

PREVALÊNCIA DE DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO SEGUNDO O GÊNERO: ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS) DE 2013 E 2019

PREVALENCE OF DEPRESSION DIAGNOSIS BY GENDER: RESULTS OF THE 2013 AND 2019 EDITIONS OF THE NATIONAL HEALTH SURVEY

Alex Fernandes Nunes¹, Carolina Rodriguez Paes², Tatiane da Silva Oliveira³, Valéria Calipo⁴, Juliana Risso Pariz⁵

 <https://doi.org/10.70630/rspms.v9.2026.362>

RESUMO

Introdução: A depressão é um problema de saúde pública com alta prevalência no Brasil, o que evidencia a importância de estudos que investiguem suas variações segundo o gênero. **Objetivo:** estimar a prevalência de diagnóstico de depressão na população brasileira segundo o gênero, comparando sua evolução entre os anos de 2013 e 2019, a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). **Materiais e métodos:** Para isso, foram incluídos dados secundários extraídos dos inquéritos populacionais da PNS de 2013 e 2019, conduzidos pelo IBGE, os dados foram organizados numa planilha de Excel e analisados no programa Jamovi. **Resultados:** Os dados indicaram um aumento na proporção de diagnósticos de depressão entre 2013 e 2019, embora esse crescimento não tenha apresentado significância estatística no conjunto geral da amostra. A análise por sexo autodeclarado evidenciou que as mulheres apresentaram taxas de diagnóstico superiores às dos homens, porém, apenas em 2019 foram estatisticamente significativas. **Conclusão:** Esse resultado reflete a influência de fatores como desigualdades de gênero, barreiras no acesso ao tratamento e condições socioeconômicas, ressaltando a urgência de políticas públicas integradas e sensíveis às especificidades da população brasileira.

Palavras-chave: Depressão. Gênero. Saúde mental. Desigualdade de gênero.

ABSTRACT

Introduction: Depression is a public health issue with high prevalence in Brazil, which highlights the importance of studies investigating its variations by gender. **Objective:** estimate the prevalence of depression diagnoses in the Brazilian population by gender, comparing its evolution between the years 2013 and 2019 based on data from the National Health Survey (PNS). **Materials and methods:** To this end, secondary data extracted from the 2013 and 2019 PNS population surveys, conducted by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), were included. The data were organized in an Excel spreadsheet and analyzed using the Jamovi software. **Results:** The findings indicated an increase in the proportion of depression diagnoses between 2013 and 2019, although this growth was not statistically significant in the overall sample. The self-declared sex-based analysis showed that women had higher diagnosis rates than men, but only in 2019 were they statistically significant. **Conclusions:** These results reflect the influence of factors such as gender inequalities, barriers to treatment access, and socioeconomic conditions, emphasizing the urgency of integrated public policies that are sensitive to the specific needs of the Brazilian population.

Keywords: Depression. Gender. Mental health. Gender inequality.

¹ Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-7311-9449. E-mail: contato@alexfnunes.com.br

² Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo, SP, Brasil. ORCID: 0009-0007-2148-5210. E-mail: carolinarpaes@gmail.com

³ Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo, SP, Brasil. ORCID: 0009-0007-3377-1310. E-mail: tatiane.oliveira.psico@gmail.com

⁴ Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-0186-6549. E-mail: Valeria.calipo@metodista.br

⁵ Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-9194-5266. E-mail: juliana.pariz@metodista.br



INTRODUÇÃO

A depressão é uma das condições que mais contribuem para a carga global das doenças relacionadas à saúde mental. Além de ser uma das principais causas de incapacidade no mundo, a depressão está associada a mortes prematuras por suicídio e por outras doenças crônicas (Brito *et al.*, 2022). Por isso, há uma crescente preocupação em produzir informação científica de boa qualidade, com rigor metodológico em pesquisa e tem se tornado cada vez mais evidente a importância de se descobrir e compreender o universo da saúde mental e dos transtornos que a envolvem, como a depressão. Caracterizada como um transtorno de humor, essa síndrome psiquiátrica é marcada por episódios de melancolia, pessimismo persistente, sentimento de culpa, desamparo, insônia, irritabilidade, sentimento de vazio, perda de apetite, entre outros (Maalouf *et al.*, 2023).

Na América Latina, o Brasil é o país com maior prevalência de depressão, além de ser o segundo país com maior prevalência nas Américas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com o Ministério da Saúde, estudos epidemiológicos mostram que a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5% (Brasil, 2022) enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima uma média mundial de 5% (WHO, 2019).

A prevalência de depressão quanto aos sexos tem sido extensamente citada na literatura e aponta uma proporção de duas mulheres para um homem. Quanto à manifestação da depressão, deve-se considerar os diferentes aspectos epidemiológicos, biológicos, sociais e psicológicos associados. No âmbito biológico, o fator que chama atenção para uma possível diferença é o funcionamento hormonal e suas consequências, e no âmbito psicossocial, a diferença dos papéis sociofamiliares desempenhados por homens e mulheres podem ser significativos para esses dados (Justo; Calil, 2006).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) foi realizada em 2013 e em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (Stopa *et al.*, 2020). A PNS é um inquérito de base populacional com amostragem representativa do Brasil. A amostragem foi obtida em três estágios: setores censitários, domicílios e um morador adulto em cada domicílio. Seu questionário foi estruturado em três partes: informações sobre o domicílio, sobre todos os moradores (respondidos por um residente) e sobre o morador selecionado (Nogueira *et al.*, 2024).

Além de todos os outros tópicos abordados e avaliados na PNS, a inclusão da investigação de depressão autorreferida na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2013 e a sua manutenção na edição de 2019 representam um importante esforço para acompanhar a evolução desse problema de saúde no conjunto da população brasileira. Cabe reforçar que a análise ilustra o reconhecimento formal da patologia diagnosticada por um profissional de saúde, conforme relato do participante, não devendo ser confundida com a sintomatologia depressiva ativa ou com transtornos diagnosticados via instrumentos de rastreamento na ocasião da pesquisa (Brito *et al.*, 2022).

O estudo sobre depressão ao longo do ciclo da vida e suas diferenças entre gênero, tem se mostrado importante pois ele pode auxiliar no desenvolvimento de modelos explicativos e tratamentos psicológicos e biológicos mais eficazes principalmente quando se busca a causa (psicológica, social e/ou biológica), proporcionando assim, um conjunto de informações significativas. Sendo assim, a identificação de fatores de risco específicos ao sexo, permite aos profissionais de saúde planejar atendimentos integrados e diferenciais, de acordo com a necessidade de cada pessoa (Baptista; Baptista; Oliveira, 1999).

O aparente aumento dos diagnósticos de depressão na população ao longo dos anos se mostra fator essencial para melhor entender e correlacionar o que acontece nesse transtorno. A existência de dados quantitativos de prevalência ajuda a compreender ao longo do tempo as mudanças na prevalência de sintomas depressivos e sua distribuição na população de acordo com vários fatores que podem estar associados, como sexo, idade, estado, civil, raça, entre outros. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é estimar a prevalência de diagnóstico de depressão na população, segundo o gênero no Brasil, comparando sua evolução entre os anos de 2013 e 2019 a partir de dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) utiliza um modelo de coleta baseado na autodeclaração, operando de forma binária. Segundo o IBGE, na metodologia aplicada em 2019, "foi realizada a captação do sexo biológico dos indivíduos, não havendo a investigação da identidade de gênero" (IBGE, 2022, p. 21).

Para tanto optamos pela utilização da expressão "sexo autodeclarado" quando nos referimos aos dados da pesquisa e da expressão "gênero" para o constructo teórico. Devido a esta mesma limitação técnica, mantemos a análise apenas ao gênero masculino e feminino autodeclarados e, também, por serem esses os dados aos quais tivemos acesso.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo retrospectivo transversal foi realizado na Universidade Metodista de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, entre março e abril de 2025. Foram utilizados dados sobre a frequência de diagnósticos de depressão em correlação ao sexo, coletados a partir das Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizadas pelo Ministério da Saúde e IBGE nos anos de 2013 e 2019, disponível em site próprio destinado a pesquisa. Os dados utilizados incluem o diagnóstico de depressão dado por profissional de saúde, o sexo do respondente, cor ou raça declaradas, estado civil, idade e motivos do não retorno ao tratamento de 212.616 pessoas no ano 2013 e 289.872 pessoas no ano 2019. Os dados coletados foram organizados em uma planilha eletrônica utilizando o software Microsoft Excel® (versão 2021) e posteriormente analisados com o software estatístico Jamovi® 2.6.25 (The Jamovi Project, 2025).

A partir dos dados foram elaboradas seis tabelas: Apresentação da população e amostra; Frequência e omissões de diagnóstico de depressão por sexo autodeclarado; Caracterização da amostra; Relação de sexo autodeclarado e estado civil; Relação de sexo autodeclarado com motivos do porquê não retorna ao

tratamento; quantidade de respostas e omissos na coluna “motivos para não se buscar um serviço de saúde”. Os dados foram analisados no programa estatístico Jamovi, calculando-se os dados descritivos. Além disso, foi realizado o teste qui-quadrado entre as variáveis de diagnóstico de depressão para ambos os sexos autodeclarados. A PNS é um questionário autodeclarado e, desta forma, a contabilização das respostas ocorre por meio da declaração do respondente, que também é responsável pelas respostas dos outros membros da família que vivem na mesma residência. Para a construção deste artigo foi utilizado o banco de dados público, partindo-se das respostas que interessavam para a análise proposta. Devido à natureza pública dos dados, não foram necessários termos de consentimento livre e esclarecido e também não houve nenhum conflito ético.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a população total e a amostra da pesquisa, sendo a população o total de respondentes da PNS dos anos 2013 e 2019 e a amostra especificamente as pessoas que responderam terem recebido diagnóstico de depressão por profissional da saúde. É possível perceber que há uma percentagem relativamente baixa de diagnóstico dado por profissional da saúde. Apesar do aparente aumento de mais de 50% nos casos, o valor de P aponta que não é estatisticamente significativo.

Tabela 1 - Apresentação da população e amostra de pessoas que responderam terem recebido diagnóstico de depressão dos resultados obtidos nos anos de 2013 e 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde

	2013	2019	P valor
População total (n)	212.616	289.872	
Quantidade de participantes por sexo autodeclarado ⁶ (n)	106.308	144.936	
Amostra (n)	4.235	8.332	0,481
População avaliada (%)	1,20	2,87	

Fonte: dados de pesquisa

*Teste Qui-Quadrado. P valor <0,05 representa diferença estatística entre as médias

Para explorarmos melhor as informações da Tabela 1, apresentamos, separados por sexo autodeclarado, os respondentes e os omissos na pergunta sobre ter recebido diagnóstico de depressão por profissional da saúde, além de separar as respostas afirmativas daquelas negativas (Tabela 2). É possível observar que mulheres possuíram maior frequência de diagnóstico de depressão em 2013 (9,8% vs. 3,4% dos homens) e 2018 (13,3% vs. 4,6 dos homens), porém ao realizar o teste qui-quadrado foi constatado que a única diferença estatisticamente significativa é a de 2019.

⁶ A quantidade de participantes de cada sexo autodeclarado é igual.

Tabela 2 - Frequência de respostas e omissos separada por sexo autodeclarado

		2013		2019	
		n	%	N	%
Masculino	Respostas	25.920	24,39	42.799	14,76
	Omissos	80.388	75,62	102.137	35,23
Feminino	Respostas	34.282	32,25	48.047	16,57
	Omissos	72.026	67,76	96.889	33,42
Frequência de diagnóstico de depressão por sexo autodeclarado					
Masculino	Sim	878	3,40	1.954	4,60
	Não	25.042	96,60	40.845	95,40
Feminino	Sim	3.357	9,80	6.378	13,30
	Não	30.925	90,20	41.669	86,70
Valor de p		0,377		<0,001	

Fonte: dados de pesquisa

*Teste Qui-Quadrado. P valor <0,05 representa diferença estatística entre as médias

Com o objetivo de compreender melhor qual é a amostra, apresentamos a Tabela 3, que separa por sexo autodeclarado, idade no ano em que a pesquisa foi realizada, cor ou raça declarada, estado civil e grau de escolaridade. Os aspectos mais notáveis desta Tabela estão na diferença de respostas entre os sexos autodeclarados, a faixa etária dos respondentes (30-59), a maior incidência de pessoas brancas e pardas, além de pessoas solteiras ou casadas, apesar da pouca diferença destas características entre si e a tendência de os resultados serem maiores quanto menor a escolaridade.

Tabela 3 - Apresentação da caracterização da amostra de pessoas que responderam terem recebido diagnóstico de depressão dos resultados obtidos nos anos de 2013 e 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde com os itens sexo, idade, cor ou raça declarada, estado civil e grau de escolaridade

(continua)

	2013		2019	
	n	%	N	%
Sexo				
Masculino	878	20,7	1.954	23,5
Feminino	3.357	79,3	6.378	76,5
Idade				
15-17	0	0	90	1,1
18-29	482	11,4	836	10,0
30-59	2.800	66,1	5.040	60,4
60-64	347	8,2	770	9,3
65-74	409	9,6	1.065	12,8
75 ou mais	197	4,7	531	6,4

Tabela 3 - Apresentação da caracterização da amostra de pessoas que responderam terem recebido diagnóstico de depressão dos resultados obtidos nos anos de 2013 e 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde com os itens sexo, idade, cor ou raça declarada, estado civil e grau de escolaridade

(conclusão)

	2013		2019	
	n	%	N	%
Cor ou raça declarada				
Branca	2.105	49,7	3.833	46,0
Preta	311	7,4	773	9,3
Amarela	28	0,7	54	0,6
Parda	1.763	41,6	3.618	43,5
Indígena	27	0,6	54	0,6
Não declarada	1	0	0	0
Estado civil⁷				
Casado	1.626	38,4	3.119	37,4
Separado (a) ou desquitado (a) judicialmente	180	4,3		
Divorciado (a)	375	8,9	1151	13,9
Viúvo (a)	497	11,7	1011	12,1
Solteiro (a)	1.557	36,7	3.051	36,6
Grau de escolaridade				
Sem instrução	319	7,5	525	6,3
Fundamental incompleto ou equivalente	1.457	34,4	2.760	33,1
Fundamental completo ou equivalente	426	10,1	617	7,4
Médio incompleto ou equivalente	199	4,7	447	5,4
Médio completo ou equivalente	992	23,5	1.970	23,6
Superior incompleto ou equivalente	205	4,8	399	4,8
Superior completo	637	15,0	1614	19,4

Fonte: dados de pesquisa

Para aprofundar mais as relações possíveis entre o sexo e o estado civil, elaboramos Tabela 4, que separa o estado civil a partir dos sexos autodeclarados. O aspecto mais notável desta tabela está na proximidade de diagnósticos entre solteiras e casadas.

⁷ Nesta pergunta, na pesquisa de 2019, as alternativas “Separado (a) ou desquitado (a) judicialmente” e “Divorciado(a)” se tornaram uma só.

Tabela 4 - Apresentação da relação entre o sexo autodeclarado e o estado civil de pessoas que responderam terem recebido diagnóstico de depressão dos resultados obtidos nos anos de 2013 e 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde⁸

		2013		2019	
		n	%	N	%
Masculino	Casado	358	8,5	902	10,8
	Separado(a) ou desquitado(a) judicialmente	32	0,8	214	2,6
	Divorciado(a)	61	1,4		
	Viúvo(a)	33	0,8	82	1
	Solteiro(a)	394	9,3	756	9,1
Feminino	Casado	1.268	29,9	2.217	26,6
	Separado(a) ou desquitado(a) judicialmente	148	3,5	937	11,2
	Divorciado(a)	314	7,4		
	Viúvo(a)	464	11	929	11,1
	Solteiro(a)	1.163	27,5	2.295	27,5

Fonte: dados de pesquisa

A Tabela 5 explora as respostas dos motivos pelos quais o respondente não utiliza mais os serviços de saúde, também classificada/categorizada por sexo, sendo notável a quantidade de respostas de “não está mais deprimido” em 16,6% em 2013 e 17,3% em 2019 nos participantes masculinos e em 55,4% e 50,8% entre as participantes mulheres.

Tabela 5 - Relação de "motivos para não se buscar um serviço de saúde" com o sexo⁹

(continua)

		2013		2019	
		n	%	n	%
Masculino	Não está mais deprimido	440	16,6	916	17,3
	Dificuldade de transporte	2	0,1	26	0,5
	O serviço de saúde é muito distante	8	0,3		
	Não tem ânimo	38	1,4	100	1,9
	O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande	25	0,9	64	1,2
	Tem dificuldades financeiras	9	0,3	48	0,9
	O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível e com suas atividades de trabalho ou domésticas	5	0,2	26	0,5
	O plano de saúde não cobre as consultas	2	0,1	9	0,2
	Não sabe quem procurar ou aonde ir	10	0,4	18	0,3
	Outro	49	1,9	87	1,6

⁸ Nesta pergunta, na pesquisa de 2019, as alternativas “Separado (a) ou desquitado(a) judicialmente” e “Divorciado(a)” se tornaram uma só.

⁹ Nesta pergunta, na pesquisa de 2019 as alternativas “Dificuldade de transporte” e “O serviço de saúde é muito distante” se tornaram uma só.

Tabela 5 - Relação de "motivos para não se buscar um serviço de saúde" com o sexo¹⁰

(conclusão)

	2013		2019	
	n	%	n	%
Feminino				
Não está mais deprimido	1465	55,4	2698	50,8
Dificuldade de transporte	7	0,3	131	2,5
O serviço de saúde é muito distante	44	1,7		
Não tem ânimo	140	5,3	313	5,9
O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande	114	4,3	241	4,5
Tem dificuldades financeiras	49	1,9	179	3,4
O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível e com suas atividades de trabalho ou domésticas	40	1,5	78	1,5
O plano de saúde não cobre as consultas	6	0,2	27	0,5
Não sabe quem procurar ou aonde ir	13	0,5	38	0,7
Outro	179	6,8	310	5,8

Fonte: dados de pesquisa

Devido à quantidade de omissos nesta resposta, elaboramos a tabela 6, que explora a quantidade de resposta e omissos na pergunta referente ao motivo de não procurar mais um serviço de saúde.

Tabela 6 - Quantidade de respostas e omissos na coluna "motivos para não se buscar um serviço de saúde"

	2013		2019	
	n	%	n	%
Frequência de respostas	2645	62,46	5309	63,71
Omissões	1590	37,76	3023	36,28
Total	4235	100	8332	100

Fonte: dados de pesquisa

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de diagnóstico de depressão autorreferida segundo o gênero no Brasil, comparando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019, os dados analisados pelo presente estudo apontam que apesar da diferença de 1,2% para 2,87% no período de 6 anos na prevalência de diagnósticos de depressão autorreferida no Brasil entre os anos de 2013 e 2019, a análise do valor p mostra que essa porcentagem não é considerada um valor significativo, o que contraria hipótese de que esse aumento seria expressivo, no entanto, esse crescimento não apresentou significância estatística ($p = 0,481$). Essa constatação reforça a necessidade de cautela na interpretação de aumentos

¹⁰ Nesta pergunta, na pesquisa de 2019 as alternativas "Dificuldade de transporte" e "O serviço de saúde é muito distante" se tornaram uma só.

aparentes de prevalência, considerando possíveis fatores de viés ou limitações de acesso aos serviços de saúde mental.

A análise por sexo autodeclarado evidenciou uma característica importante: em ambos os anos analisados, as mulheres apresentaram prevalência maior de diagnóstico de depressão em comparação aos homens, porém apenas em 2019 essa prevalência foi significativa ($p < 0.001$). Essa disparidade corrobora evidências já amplamente documentadas na literatura nacional e internacional (Baptista; Baptista; Oliveira 1999; WHO, 2022), que associam a maior prevalência de depressão entre mulheres a fatores psicobiológicos, como flutuações hormonais, mas, sobretudo, a desigualdades estruturais de gênero, sobrecarga de papéis sociais e maior exposição a violências simbólicas e concretas (Justo; Calil, 2006; Brito *et al.*, 2022). Ao detalharmos a relação entre sexo autodeclarado e estado civil, observamos que tanto mulheres casadas quanto solteiras aparecem com frequência e similaridade entre os casos de depressão, o que pode sugerir que o estado civil, por si só, não é um fator determinante, mas pode estar associada a outros elementos sociais e emocionais.

A caracterização da amostra demonstra que a maior parte das pessoas diagnosticadas com depressão pertence à faixa etária entre 30 e 59 anos, com predomínio de pessoas brancas e pardas, e com menor grau de escolaridade. Tais resultados são coerentes com os achados de Nogueira *et al.* (2024), que indicam a relação entre condições socioeconômicas desfavoráveis e maior adoecimento mental. Além disso, embora o estado civil “casado (a)” tenha aparecido com frequência, notou-se entre as mulheres uma maior diversidade de estados civis, o que pode sinalizar para dinâmicas afetivas e de cuidado que impactam diretamente sua saúde mental, o que sugere que tanto a ausência quanto a presença de vínculos conjugais podem representar desafios psíquicos distintos, dependendo de fatores como a sobrecarga emocional, a divisão desigual do cuidado e o suporte social disponível.

Adicionalmente, os dados da PNS revelaram que o Brasil segue sendo o país da América Latina com a maior prevalência de depressão, superando inclusive a média global de 5% estimada pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019), com índices que alcançam 15,5% ao longo da vida, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022). Uma situação, que se encaminha para um problema crônico de saúde pública, que exige respostas intersetoriais e culturalmente sensíveis.

As análises sociodemográficas mostraram que o diagnóstico de depressão está concentrado entre mulheres de 30 a 59 anos, autodeclaradas brancas ou pardas, com escolaridade entre ensino fundamental incompleto e médio completo, e predominantemente solteiras ou casadas. Esses dados indicam um perfil de maior vulnerabilidade, cujas condições de vida e trabalho podem contribuir para o adoecimento psíquico. Tais achados reforçam os apontamentos de Maalouf *et al.* (2023), que discutem o impacto do sofrimento mental em contextos marcados por estresse, incerteza e desigualdade.

Além disso, os motivos alegados para o não retorno ao tratamento de saúde evidenciam importantes marcadores de sexo autodeclarado. Embora a resposta predominante em ambos os sexos tenha sido “não

está mais deprimido”, outras razões como, o que pode indicar uma percepção subjetiva de melhora, também possível descontinuidade precoce do tratamento, mas muitas também relataram barreiras como falta de ânimo, dificuldades de transporte, distância dos serviços e problemas financeiros, indicando barreiras subjetivas e objetivas que dificultam a continuidade do cuidado. Essas barreiras refletem desigualdades no acesso ao cuidado e fragilidades no modelo de atenção à saúde mental, mesmo após o diagnóstico, como alertam Stopa *et al.* (2020) e Nogueira *et al.* (2024), ao destacarem os desafios operacionais e metodológicos da própria PNS.

Por fim, cabe destacar que a proporção de omissos na resposta sobre os motivos para não procurar mais o serviço de saúde ainda é expressivo, o que pode indicar tanto limitações metodológicas da pesquisa quanto resistências ou desconhecimento sobre os próprios motivos, especialmente entre os homens — reforçando novamente as questões levantadas por Justo e Calil (2006) refletindo limitações nos próprios instrumentos de coleta da PNS e, conseqüentemente, nas estratégias de escuta e acolhimento em saúde pública.

Faixa etária, escolaridade e estado civil estão fortemente entrelaçados com a experiência do sofrimento psíquico e o acesso ao cuidado. Esses dados reiteram a importância de estratégias de saúde mental que levem em conta as especificidades de gênero e as desigualdades sociais, visando a uma atenção mais equitativa, conforme preconizado pelo princípio da equidade do sistema único de saúde (SUS - lei 8.080/1990) e com eficiência para que as próximas pesquisas populacionais não mantenham os mesmos níveis de sofrimento psíquico e de desigualdade de gênero.

A aplicação exclusiva da variável “sexo” nas edições de 2013 e 2019 da PNS revela uma falha institucional que desconsidera as orientações da Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, lançada em 2013, que já enfatizava a importância de reconhecer as particularidades de gênero como um fator crucial para a saúde, pois a falta de dados nessa área torna-se um obstáculo à equidade no SUS. No entanto, essa situação foi formalmente abordada com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS 2023). Ao adicionar variáveis específicas sobre identidade de gênero e orientação sexual, a PNDS 2023 cria um avanço significativo nas pesquisas populacionais do Brasil, permitindo que a coleta de dados científicos se alinhe com as demandas reais das comunidades trans e não binárias (IBGE, 2023).

Em um cenário de discussão de acesso à saúde amplo e respeitoso, é imperativo retomar a premissa de Beauvoir de que “não se nasce mulher, torna-se mulher”, ideia que fundamenta a tese de Butler (2018) sobre o gênero como um ato performativo, socialmente regulado e repetitivo. Butler fez a proposição de uma categorização tripla que distinguindo sexo, gênero e desejo, para ampliar a matriz heteronormativa que presume uma continuidade linear e biológica entre esses elementos.

Nessa perspectiva, Bento (2006) reforça que a “verdade” dos gêneros não reside nos corpos, mas em regimes de poder que os regulam e amplificam suas diferenças. Quando essa lógica opera nos serviços de

saúde, estes deixam de ser espaços de acolhimento para se tornarem locais de manutenção de desigualdades (Pereira; Chazan, 2019).

Foram utilizados os dados mais recentes destas pesquisas, não havendo uma PNS posterior ao ano de 2019, ao menos, divulgados até junho de 2025.

CONCLUSÃO

Os dados da PNS de 2013 e 2019 com a análise detalhada realizada neste artigo demonstram que, apesar de haver um aumento numérico entre os dois anos, este aumento não é estatisticamente significativo e, além disso, a diferença em relação a sexo autodeclarado no ano de 2013 também não é significativa, mas ela se torna no ano 2019. Fatores como desigualdade de gênero, dificuldades de acesso ao tratamento e condições socioeconômicas influenciam esse cenário e ilustram a necessidade por políticas públicas integradas que promovam cuidado em saúde mental de forma equitativa.

Conclui-se que o enfrentamento da depressão no Brasil exige mais do que o aprimoramento dos instrumentos diagnósticos, requer uma abordagem intersetorial que considere os determinantes sociais da saúde e que promova ações humanizadas, culturalmente situadas e sensíveis. Sendo assim, a prevalência elevada de depressão entre mulheres, observada neste estudo, reforça a urgência de políticas de saúde mental que reconheçam e enfrentem as desigualdades de gênero de maneira estruturada, contribuindo para um cuidado mais ético, efetivo e emancipador, voltado não apenas às mulheres, mas ao conjunto da população brasileira.

É importante mencionar que a postura da PNS ao manter as variáveis de gênero reduzido a sexo, resultam em uma omissão estatística que invisibiliza identidades trans e não binárias, por exemplo. Essa lacuna metodológica sinaliza que o enfrentamento da depressão ainda exige políticas públicas que transcendam o modelo clínico-biológico.

Nesse sentido, a Pesquisa Nacional de Saúde Mental (PNSM-Brasil), cuja etapa nacional foi iniciada em março de 2026, mostra-se como uma iniciativa fundamental para a superação das lacunas descritas. Diferente dos levantamentos generalistas anteriores, a PNSM-Brasil é dedicada à investigação aprofundada da prevalência de transtornos mentais, como a depressão e a ansiedade, com vistas ao levantamento de dados consistentes para o aprimoramento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2026).

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; OLIVEIRA, M. das G. de. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 143-156, 1999. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1999000200005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 05 abr. 2025.

BENTO, B. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Salvador: Devires, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão**. Brasília: Ministério da Saúde, 22 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>. Acesso em: 13 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 14 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em: 20 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde inicia coleta de dados da primeira Pesquisa Nacional de Saúde Mental do Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 23 mar. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2026/marco/ministerio-da-saude-inicia-coleta-de-dados-da-primeira-pesquisa-nacional-de-saude-mental-do-brasil>. Acesso em: 14 maio 2026.

BRITO, V. C. de A. *et al.* Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 31, e2021384, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35830090/>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BUTLER, J. Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade. 16. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018. Disponível em: https://cursoextensao.usp.br/pluginfile.php/869762/mod_resource/content/0/Judith%20Butler-Problemas%20de-g%C3%AAnero.Feminismo%20e%20subvers%C3%A3o-da%20identidade-Civiliza%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira-%202018.pdf. Acesso em: 14 abr. 2025.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) 2023**: Metodologia e avanços na coleta de dados sobre identidade de gênero e orientação sexual. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: Orientação sexual autoidentificada da população adulta. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2101934&view=detalhes>. Acesso em: 20 maio 2026.

JUSTO, L. P.; CALIL, H. M. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 74-79, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/237803646_Depressao_o_mesmo_acometimento_para_homens_e_mulheres. Acesso em: 14 abr. 2025.

MAALOUF, C. W. *et al.* O uso de antidepressivos entre estudantes universitários: uma comparação entre gêneros. **Revista Foco**, [s. l.], v. 16, n. 12, e3818, 2023. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n12-181>. Acesso em: 14 abr. 2025.

NOGUEIRA, M. C. *et al.* Prevalência de uso de práticas integrativas e complementares e doenças crônicas: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e20442022, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g5DgdCfcVxKPvSyT66b3svc/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2025.

PEREIRA, L. B. de C.; CHAZAN, A. C. S. O acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s. l.], v. 14, n. 41, p. 1795–1795, 14 maio 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795>. Acesso em: 20 nov. 2025.

STOPA, S. R. *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 29, n. 5, e2020315, 2020. <https://www.scielo.br/j/ress/a/RdbtmCHjGt8xDW6bV3Y6JB/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2025.

THE Jamovi Project. Jamovi (Version 2.x) [Computer Software]. Disponível em: <https://www.jamovi.org>. Acesso em: 20 maio 2026.

WHO. **Depression**: key facts. Genebra: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 20 maio 2026.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 14/12/2025

ACEITO: 14/04/2026

