Bragança.
- Venturi, G., & Recamán, M. (2005). As mulheres brasileiras no início do século 21. *Relatório direitos Humanos no Brasil*, 2.
- Wickham et al., (2019). Welcome to the tidyverse. *Journal of Open Source Software*, 4(43), 1686, <https://doi.org/10.21105/joss.01686>
- World Health Organization. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Switzerland, 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?ua=1>