



# Transtornos Mentais Comuns, Circunstâncias Socioeconômicas e de Saúde na Meia Idade de Mulheres

## Common Mental Disorders, Socioeconomic and Health Circumstances in Middle-Aged Women

## Trastornos Mentales Comunes, Circunstancias Socioeconómicas y de Salud en Mujeres de Mediana Edad

Mariana Luiza Almeida Barbosa <sup>a</sup>, Dóris Firmino Rabelo <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil

### Resumo

A meia-idade é um período desenvolvimental no qual as mulheres enfrentam mudanças físicas e sociais, além da sobrecarga de papéis, que podem gerar risco de adoecimento psíquico. Porém, esse grupo ainda está sub-representado nas pesquisas em saúde mental. Objetivou-se verificar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em mulheres na meia-idade e avaliar as associações com as variáveis sociodemográficas e de saúde. Tratou-se de um estudo transversal *web-based* no qual foram analisados dados de 398 mulheres de 40 a 59 anos, coletados durante a pandemia de Covid-19. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico e de saúde e o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Foram realizados os testes de qui-quadrado e correlação de Spearman ( $p \leq 0,05$ ). Observou-se elevada prevalência de TMC nas mulheres da meia-idade. Considerar não ter dinheiro suficiente para as despesas cotidianas, morar somente com descendentes, a raça/cor da pele parda, menor idade, pior saúde percebida, menor escolaridade e renda, e a percepção de piora das condições de vida estiveram relacionados a maior morbidade psiquiátrica. As relações entre as circunstâncias socioeconômicas e de saúde com a saúde mental de mulheres na meia idade indicam demandas para o cuidado vinculadas a condicionantes de gênero, raça e classe social que devem ser reconhecidas e acolhidas.

*Palavras-chave:* mulheres, saúde mental, meia-idade, gênero, fatores psicossociais.

### Abstract

Middle age is a developmental period in which women face physical and social changes, as well as role overload, which can lead to a risk of mental illness. However, this group remains underrepresented in mental health research. This study aimed to verify the prevalence of Common Mental Disorders (CMD) in middle-aged women and evaluate associations with sociodemographic and health variables. This web-based cross-sectional study analyzed data from 398 women aged 40 to 59, collected during the COVID-19 pandemic. The instruments used were a sociodemographic and health questionnaire and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Chi-square and Spearman's correlation ( $p \leq 0.05$ ) tests were performed. There was a high prevalence of CMD in middle-aged women. Considering not having enough money for daily expenses, living only with descendants, brown race/skin color, younger age, worse perceived health, lower education and income, and perception of worsening living conditions were related to higher psychiatric morbidity. The relationships between socioeconomic and health circumstances and the mental health of middle-aged women indicate demands for care linked to gender, race, and social class conditions that must be recognized and accepted.

*Keywords:* women, mental health, middle-age, gender, psychosocial factors.

Endereço para correspondência: Mariana Luiza Almeida Barbosa - ana1999barbosa@gmail.com

Recebido em: 20/01/2023 - Aceito em: 01/04/2025

Financiamento: A pesquisa relatada no manuscrito foi financiada pela bolsa de produtividade em pesquisa da segunda autora (CNPq No. Processo 312157/2021-5)



Este artigo da revista Estudos e Pesquisas em Psicologia é licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada.

## Resumen

La mediana edad es un período del desarrollo en el que las mujeres enfrentan cambios físicos y sociales, además de la sobrecarga de roles, lo que puede generar riesgo de enfermarse psiquicamente. Sin embargo, este grupo todavía está subrepresentado en las investigaciones sobre salud mental. El objetivo fue verificar la prevalencia de Trastornos Mentales Comunes (TMC) en mujeres de mediana edad y evaluar asociaciones con las variables sociodemográficas y de salud. Este es un estudio transversal *web-based* en el que se analizaron datos de 398 mujeres de 40 a 59 años, recolectados durante la pandemia de Covid-19. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico y de salud y el Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Se realizaron pruebas de chi-cuadrado y correlación de Spearman ( $p \leq 0,05$ ). Se observó una alta prevalencia de TMC en las mujeres de mediana edad. Considerar el hecho de no tener suficiente dinero para los gastos cotidianos, vivir solamente con descendientes, la raza/color de piel mestiza, menor edad, peor salud percibida, menor escolaridad e ingresos, la percepción de empeoramiento de las condiciones de vida se relacionaron con la mayor morbilidad psiquiátrica. Las relaciones entre las circunstancias socioeconómicas y de salud con la salud mental de mujeres de mediana edad indican demandas de cuidado vinculadas a condicionantes de género, raza y clase social que deben ser reconocidas y acogidas.

*Palabras clave:* mujeres, salud mental, mediana edad, género, factores psicosociales.

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) são descritos por sintomas de depressão não psicótica, ansiedade, irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de memória e concentração (Silva et al., 2018). Isto é, queixas somáticas inespecíficas que não preenchem critérios diagnósticos para os transtornos depressivos, ansiosos e/ou somatoformes, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-V), mas com intensidade significativa que interferem no desenvolvimento das atividades do cotidiano (Nóbrega et al., 2017). Representam um importante problema de saúde pública e motivam a busca por atendimento psicológico por sua alta prevalência e efeitos negativos sobre o bem-estar pessoal, familiar, ocupacional e uso de serviços de saúde (Furtado et al., 2019; Grapiglia et al., 2021; Parreira et al., 2017; Soares & Meucci, 2020).

As queixas dos TMC podem ser compreendidas como tentativas dos sujeitos de manifestarem um sofrimento oriundo das condições de vida e existência, que se analisadas a partir do paradigma biomédico não serão compreendidas em sua totalidade (Medeiros, 2019). A literatura indica associações entre características sociodemográficas e econômicas com a saúde mental, tanto para o seu desenvolvimento quanto para sua manutenção. Por exemplo, baixa renda, falta de apoio social, sexo feminino, baixo nível de escolaridade, baixa renda, baixo nível socioeconômico, desemprego, dificuldades financeiras e percepção de discriminação são determinantes sociais associados a piores desfechos de saúde mental (Silva et al., 2016; Soares & Meucci, 2020).

A ocorrência de TMC é maior em mulheres, quando comparado aos homens, tanto em áreas urbanas como rurais (Parreira et al., 2017; Soares & Meucci, 2020). A maior prevalência de TMC em mulheres adultas está relacionada a baixa escolaridade, menor renda, ao estado

conjugal, a raça/cor da pele negra, ter filhos, não realizar atividades físicas, menopausa, tabagismo e doenças crônicas (Grapiglia et al., 2021; Medeiros, 2019; Parreira et al., 2017; Silva et al., 2018; Soares & Meucci, 2020). Estudo de revisão sistemática mostrou que a prevalência de TMC em mulheres adultas variou de 9,6% a 69,3% e os principais fatores associados foram desemprego, endividamento, baixa renda, ser dona de casa, fumar, baixa escolaridade, autoavaliação de saúde ruim, ser solteira, divorciada ou viúva (Bezerra et al., 2021).

No Brasil, país onde as desigualdades raciais e de gênero são marcantes, as mulheres utilizam mais serviços de saúde mental e são mais suscetíveis às sintomatologias ansiosas e depressivas (Mussi et al., 2019; Silva et al., 2022). Estão mais expostas à exaustiva jornada de trabalho com acúmulo de atividades relacionadas ao trabalho formal, doméstico e cuidados com os filhos. Somado a isso, há também aspectos estruturais de condições de vida, características sociodemográficas e ocupacionais que tornam as mulheres mais vulneráveis a morbidades psíquicas (Mussi et al., 2019). Mulheres ocupam uma posição de relativa falta de poder e desvantagens econômicas, em que suas vivências estão atreladas à divisão do trabalho relacionada à construção de gênero que produz um lugar de exploração (Domingos, 2021). Desse modo, os sintomas e sentimentos relacionados ao TMC são melhor compreendidos como respostas plausíveis ao contexto, do que como demandas psiquiátricas (Zanello, 2018).

Com o avanço da expectativa de vida nos últimos anos, sobretudo entre as mulheres, o termo “meia-idade” é cada vez mais usado para definir o período cronológico que se inicia aos 40 anos, antecedendo a fase denominada velhice. Essa etapa do desenvolvimento humano é marcada por mudanças físicas e cognitivas, além de ser um momento de reavaliação da própria vida (Sharifi et al., 2014). Para a mulher de meia-idade surgem diversas questões que suscitam atenção como, por exemplo, o término do período fértil, o apelo ao desempenho do papel de cuidadora de pais idosos e de mediadora de relações intergeracionais, sendo essa realidade produtora de estresses e conflitos que podem gerar adoecimento (Bellard et al., 2021).

Além da sobrecarga de papéis, mulheres da meia-idade enfrentam mudanças percebidas como indesejáveis relacionadas ao envelhecimento tais como pensar sobre erros do passado, preocupação com a saúde pessoal e o risco de doenças na velhice, mudanças físicas e psicológicas, problemas financeiros e preocupação com eventos futuros, em especial os relacionados a descendentes (Bellard et al., 2021; Sharifi et al., 2014). Estudo longitudinal mostrou que as mulheres de meia idade tinham pior saúde mental geral, mais sintomas depressivos e mais sintomas de ansiedade em comparação com os homens. Essas diferenças de

gênero permaneceram estáveis até a idade de 75 anos, de maneira consistente ao longo de sucessivas coortes de nascimento, níveis educacionais e grupos étnicos (Sialino et al., 2021).

Outro fator importante de ser considerado na conjuntura hodierna é o cenário da pandemia de Covid-19, pois esse contexto trouxe impactos socioeconômicos relevantes aos grupos sociais mais vulneráveis, com empregos menos qualificados, baixos salários e condições de trabalho precárias, sobretudo no setor informal. Assim, as mulheres, nessas circunstâncias, manifestaram mais sintomas ansiosos e depressivos (Santo et al., 2021). Durante a crise sanitária foram observados maiores riscos de depressão, ansiedade e estresse entre adultos da meia idade, em especial os de baixa renda e com maior exposição ao vírus no trabalho (Zheng et al., 2021). Além disso, as mulheres enfrentaram maior sobrecarga na sobreposição de trabalho doméstico e profissional e a fragilização dos limites entre os espaços públicos e privados em decorrência do trabalho em home office (Castro et al., 2020).

Diante desse contexto, que envolve aspectos desenvolvimentais, sociodemográficos, pandêmicos e cobranças sociais relacionadas às construções de gênero, torna-se relevante estudos que investiguem os TMC especificamente nas mulheres de meia-idade. A meia idade é um período do desenvolvimento, marcado por transições psicológicas que estão atreladas a transformações significativas na percepção, propósito ou direção da própria vida (Sharifi et al., 2014). Apesar de haver amplos estudos sobre TMC em mulheres no Brasil, ainda existem lacunas sobre esse acometimento especificamente entre as mulheres de meia-idade. É fundamental considerar as condições e experiências de mulheres nessa fase da vida, em suas diferentes dimensões, para a construção de práticas de promoção à saúde mental de maneira integral. Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de TMC em mulheres na meia-idade e avaliar as associações entre a morbidade psiquiátrica e as variáveis sociodemográficas e de saúde.

## **Método**

### **Participantes e Tamanho da Amostra**

Trata-se de um estudo transversal *web-based*, no qual foram recrutadas mulheres na meia-idade (40 a 59 anos) e velhice (60 anos +). Como critérios de inclusão foram considerados os seguintes aspectos: a) idade igual ou superior a 40 anos; b) se identificar como mulher. Foi calculado o tamanho mínimo da amostra de 471 pessoas empregando-se a fórmula algébrica para estimar o tamanho amostral para a frequência em uma população finita (população

brasileira feminina de 40 a 84 anos segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010), considerando-se os seguintes parâmetros: frequência hipotética de 50%, limite de confiança de 5% e intervalo de confiança de 97%. Participaram 535 mulheres, sendo 74,3% na meia idade e 25,7% na velhice. Para este estudo foram analisados somente os dados das mulheres na meia-idade: 398 participantes, com idade média de 48,8 anos (DP=5,68), a maioria cisgênera (97,7%), heterossexual (96%), negra (58%) e que trabalhava (81,7%).

## **Instrumentos**

Ficha de Informações Sociodemográficas e de Saúde para coletar informações sobre idade, identidade de gênero (cisgênera e transgênera), raça/cor da pele, pessoa com deficiência (sim e não), condição crônica de saúde (sim e não), Saúde geral percebida (1-excelente a 5-péssima), escolaridade (1- sem escolaridade a 8-pós-graduação), região (norte, nordeste, sudeste, centro-oeste e sul), zona de moradia (urbana e rural), faz parte de comunidade tradicional (sim e não), considera que tem dinheiro suficiente para cobrir as necessidades da vida diária (sim e não), renda familiar (1-1 a 2 SM a 4- mais de 8 SM), vida comparada (em comparação com o passado, você acredita que 1- melhorou de vida a 3- piorou de vida), estado civil (solteira, casada/união civil, viúva, divorciada), arranjo de moradia (sozinha, com cônjuge/companheiro(a), com descendentes, com cônjuge e descendentes, outros), trabalha (sim e não), aposentada/pensionista (sim e não), chefia familiar (sim e não), contribuição para o sustento familiar (1-total a 4-nenhuma), orientação sexual (heterossexual e não heterossexual).

*Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*: Instrumento validado no Brasil por Gonçalves et al. (2008), para a detecção de morbidade psiquiátrica na população geral (rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos). As 20 questões que compõem a escala têm duas possibilidades de resposta (sim/não) e foram desenhadas para abordar sintomas emocionais e físicos associados a quadros psiquiátricos. Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Morbidade psiquiátrica significativa está associada à presença de 7 ou mais desses sintomas. O escore final foi classificado de forma categórica em sim x não tem TMC. Para a presente amostra, a consistência interna da escala foi de 0,87 (alfa de *Cronbach*).

## **Procedimento de Coleta de Dados**

A coleta de dados aconteceu durante a pandemia de Covid-19 no Brasil, no segundo semestre de 2021, e se deu por meio do envio do link de um formulário online, divulgado em redes sociais como Facebook, Instagram, WhatsApp e E-mail. O convite para participação na pesquisa continha, além do link do formulário, as devidas informações sobre a pesquisa para o adequado esclarecimento da participante. Todas as participantes foram informadas que antes de responder às perguntas do formulário seria apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua anuência. A aplicação do formulário online se deu de forma individual, com auto preenchimento, a partir de participação voluntária. Ao abrir o endereço eletrônico do formulário, a participante tinha acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual os objetivos, os riscos e benefícios estavam expostos. Após o aceite (resposta obrigatória de Aceitar ou Não aceitar participar da pesquisa), a participante era guiada para o questionário. As duas primeiras seções do questionário obedeciam aos critérios de inclusão e exclusão (respostas obrigatórias).

## **Procedimento de Análise de Dados**

Foram feitas análises de estatística descritiva (frequência, média e desvio-padrão). Foi realizado o teste de qui-quadrado: 1) de independência (2x2) com o objetivo de investigar se havia associação significativa entre as variáveis categóricas dicotômicas e os Transtornos Mentais Comuns (sim e não); 2) de independência (nxk) para verificar se havia associação significativa entre as variáveis categóricas politômicas e os Transtornos Mentais Comuns (sim x não) com análises dos resíduos padronizados ajustados. Foi calculada a razão de chance. Para as variáveis contínuas foram feitas análises de correlação de Spearman, calculado o tamanho de efeito (variância compartilhada) e o teste *r-to-z* de transformação de Fisher para comparação de magnitudes de correlação. O nível de significância adotado nos testes foi de 5%.

## **Aspectos Éticos**

Todos os procedimentos éticos foram seguidos de acordo com as diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde do Brasil. A realização da pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 44084621.9.0000.0056). Este

estudo recebeu apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

## Resultados

A prevalência de TMC nas mulheres de meia-idade foi de 47,2%. As informações descritivas das variáveis sociodemográficas e de saúde estão nas Tabelas 1, 2 e 3. Foram encontradas associações significativas entre TMC e considerar se tem dinheiro suficiente para as necessidades diárias e com raça/cor da pele parda (Tabela 4). Análises de razão de chance demonstraram que mulheres que consideraram não ter dinheiro suficiente para as necessidades da vida diária apresentaram 0,54 vezes mais chance e mulheres pardas 0,60 vezes mais chance de relatar morbidade psiquiátrica.

**Tabela 1**

*Características Sociodemográficas de Mulheres da Meia-Idade. 2022, (n=398)*

Variáveis		%
Raça/cor da pele	Branca	41,2
	Parda	38,4
	Preta	19,6
	Indígena	0,3
	Amarela	0,5
Escolaridade	Fundamental incompleto	1,8
	Fundamental completo	1,5
	Médio incompleto	1,3
	Médio completo	16,9
	Superior completo	19,6
	Pós-graduação	59,0
Zona	Urbana	96,5
	Rural	3,5
Comunidade tradicional	Sim	4,5
	Não	95,5
Renda familiar	1 a 2 salários mín	21,4
	3 a 4 salários mín	23,6
	5 a 8 salários mín	27,6
	Mais de 8 salários mín	27,4

**Tabela 2***Características de Saúde em Mulheres da Meia-Idade. 2022, (n=398)*

<b>Variáveis</b>		<b>%</b>
Pessoa com deficiência	Sim	2,8
	Não	97,2
Condição crônica de saúde	Sim	31,4
	Não	68,6
Saúde geral percebida	Excelente	10,3
	Muito boa	31,7
	Boa	43,7
	Razoável	13,6
	Péssima	0,8
Vida comparada (Em comparação com o passado, você acredita que)	Melhorou de vida	66,3
	Está igual	19,1
	Piorou de vida	14,6

**Tabela 3***Características Sociodemográficas e Familiares de Mulheres da Meia-Idade. 2022, (n=398)*

<b>Variáveis</b>		<b>%</b>
Considera ter dinheiro suficiente para cobrir as necessidades da vida diária	Sim	65,3
	Não	34,7
Estado civil	Solteira	25,1
	Casada/união estável	58,0
	Viúva	1,5
	Divorciada	15,3
Arranjo de moradia	Sozinha	13,1
	Com cônjuge ou companheiro(a)	16,8
	Com descendentes	17,8
	Com cônjuge e descendentes	41,2
	Outros	4,8
Contribuição sustento familiar	Total	43,0
	Parcial	43,7
	Contribui quando pode	8,3
	Nenhuma	5,0
Chefia familiar	Sim	50,7
	Não	49,3

#### Tabela 4

*Distribuição de Características Sociodemográficas Segundo a Presença de TMC em Mulheres na Meia-Idade. 2022, (n=398)*

		TMC		$\chi^2$ (gl)	P*	RC	IC (95%)
		Sim	Não				
Considera ter dinheiro suficiente para as necessidades diárias	Sim	41,9	58,1	8,5(1)	0,004	0,539	0,355-0,819
	Não	57,2	42,8				
Raça/cor da pele Parda	Sim	54,9	45,1	5,9(1)	0,015	0,606	0,403-0,910
	Não	42,4	57,6				

\* P valor: nível de significância  $\leq 0.05$ .

Nota:  $\chi^2$  = qui-quadrado; gl = graus de liberdade; RC=Razão de chances; IC= Intervalo de Confiança

Foi encontrada uma associação significativa entre TMC e os arranjos de moradia ( $\chi^2(4) = 11,274, p < 0.05$ ). Análises dos resíduos padronizados ajustados demonstraram que morar com descendentes e morar com cônjuge/companheiro(a) e descendentes se associaram com a classificação de TMC. Mulheres que moravam com cônjuge/companheiro(a) e descendentes tiveram 2,5 vezes mais chances de não apresentarem TMC, quando comparadas com mulheres que moravam só com descendentes (filhos e netos).

A Tabela 5 apresenta os resultados das correlações obtidas. O score do SRQ-20 (TMC) correlacionou-se significativamente com as variáveis idade, saúde percebida, escolaridade, renda e vida comparada, isto é, quanto menor a idade, pior a saúde percebida, menor a escolaridade e renda e a percepção de piora das condições de vida, maior o escore de morbidade psiquiátrica. Contudo, todas com coeficiente de correlação com magnitude fraca. A variância compartilhada de TMC com idade foi de 1,2% ( $r^2=0,012$ ), com saúde percebida de 14% ( $r^2=0,14$ ), com escolaridade de 1,4% ( $r^2=0,014$ ), com renda de 3,6% ( $r^2=0,036$ ) e com vida comparada de 4% ( $r^2=0,04$ ). O teste *r-to-z* de transformação de Fisher demonstrou que o TMC se associou mais fortemente com a saúde percebida ( $r = 0,367, p < 0,01$ ) do que com a vida comparada ( $r = 0,203, p < 0,01$ ) ( $z = 2,516; p < 0,01$ ).

## Tabela 5

*Análises de Correlação de Spearman entre o Score Geral do SRQ-20 e Variáveis Sociodemográficas e de Saúde de Mulheres na Meia-Idade. 2022, (n=398)*

	TMC	Idade	SP	Escolaridade	Renda	VC	CF
TMC	-						
Idade	-0,107*	-					
SP	0,367**	-0,007	-				
Escolaridade	-0,122*	-0,126*	-0,288**	-			
Renda	-0,192**	-0,006	-0,291**	0,493**	-		
VC	0,203**	0,094	0,040	-0,011	0,164**	-	
CF	0,006	-0,101*	-0,012	-0,135**	0,010	-0,057	-

Nota: \* =  $p < 0,05$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; SP=Saúde percebida; VC=Vida comparada; CF=Contribuição Financeira

## Discussão

Os resultados indicaram alta prevalência de TMC, maior que a observada em outros estudos realizados em diversas regiões do Brasil com mulheres adultas (Furtado et al., 2019; Grapiglia et al., 2021; Parreira et al., 2017). Verificou-se relações entre as circunstâncias socioeconômicas e a saúde mental de mulheres na meia idade. Considerar que não tem dinheiro suficiente para as despesas cotidianas e morar somente com descendentes refletem configurações sócio familiares com maior potencial de gerar sobrecarga. Rodrigues et al. (2022) indicam que as experiências de vida reveladas por mulheres de meia-idade são marcadas por trabalho doméstico e cuidado com a família, fato que produz ônus emocional e físico que se acumula com o tempo.

Parreira et al. (2017), verificou que a convivência satisfatória com o companheiro(a) diminuiu 84% as chances das mulheres desenvolverem TMC. Entretanto, houve um significativo aumento nos últimos anos das famílias chefiadas por mulheres, chegando a representar 40,5% dos arranjos familiares em 2015. Há mais mulheres negras nessa condição do que mulheres brancas e tais configurações familiares podem ser resultado de oportunidades e/ou fatalidades vivenciadas por esse grupo (Cavenaghi & Alves, 2018). Soares & Meucci (2020) verificaram que mulheres na faixa etária entre 40 e 49 anos, apresentaram uma

prevalência significativa de TMC associado a menor renda e escolaridade, divórcio, viuvez e maior números de filhos.

As dificuldades ocupacionais de mulheres no domicílio podem estar relacionadas à inexistência ou precariedade de equipamentos públicos que compartilhem o cuidado de pessoas dependentes com o Estado, como crianças, idosos e pessoas com deficiência. Nesse cenário, as mulheres não escolhem voluntariamente ser a cuidadora ou a responsável principal em um arranjo familiar. Elas têm alternativas restritivas que limitam o direito de escolha pessoal. E a falta de infraestrutura que socializa o cuidado tende a impactar na quantidade de serviço doméstico diário e de cuidados, dificultando que as mulheres se mantenham em posições de qualidade no mercado de trabalho (Domingos, 2021).

Maior morbidade psiquiátrica esteve correlacionada com menor idade, pior saúde percebida, menor escolaridade e renda e a percepção de piora das condições de vida. Ferreira et al. (2022) assinalam que as construções de gênero precisam ser consideradas enquanto promotores de vulnerabilidade ao adoecimento, pois a incumbência simultânea de responsabilidades profissionais, familiares e educacionais às mulheres tem produzido sofrimento mental. De acordo com o (IBGE, 2021), em 2019 as mulheres receberam 77,7% do rendimento dos homens, sendo que as desigualdades de rendimento entre homens e mulheres é verificada em todo Brasil, ocorrendo de maneira mais expressiva nas regiões Sudeste e Sul e menos significativa nas regiões Norte e Nordeste.

Grande parte das respondentes deste estudo possuem pós-graduação, ou seja, apresentam escolaridade elevada e rendimentos familiares entre 5 e 8 salários mínimos. Maior escolaridade pode se apresentar como um fator protetor contra os TMC, por possibilitar que as mulheres tenham maiores rendimentos e melhores condições de vida (Furtado et al., 2019; Grapiglia et al., 2021; Santos et al., 2019). Apesar dessa realidade, as mulheres ainda vivenciam desigualdade de gênero nos espaços de trabalho, pois mesmo atuando em diversas profissões, estando presente em vários setores, estudando e se qualificando mais que os homens, ainda continuam a receber salários inferiores aos deles (Marcacine et al., 2019).

Outro dado importante apontado pelo IBGE (2021), diz respeito às mulheres, que mesmo encontrando-se ocupadas por trabalhos remunerados, possuem maior envolvimento em atividades de cuidado e/ou afazeres domésticos. Essa configuração ocupacional tende a impactar na forma de inserção delas no mercado de trabalho, que é marcada pela necessidade de conciliação entre trabalho remunerado e não remunerado. As regiões Norte e Nordeste são as que mais apresentam mulheres vivenciando essa realidade.

A significativa presença de TMC no estudo de Grapiglia et al. (2021) esteve presente no grupo de mulheres que são pertencentes a classes sociais mais baixas, tabagistas, inativas fisicamente, que possuem doenças crônicas e com autopercepção de saúde negativa. O estresse é onipresente na vida cotidiana e quando crônico pode ter consequências negativas para a saúde e o bem-estar social de mulheres na meia idade. Verifica-se relação entre estresse e saúde nesse grupo em uma ampla gama de experiências de sintomas, no contexto de eventos familiares e negativos da vida, associados ao trabalho da mulher e correlacionados com os desafios da violência e da discriminação (Sievert et al., 2018).

Verificou-se que as mulheres na meia idade mais jovens foram mais frequentes no grupo com TMC. Estas representam aquelas que estão no processo inicial de transição relacionado a essa fase do desenvolvimento humano e ao próprio envelhecimento (Medeiros, 2019; Sharifi et al., 2014). Esse período de saída da vida adulta jovem faz emergir novas emoções e sentimentos, perda de referências identificatórias associadas ao gênero, mudanças físicas e desafios com novas demandas relativas à revisão de vida, além da sobrecarga familiar, que podem gerar sofrimento psíquico (Bellard et al., 2021).

Neste estudo verificou-se ainda maior proporção de mulheres pardas entre as que apresentaram TMC. Ser negro (pardo ou preto) ou não branco aumenta a probabilidade de chance de ocorrência de TMC, pois sofrer racismo, discriminação e preconceito impactam negativamente na saúde mental dos sujeitos (Mussi et al., 2019; Rabelo et al., 2018). No caso das mulheres pardas, pode ter relação com as especificidades do racismo denegado brasileiro, no qual pardos podem viver um limbo racial, isto é, seu significado e sentidos está no campo da indefinição e da ambiguidade na (des)identificação com a raça/cor da pele (Souza & Bressanin, 2019).

Como limitações do estudo, podemos citar a estratégia de levantamento via web que inevitavelmente traz dificuldades no alcance de mulheres de meia-idade que provavelmente não têm acesso às Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs), ou possuem menor acesso à internet. Dessa forma, a amostra foi composta por mulheres relacionadas direta ou indiretamente ao meio acadêmico e uma expressiva parcela de mulheres com escolaridade e rendimentos elevados. Ainda, há limitações nos estudos descritivos transversais, por isso outros delineamentos podem constatar a presença de variáveis que não são significativamente expressas em investigações seccionais.

Esta pesquisa contribui para o melhor entendimento da saúde mental especificamente de mulheres da meia-idade, um grupo com demandas específicas ainda sub-representado nas pesquisas brasileiras sobre TMC. Portanto, torna-se necessário que haja a produção de mais

estudos que investiguem a prevalência de TMC em mulheres da meia-idade, principalmente entre aquelas que residem em localidades rurais e em outros contextos de maior vulnerabilidade social, também analisando fatores sociodemográficos e de saúde.

### **Considerações Finais**

O presente estudo constatou elevada prevalência de TMC em mulheres da meia-idade e este acometimento esteve associado com as circunstâncias socioeconômicas e de saúde. Algumas das circunstâncias são: considerar que não tem dinheiro suficiente para as despesas cotidianas, morar somente com descendentes, a raça/cor da pele, ser mais jovem?, pior saúde percebida, menor escolaridade e renda, aspectos atrelados à percepção de piora das condições de vida estiveram relacionados à maior morbidade psiquiátrica.

A etiologia dos TMC é multideterminada e os resultados revelaram demandas para o cuidado vinculadas a condicionantes de gênero, raça e classe social expressas na meia idade que devem ser reconhecidas e acolhidas. Além dos determinantes sociais da saúde mental, o envelhecimento das mulheres precisa ser abordado nas práticas profissionais críticas aos papéis e lugares dos gêneros no contexto social. Vale ainda destacar que a coleta de dados desta investigação foi realizada durante a pandemia de Covid-19, no qual foi constatado maior risco de adoecimento psíquico, em especial, das mulheres. Essas questões fazem parte dos desafios éticos e técnicos da psicologia clínica atual.

O investimento em estudos como este são importantes, pois eles podem contribuir para a descrição e identificação de variáveis de risco para o desenvolvimento de TMC em mulheres da meia-idade. Podem ser relevantes para guiar o aprimoramento de políticas públicas de saúde que visem a prevenção e a terapêutica de transtornos mentais, priorizando os aspectos sociodemográficos da população feminina para que haja um planejamento em saúde equânime e integral.

## Referências

- Bellard, A. M., Cornelissen, P. L., Mian, E., & Cazzato, V. (2021). The ageing body: contributing attitudinal factors towards perceptual body size estimates in younger and middle-aged women. *Archives of Women's Mental Health*, 24(1), 93-105. <http://doi.org/10.1007/s00737-020-01046-8>. PMID:32562005.
- Bezerra, H. S., Alves, R. M., Nunes, A. D., & Barbosa, I. R. (2021). Prevalence and associated factors of common mental disorders in women: a systematic review. *Public Health Reviews*, 42, 1604234. <http://doi.org/10.3389/phrs.2021.1604234>. PMID:34692182.
- Castro, T. C. M., Bottega, C. G., Detoni, P. P., & Tittoni, J. (2020). Em tempos de Coronavírus: home office e o trabalho feminino. *Novos Rumos Sociológicos*, 8(14), 40-64. <http://doi.org/10.15210/norus.v8i14.20017>
- Cavenaghi, S., & Alves, J. E. D. (2018). *Mulheres chefes de família no Brasil: avanços e desafios*. Rio de Janeiro: ENS-CPES. Recuperado em 20 de janeiro de 2023, de [https://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=bib\\_digital&pagfis=38362](https://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=bib_digital&pagfis=38362)
- Domingos, S. C. (2021). A posição desvantajosa das mulheres negras na divisão sexual do trabalho e nos cuidados domésticos no âmbito familiar. *Revista Contraponto*, 8(3), 173-190. Recuperado em 20 de janeiro de 2023, de <https://www.seer.ufrgs.br/contraponto/article/view/117669>
- Ferreira, A. V. L., Azevêdo, D. P., Santos, E. L., Assunção, T. V. M., & Santos, J. S. (2022). Sobrecarga de trabalho em mulheres: um estudo sobre a saúde mental de servidoras da UEFS durante o contexto pandêmico. *Concilium*, 22(5), 137-149. <http://doi.org/10.53660/CLM-399-513>
- Furtado, F. D. S., Saldanha, A. A. W., Moleiro, C. M. M. M., & Silva, J. D. (2019). Transtornos mentais comuns em mulheres de cidades rurais: prevalência e variáveis correlatas. *Saúde e Pesquisa*, 12(1), 129-140. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p129-140>
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 380-390. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>. PMID:18278285.
- Grapiglia, C. Z., Costa, J. S. D. D., Pattussi, M. P., Paniz, V. M. V., & Olinto, M. T. A. (2021). Fatores associados aos transtornos mentais comuns: estudo baseado em clusters de

- mulheres. *Revista de Saúde Pública*, 55, 77. <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003124>. PMID:34816980.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2010). *Censo 2010*. Recuperado em 20 de janeiro de 2023, de <https://censo2010.ibge.gov.br/>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2021). *Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil*. Recuperado em 20 de janeiro de 2023, de <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101784>
- Marcacine, P. R., Castro, S. D. S., Castro, S. S. D., Meirelles, M. C. C. C., Haas, V. J., & Walsh, I. A. P. D. (2019). Qualidade de vida, fatores sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 749-760. <http://doi.org/10.1590/1413-81232018243.31972016>. PMID:30892497.
- Medeiros, L. F. D. (2019). A inter-relação entre transtornos mentais comuns, gênero e velhice: uma reflexão teórica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(4), 448-454. <http://doi.org/10.1590/1414-462x201900040316>
- Mussi, R., Rocha, S., & Alves, T. (2019). Transtornos mentais comuns em quilombolas baianos, nordeste brasileiro. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 698-710. <http://doi.org/10.15309/19psd200312>
- Nóbrega, M. P. S. S., Fernandes, M. F. T., & Silva, P. F. (2017). Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(1), 1-8. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63562>. PMID:28443969.
- Parreira, B. D. M., Goulart, B. F., Haas, V. J., Silva, S. R. D., Monteiro, J. C. S., & Gomes-Sponholz, F. A. (2017). Common mental disorders and associated factors: a study of women from a rural area. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03225. <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2016033103225>. PMID:28562744.
- Rabelo, D. F., Silva, J., Rocha, N. M. F. D., Gomes, H. V., & Araújo, L. F. (2018). Racismo e envelhecimento da população negra. *Kairós Gerontologia*, 21(3), 193-215. <http://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i3p193-215>
- Rodrigues, L. S. D. A., Coelho, E. D. A. C., Aparício, E. C., Almeida, M. S., Suto, C. S. S., & Evangelista, R. P. (2022). Condicionantes de gênero na produção de demandas de mulheres de meia-idade. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE039012434. <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0124>

- Santo, M. A., Quadros Duarte, M., Giordani, J. P., Lima, C. P., Bedin, L. M., & Trentini, C. M. (2021). Bem-estar como fator moderador de transtornos mentais na pandemia. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 23(3), 33-46. <http://doi.org/10.5935/2318-0404.20210042>
- Santos, G. B. V., Alves, M. C. G. P., Goldbaum, M., Cesar, C. L. G., & Gianini, R. J. (2019). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), e00236318. <http://doi.org/10.1590/0102-311x00236318>. PMID:31691788.
- Sharifi, K., Anoosheh, M., Foroughan, M., & Kazemnejad, A. (2014). Barriers to middle-aged women's mental health: a qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(6), e18882. <http://doi.org/10.5812/ircmj.18882>. PMID:25068059.
- Sialino, L. D., Van Oostrom, S. H., Wijnhoven, H. A. H., Picavet, S., Verschuren, W. M. M., Visser, M., & Schaap, L. A. (2021). Sex differences in mental health among older adults: investigating time trends and possible risk groups with regard to age, educational level and ethnicity. *Aging & Mental Health*, 25(12), 2355-2364. <http://doi.org/10.1080/13607863.2020.1847248>. PMID:33222516.
- Sievert, L. L., Jaff, N., & Woods, N. F. (2018). Stress and midlife women's health. *Women's Midlife Health*, 4(4), 4. <http://doi.org/10.1186/s40695-018-0034-1>. PMID:30766714.
- Silva, P. A. S., Rocha, S. V., Santos, L. B., Santos, C. A., Amorim, C. R., & Vilela, A. B. A. (2018). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 639-646. <http://doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016>. PMID:29412421.
- Silva, M. A. P. D., Giacon-Arruda, B. C. C., Marcheti, P. M., Teston, E. F., Veivenberg, C. G., & Lima, H. D. P. (2022). Bordando saúde: percepção de mulheres em sofrimento psíquico sobre a vivência em uma oficina terapêutica. *Cogitare Enfermagem*, 27, e81933. <http://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81933>
- Silva, M., Loureiro, A., & Cardoso, G. (2016). Social determinants of mental health: a review of the evidence. *European Journal of Psychiatry*, 30(4), 259-292. Recuperado em 20 de janeiro de 2023, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-61632016000400004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-61632016000400004)
- Soares, P. S. M., & Meucci, R. D. (2020). Epidemiologia dos transtornos mentais comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(8), 3087-3095. <http://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31582018>. PMID:32785544.
- Souza, M. R., & Bressanin, J. A. (2019). Quem é pardo no Brasil? Uma análise dos sentidos de pardo nos modos de definir cor ou raça. *Revista de Estudos Acadêmicos de Letras*, 12(2),

75-88. Recuperado em 20 de janeiro de 2023, de <https://periodicos.unemat.br/index.php/reacl/article/view/4112>

Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processo de subjetivação*. Curitiba: Appris.

Zheng, Y. B., Shi, L., Lu, Z., Que, J., Yuan, K., Huang, X., Liu, L., Wang, Y., Lu, Q., Wang, Z., Yan, W., Han, Y., Sun, X., Bao, Y., Shi, J., & Lu, L. (2021). Mental health status of late-middle-aged adults in china during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 9, 643988. <http://doi.org/10.3389/fpubh.2021.643988>. PMID:34123986.