

Diferenças de Gênero Em Transtornos Mentais Comuns e Pensamentos Suicidas Entre Trabalhadores Formais no Brasil

Gender Differences in Common Mental Disorders and Suicidal Thoughts Among Formal Workers in Brazil

Diferencias de Género en Trastornos Mentales Comunes y Pensamientos Suicidas Entre Trabajadores Formales en Brasil

RESUMO

Este estudo aborda saúde mental e pensamentos suicidas entre trabalhadores no Ceará. **Objetivo:** descrever a prevalência de pensamentos suicidas e Transtornos Mentais Comuns, considerando gênero e cargo. **Método:** estudo descritivo transversal de dados coletados entre 2021 e 2022, utilizando o Self Questionnaire Report e questionário sociodemográfico, com aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza. **Resultados:** maior prevalência de pensamentos suicidas entre mulheres (2,7%, n=23) do que entre homens (1,0%, n=27). Maior prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre mulheres (12,0%, n=102), do que entre homens (3,2%, n=84). A prevalência de mulheres com Transtornos Mentais Comuns e pensamentos suicidas foi maior nos cargos administrativos (84,6%, n=11); entre homens, em cargos operacionais (47,6%, n=10). **Conclusão:** ratifica-se a associação de risco de depressão e ansiedade às mulheres e recomenda-se prevenção ao suicídio abrangendo contextos de trabalho.

DESCRIPTORIOS: Saúde mental; Trabalhadores formais; Suicídio; Transtornos mentais.

ABSTRACT

This study examines mental health and suicidal thoughts among workers in Ceará. **Objective:** To describe the prevalence of suicidal thoughts and Common Mental Disorders by gender and job position. **Method:** Cross-sectional study with data from 2021–2022, using the Self-Report Questionnaire and a sociodemographic survey, approved by the University of Fortaleza Ethics Committee. **Results:** higher prevalence of suicidal thoughts among women (2.7%, n=23) than among men (1.0%, n=27). Higher prevalence of Common Mental Disorders among women (12.0%, n=102) than among men (3.2%, n=84). The prevalence of women with Common Mental Disorders and suicidal thoughts was higher in administrative positions (84.6%, n=11); among men, in operational positions (47.6%, n=10). **Conclusion:** The association between the risk of depression and anxiety in women is confirmed and suicide prevention is recommended in work contexts.

DESCRIPTORS: Mental health; Formal workers; Suicide; Mental disorders.

RESUMEN

Este estudio examina la salud mental y los pensamientos suicidas entre los trabajadores de Ceará. **Objetivo:** Describir la prevalencia de pensamientos suicidas y Trastornos Mentales Comunes por género y puesto de trabajo. **Método:** Estudio transversal (2021–2022) con Self-Report Questionnaire y cuestionario sociodemográfico, aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Fortaleza. **Resultados:** mayor prevalencia de ideas suicidas entre las mujeres (2,7%, n=23) que entre los hombres (1,0%, n=27). Mayor prevalencia de Trastornos Mentales Comunes entre las mujeres (12,0%, n=102) que entre los hombres (3,2%, n=84). La prevalencia de mujeres con Trastornos Mentales Comunes e ideas suicidas fue mayor en puestos administrativos (84,6%, n=11); entre los hombres, en puestos operativos (47,6%, n=10). **Conclusiones:** Se confirma la asociación entre el riesgo de depresión y ansiedad en mujeres y se recomienda la prevención del suicidio en contextos laborales.

DESCRIPTORIOS: Salud mental; Trabajadores formales; Suicidio; Trastornos mentales.

RECEBIDO EM: 10/02/2025 APROVADO EM: 19/02/2025

Como citar este artigo: Moraes KMA, omes JA, Batista MH, Bezerra APAM, Gascón S. Diferenças de Gênero Em Transtornos Mentais Comuns e Pensamentos Suicidas Entre Trabalhadores Formais no Brasil. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(93):14869-14874. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14869-14874

ID **Kassandra Maria de Araújo Moraes**
Aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8228-5713>

ID **Josimeire de Araújo Gomes**
Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente, Universidade Federal do Ceará
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8085-540X>

ID **Maxmiria Holanda Batista**
Doutora, Universidade Federal do Ceará.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9069-678X>

ID **Ana Patrícia de Aragão Marques Bezerra**
Mestre, Universidade de Fortaleza.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9710-0475>

ID **Santiago Gascó**
Doutor Universidad de Zaragoza.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3723-0673>

INTRODUÇÃO

Relatório do Observatório do Terceiro Setor afirma que questões de gênero e fatores sociais estão positivamente associadas à prevalência de transtornos mentais e pensamentos suicidas entre mulheres⁽¹⁾. Autores como Scott⁽²⁾ e Butler⁽³⁾ afirmam que construções de gênero são baseadas em normas sociais e históricas que produzem e mantêm diferenças entre homens e mulheres, especialmente no local de trabalho.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V, da Associação Psiquiátrica Americana⁽⁴⁾, define Transtornos Mentais Comuns pela presença de sintomas de depressão e/ou ansiedade de intensidade e/ou frequência suficientes para prejudicar a capacidade do indivíduo de funcionar adequadamente, mesmo em situações em que não há um diagnóstico formal de uma condição ou doença. Estudos de Lund⁽⁵⁾ e colaboradores mostram que as mulheres têm maior risco de desenvolver transtornos depressivos e de ansiedade, enquanto os homens têm maior risco de suicídio e de transtornos por uso de substâncias.

Segundo Durkheim⁽⁶⁾, o suicídio é o ato deliberado e consciente de influir

a morte a si mesmo. Pode ser fatal se for consumado ou não fatal quando manifestado por ideação ou tentativa. Durkheim tratou a questão do suicídio dando ênfase à relação do indivíduo com as normas da sociedade em que vive, ressaltando o suicídio no contexto de grupos e fatos sociais, como uma manifestação de ruptura de laços sociais. A concepção de Durkheim sugere que o papel tradicional das mulheres na esfera doméstica representa proteção contra o suicídio, sendo a participação feminina no mercado de trabalho relacionada ao aumento do estresse e da pressão social resultante de uma mudança substancial nas estruturas familiares tradicionais. No entanto, a concepção da sociedade sobre esse ato tem se modificado a partir de diversas variáveis, como momento histórico, modelo de civilização e crenças religiosas. A partir do século XIX, o suicídio passou a ser analisado na dimensão social como um problema de saúde com causas multifatoriais. Pampel⁽⁷⁾ argumenta que as transformações sociais envolvidas na entrada e expansão da participação das mulheres no mercado de trabalho podem beneficiar a sociedade inteira na medida em que são adotados modelos que promovam independência, apoio

social, bem-estar e estabilidade mental dos indivíduos. Dados apresentados por Parente⁽⁸⁾ e colaboradores em estudo documental de 269 prontuários de mulheres atendidas entre 2017 e 2018 em um ambulatório especializado no Piauí, estado brasileiro limítrofe ao Ceará, indicam associações significativas entre mulheres com trabalho remunerado e sintomas de transtornos mentais com tentativas de suicídio. A associação da variável ocupação remunerada com comportamento suicida apontada pelo estudo sugere que trabalhar fora de casa não promove benefícios à saúde mental; no entanto, tampouco defende que o trabalho remunerado é a causa do problema. Associação Americana de Psiquiatria⁽⁹⁾ alerta que ausência de diagnóstico e tratamento de transtornos mentais contribui para falhas na auto percepção do sofrimento psíquico, favorecendo o pensamento suicida.

No Ceará, estado do Nordeste brasileiro que compreende 184 municípios, a participação feminina no emprego formal tem aumentado significativamente. Cerca de 30% da população está localizada na capital, Fortaleza e 40,1% da população com 16 anos ou mais possui emprego formal. Segundo o IBGE⁽¹⁰⁾, o Índice de

Desenvolvimento Humano (IDH) do estado ocupa a 12ª posição em relação às demais Unidades da Federação, e o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) é o melhor do país.

Neste contexto, investigar as condições de saúde mental e a presença de ideação suicida em determinados grupos sociais é fundamental para definir e implementar ações preventivas e de promoção da saúde.

Metodologia

Estudo transversal, quantitativo, realizado em cinco unidades de serviços do Serviço Social da Indústria (SESI). A amostra foi constituída por empregados de empresas privadas do Estado do Ceará, com 18 anos ou mais. A seleção foi realizada por pessoal previamente treinado, adotando amostragem aleatória simples, sendo convidado um de cada três trabalhadores elegíveis atendidos na Unidade, buscando captar pelo menos 20% dos trabalhadores para um grau de confiança mínimo de 95% e margem de erro máximo de 5%. Cada selecionado foi convidado a participar voluntariamente da pesquisa, sendo apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para compreensão e assinatura.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), registrado sob número 5.182.188 e CAAE 52443621.5.0000.5052. O Self Report Questionnaire (SRQ-20) foi utilizado para identificar se nos últimos seis meses estiveram presentes sintomas de Transtorno Mental Comum (TMC) e de pensamentos suicidas. Um questionário sociodemográfico foi utilizado para coletar gênero, cargo e empresa empregadora. Profissionais de nível técnico em saúde previamente capacitados realizaram a coleta. A consolidação e avaliação de resultados foi feita considerando TMC os

casos em que o escore é maior ou igual a 7 para mulheres e 6 para homens no SRQ-20⁽¹¹⁾. Respostas afirmativas ao item 17 (“Você já pensou em acabar com sua vida?”) indicaram presença ou histórico de pensamento suicida. Os dados foram analisados no software SPSS, utilizando métodos de estatística descritiva e testes de hipóteses para comparar as prevalências entre gêneros.

RESULTADOS

Passaram pelo recrutamento 8.754 trabalhadores elegíveis e a adesão foi de 3.435 trabalhadores, resultando em

uma confiança de 99% e margem de erro de 2%. O gênero masculino ocupou 75,3% (n=2.586) da amostra e o feminino 24,7% (n=849). A amostra representa 204 empresas, das quais 83,3% (n=170) são do setor industrial e 16,1% (n=33) do setor de serviços. Das 170 indústrias, 58,2% (n=99) são empresas de bens de consumo, e 41,8% (n=71) são empresas de bens intermediários. Nenhum tipo de cargo teve maioria feminina, mas os cargos operacionais administrativos apresentaram menor desequilíbrio entre a proporção de homens e mulheres. Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição de Trabalhadores por Gênero de Tipo de Cargo

| Tipo de Cargo | Mulheres | | Homens | |
|----------------------|----------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % |
| Chefia | 45 | 44,12 | 57 | 55,88 |
| Oper. Administrativo | 381 | 47,57 | 420 | 52,43 |
| Oper. Produção | 423 | 16,71 | 2109 | 83,29 |
| Total Geral | 849 | 24,72 | 2586 | 75,28 |

Fonte: a autora (2024)

Sintomas somáticos foram mais frequentes nos relatos dos trabalhadores,

seguidos por humor deprimido e diminuição da energia vital e pensamentos depressivos. Tabela 3.

Tabela 3. Sintomas de Transtornos Mentais Comuns por Gênero

| Tipo de sintoma | Item | Mulheres | | Homens | | Total | |
|--|--|----------|------|--------|------|-------|------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| Somáticos | 1. Tem dores de cabeça frequentes? | 669 | 78,8 | 1001 | 38,7 | 1670 | 48,6 |
| | 2. Tem falta de apetite? | | | | | | |
| | 3. Dorme mal? | | | | | | |
| | 5. Tem tremores de mão? | | | | | | |
| | 7. Tem má digestão? | | | | | | |
| 19. Tem sensações desagradáveis no estômago? | | | | | | | |
| Humor depressivo | 4. Assusta-se com facilidade? | 601 | 70,8 | 786 | 30,4 | 1387 | 40,4 |
| | 6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)? | | | | | | |
| | 9. Tem se sentido triste ultimamente? | | | | | | |
| | 10. Tem chorado mais do que de costume? | | | | | | |

Artigo Original

Morais KMA, omes JA, Batista MH, Bezerra APAM, Gascón S
Diferenças de Gênero Em Transtornos Mentais Comuns e Pensamentos Suicidas Entre Trabalhadores Formais no Brasil

| | | | | | | | |
|------------------------------|---|-----|------|-----|------|------|------|
| Decréscimo de energia vital | 8. Tem dificuldade para pensar com clareza? | 497 | 58,5 | 624 | 24,1 | 1121 | 32,6 |
| | 11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? | | | | | | |
| | 12. Tem dificuldades para tomar decisões? | | | | | | |
| | 13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)? | | | | | | |
| | 18. Sente-se cansado(a) o tempo todo? | | | | | | |
| 20. Cansa-se com facilidade? | | | | | | | |
| Pensamentos depressivos | 14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? | 124 | 14,6 | 163 | 6,3 | 287 | 8,36 |
| | 15. Tem perdido o interesse pelas coisas? | | | | | | |
| | 16. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo? | | | | | | |
| | 17. Tem tido idéias de acabar com a vida? | | | | | | |

Fonte: a autora (2024)

Pensamentos suicidas foram mais prevalentes entre mulheres, com 2,7% (n=23), enquanto entre os homens foi

de 1,0% (n=27). Não foram identificados relatos de pensamentos suicidas entre trabalhadores em cargos de chefia. Cargos operacionais administrati-

vos apresentaram maior prevalência, com 3,4% (n=13) entre as mulheres e 1,4% (n=6) entre os homens. Tabela 4.

Tabela 4. Prevalência de Pensamentos Suicidas por Gênero e Tipo de Cargo

| Variáveis | Item 17. Tem tido idéias de acabar com a própria vida? | | | |
|----------------------|--|------|-----|-----|
| | Não | | Sim | |
| Mulheres | n | % | n | % |
| Chefia | 45 | 100 | - | - |
| Oper. Administrativo | 368 | 96,6 | 13 | 3,4 |
| Oper. Produção | 413 | 97,6 | 10 | 2,4 |
| Total | 826 | 97,3 | 23 | 2,7 |
| Homens | n | % | n | % |
| Chefia | 57 | 100 | - | - |
| Oper. Administrativo | 414 | 98,6 | 6 | 1,4 |
| Oper. Produção | 2088 | 99 | 21 | 1 |
| Total | 2559 | 99 | 27 | 1 |

Fonte: a autora (2024)

A prevalência de sintomas de TMC entre mulheres foi de 12,0% (n=102), e entre homens 3,2% (n=84). Entre

as mulheres com TMC, pensamentos suicidas foram mais prevalentes nos cargos operacionais administrativos, com 84,6% (n=11). Homens com TMC

apresentaram mais pensamentos suicidas em cargos operacionais de produção, com 47,6% (n=10). Tabela 5.

Tabela 5. Prevalências de Transtornos Mentais Comuns e Ideação Suicida

| Variáveis | Transtornos Mentais Comuns | | | | Total |
|-------------------------------|----------------------------|------|-----|------|-------|
| | Não | Sim | Não | Sim | |
| | n | % | n | % | |
| Mulheres | 747 | 88 | 102 | 12 | 849 |
| Chefia | 33 | 73,3 | 12 | 26,7 | 45 |
| Não tem pensamentos suicidas | 33 | 73,3 | 12 | 26,7 | 45 |
| Sim, tem pensamentos suicidas | - | - | - | - | - |
| Oper. Administrativo | 331 | 86,9 | 50 | 13,1 | 381 |
| Não tem pensamentos suicidas | 329 | 89,4 | 39 | 10,6 | 368 |
| Sim, tem pensamentos suicidas | 2 | 15,4 | 11 | 84,6 | 13 |

| | | | | | |
|-------------------------------|------|------|-----|------|------|
| Oper. Produção | 383 | 90,5 | 40 | 9,5 | 423 |
| Não tem pensamentos suicidas | 376 | 91 | 37 | 9 | 413 |
| Sim, tem pensamentos suicidas | 7 | 70 | 3 | 30 | 10 |
| Homens | 2502 | 96,8 | 84 | 3,2 | 2586 |
| Chefia | 57 | 100 | - | - | 57 |
| Não tem pensamentos suicidas | 57 | 100 | - | - | - |
| Sim, tem pensamentos suicidas | - | - | - | - | - |
| Oper. Administrativo | 399 | 95 | 21 | 5 | 420 |
| Não tem pensamentos suicidas | 395 | 95,4 | 19 | 4,6 | 414 |
| Sim, tem pensamentos suicidas | 4 | 66,7 | 2 | 33,3 | 6 |
| Oper. Produção | 2046 | 97 | 63 | 3 | 2109 |
| Não tem pensamentos suicidas | 2035 | 97,5 | 53 | 2,5 | 2088 |
| Sim, tem pensamentos suicidas | 11 | 52,4 | 10 | 47,6 | 21 |
| Total Geral | 3249 | 94,6 | 186 | 5,4 | 3435 |

Fonte: a autora (2024)

DISCUSSÃO

A maior prevalência de pensamentos suicidas e TMC entre trabalhadoras está em linha com o estudo de Parente⁽⁸⁾ e colaboradores, que indica associações significativas entre mulheres em emprego remunerado e sintomas de transtornos mentais e tentativas de suicídio.



No entanto, não é possível inferir que o trabalho formal seja em si fator de risco para a saúde mental de mulheres trabalhadoras, pois os resultados convergem ao mesmo tempo

com os achados da revisão sistemática de Lund⁽¹²⁾ e colaboradores, que indica que mulheres, num contexto geral, apresentam maior risco de desenvolver transtornos depressivos e de ansiedade.



A alta proporção de sintomas somáticos deve ser considerada de forma holística, considerando hipóteses de sofrimento e condições ou doenças psicológicas, pois a dificuldade em analisar de forma abrangente a saúde dos trabalhadores cria desafios adicio-

nais para o diagnóstico de TMC.

Alta prevalência de TMC e pensamentos suicidas entre mulheres ratifica Jorgetto & Marolan⁽¹³⁾, que defendem que embora o suicídio não seja uma condição de saúde mental, pessoas com piores condições de saúde mental apresentam maior risco de tirar a própria vida. Esses dados convergem com relatos da Think Olga⁽¹⁴⁾, que mostram que as mulheres tendem a apresentar mais sintomas de depressão do que os homens. Tais sintomas merecem atenção como possíveis precursores do suicídio.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados demonstram que existe distinção de demandas de saúde mental por gênero, o que aponta para a necessidade de estratégias de enfrentamento que reconheçam necessidades específicas da realidade social das mulheres na relação entre saúde mental e trabalho. Transtornos Mentais Comuns podem se manifestar como sinais corporais e emocionais e podem ser subdiagnosticados, dificultando intervenções efetivas e precoces. Recomendamos, portanto, estratégias que incluam avaliações das condições sociais e ocupacionais. Nesse sentido, recomendamos estudos futuros sobre modelos de intervenção e integração de programas de apoio psicossocial com práticas acolhedoras capazes de auxiliar as empresas a construir e manter ambientes de trabalho mais saudáveis.

REFERÊNCIAS

- (1) World Health Organization. (2023). WHO policy brief on the health aspects of decriminalization of suicide and suicide attempts. Acesso em 05/11/2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078796>.
- (2) Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 20(2), 71–99.
- (3) Butler, J. (2016). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* (10ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- (4) Butler, J. (2017). Regulações de gênero. In I. Brandão, I. Cavalcanti, C. de L. Costa, & A. C. A. Lima (Orgs.), *Traduções da cultura: perspectivas críticas feministas* (pp. 692–716). Florianópolis, SC: EDUFAL.
- (5) American Psychiatric Association. (2020). Depression. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>. Acesso em 05/11/2024.
- (6) Durkheim, É., Cary, L., Garrido, M., & Esteves, J. V. (1977). *O suicídio: estudo sociológico* (2ª ed.). Lisboa: Presença.
- (7) Pampel, F. C. (1998). National context, social change, and sex differences in suicide rates. *American Sociological Review*, 63(5), 744–758.
- (8) Parente, J. B., Carvalho, R. C., & Amaral, G. P. (2019). Fatores relacionados ao comportamento suicidário em mulheres. *Revista de Enfermagem UFPI*, 8(4), 47–54.
- (9) Associação Psiquiátrica Americana. (1994). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV)*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- (10) IBGE. (2022). Panorama do Estado do Ceará. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/panorama>. Acesso em 17/10/2024.
- (11) Mari, J. J., & Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in São Paulo. *The British Journal of Psychiatry*, 148(1), 23–26.
- (12) Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., Kakuma, R., Medema-Mesker, T., Petersen, I., Shidhaye, R., & Thornicroft, G. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: A systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 357–369. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9)
- (13) Jorgetto, G., & Marolan, J. F. (2021). Autopercepção do sofrimento psíquico em indivíduos com sintomatologia depressiva e comportamento suicida: Percepción de depresión y comportamiento suicida. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 54(4).
- (14) Think Olga. (2023). Esgotadas: Um olhar sobre a saúde mental das mulheres no Brasil. Acesso em 26/11/2024. Disponível em: <https://lab.thinkolga.com/wp-content/uploads/2023/10/LAB-Esgotadas-4out-1.pdf>.