

# DEPRESSÃO EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

SOUZA, C. A.<sup>1</sup>; PINTO, D. S M.<sup>2</sup>.

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo entender a prática de atendimento para as mulheres com depressão e em situação de vulnerabilidade. Para a sua realização foi feito um levantamento bibliográfico com abordagem descritiva. Conclui-se então que mudanças hormonais que ocorreram na vida da mulher, como a gravidez, menopausa e uso de anticoncepcionais, tem efeito significativo sobre o surgimento e prevalência da depressão. E então fica clara a importância de uma atenção maior à saúde das mulheres, por estarem mais vulneráveis a apresentar transtornos e outros tipos de doenças.

**Palavras-chave:** Depressão. Mulher. Vulnerabilidade.

## ABSTRACT

The present study aimed to understand the practice of care for women with depression and in situations of vulnerability. For its accomplishment, a bibliographic survey was carried out with a descriptive approach. It is therefore concluded that hormonal changes that occurred in a woman's life, such as pregnancy, menopause and use of contraceptives, have a significant effect on the emergence and prevalence of depression. And then it becomes clear the importance of greater attention to women's health, as they are more vulnerable to presenting disorders and other types of diseases.

**Keywords:** Depression. Women. Vulnerability.

## INTRODUÇÃO

O fenômeno da globalização, ao afetar o mundo do trabalho, traz consequências complexas e contraditórias para o emprego feminino, pois se, de um lado, aumenta a demanda para o trabalho das mulheres, altera muito pouco o desemprego feminino e, por outro lado, gera um agravamento da precarização da força de trabalho feminino, com o progressivo avanço do processo de desregulamentação e do subemprego (CAMPOS, 2017).

<sup>1</sup> Cristiane Andreia De Souza. Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2022. E-mail: cristiane32bettim@gmail.com

<sup>2</sup> Débora Sanitá Malaguido Pinto. Orientadora da pesquisa do Curso de Psicologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2022. E-mail: debora.malaguido@fap.com.br

Diante disto, o presente estudo se justificativa pela necessidade de auxiliar no âmbito acadêmico e social à formação dos futuros profissionais, aproximando novas conversas e interpretações sobre o tema, pois o atendimento adequado à saúde das mulheres implica na adoção de novos paradigmas assistenciais, de modo que os princípios da universalidade e integralidade só podem se concretizar a partir do reconhecimento das especificidades decorrentes dos resultados das articulações de gênero, raça e classes agregadas a questões ligadas a outras inserções sociais das mulheres.

## **OBJETIVO**

Objetivo do presente estudo foi entender a prática de atendimento para as mulheres com depressão e em situação de vulnerabilidade, respondendo a seguinte pergunta problema: como ocorre a prática de atendimento para atender as mulheres com depressão e em situação de vulnerabilidade?

## **METODOLOGIA**

O tipo de pesquisa que realizado neste trabalho será uma revisão de literatura, no qual será realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados “Biblioteca USP”, “Google acadêmico” e “UNESP”.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **DEPRESSÃO A DOENÇA DA ATUALIDADE**

A depressão é uma síndrome clínica, não uma entidade única. Pode ser classificada como reativa ou endógena de acordo com a etiologia; neurótica ou psicótica de acordo com os sintomas associados, e seu processo evolutivo, unipolar ou bipolar, velhice e evolução (APOLINÁRIO, 2016).

Segundo Campos (2017), a elucidação mais aceitável como motivo de depressão é o desequilíbrio bioquímico dos neurônios, responsáveis pela influência do estado de humor. Esta afirmativa fundamenta-se na evidenciada eficácia dos

antidepressivos. O caso de ser um desequilíbrio bioquímico, contudo não necessitam abandonar tratamentos não farmacológicos.

## **O PROCESSO DE TRANSFORMAÇÕES DAS MULHERES NA SOCIEDADE E O SURGIMENTO DA DEPRESSÃO NAS MESMAS**

Segundo Bessa (2016), a função hormonal e suas consequências são preocupantes em escala biológica devido a possíveis diferenças na apresentação da depressão em homens e mulheres. Uma revisão de estudos epidemiológicos concluiu que as diferenças de gênero na prevalência de depressão maior surgem durante a adolescência, quando ocorrem alterações hormonais. No entanto, quando mudanças semelhantes ocorrem em outros momentos da vida da mulher, como durante a gravidez, menopausa e uso de anticoncepcionais, essas mudanças não têm impacto significativo na prevalência de depressão (ALMEIDA FILHO *et al.*, 2004).

Essa diferença de gênero na memória emocional pode surgir muito mais nas mulheres sobre eventos negativos, e explicar porque nos EUA 16% dos homens e 35% das mulheres que ingressam na universidade relatam se sentir “frequentemente esmagadas”. Uma mulher pode se aborrecer e agir de modo deprimido ou ansioso, enquanto o homem pode se distrair bebendo, saindo, mergulhando no trabalho ou assistindo programas de esportes (CAMPOS, 2017).

## **SAÚDE MENTAL, MOVIMENTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E SANITÁRIA**

A reforma psiquiátrica é um processo político e social complexo composto por atores, instituições e forças de diferentes origens que afetam pessoas com transtornos mentais em diferentes regiões, governos federal, estadual e municipal, universidades, mercados de serviços de saúde, comissões profissionais, associações e suas famílias, movimentos, e o reino da imaginação social e da opinião pública. Compreensíveis como uma série de mudanças na prática, conhecimento, cultura e valores sociais, e no cotidiano das instituições, serviços e relações interpessoais, os processos de reforma psiquiátrica avançam continuamente, caracterizados por impasses, tensões, conflitos e desafios (AUGUSTO, 2014).

Nas décadas de 1970 e 1980, surgiu no Brasil o movimento sanitário que, na retórica de "saúde é democracia", afirmava que o direito à saúde é a expressão de um conjunto de condições de saúde, de vida e de trabalho que as pessoas não podem abrir mão. As reformas sanitárias propostas pelo movimento sanitarista envolvem a criação de um sistema de saúde holístico para todos, visando enfrentar as desigualdades históricas em saúde (CAVALCANTI; GUIZARDI, 2016).

O SUS foi criado por Constituição Federal em 1988 para tornar a saúde pública acessível a toda a população brasileira. Além de garantia constitucional, o acesso universal aos serviços médicos também é uma bandeira de luta do movimento social, no qual essa reivindicação se tornou um dos elementos básicos dos direitos civis (BRASIL, 1988).

Consta também na C.F. de 1988 que o direito a saúde rege-se pelos princípios da universalidade (direito de todos) e da igualdade de acesso às ações e serviços de saúde, tanto no que tange a sua promoção, quanto a sua proteção e recuperação. Isso parte do pressuposto de que a saúde não é a ausência de doença uma vez que o artigo 196 define que a saúde é um direito garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença; e o artigo 198 II define atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e objetiva a manutenção da população brasileira. Quando se reduz o risco de doença tem-se a saúde, a qual também será uma realidade quando se prioriza a prevenção. No entanto, não é apenas a sua prevenção que a C.F. assegura, mas também a recuperação (BRASIL, 1988).

Para Campos (2017), os usuários contam com o acesso universal aos serviços de saúde, mas não com a qualidade dos serviços prestados, decorrente do modelo médico hegemônico, este sim necessitando de reformulação objetivando a busca de qualidade dos serviços de saúde como direito universal. É a associação e a confusão entre direito universal e qualidade de serviços, ou seja, a equiparação entre modelo e acesso, que frequentemente tem servido de justificativa para a contestação do direito universal à saúde em vez de contestação ao modelo médico hegemônico na saúde brasileira.

## **CONCLUSÃO**

Foi possível evidenciar que na nossa sociedade as mulheres vêm acumulando funções, ou seja, antes eram em sua maioria só donas de casa e responsáveis pela ordem do lar. Hoje essa realidade mudou, fazendo com que estas mulheres sejam muitas vezes as únicas provedoras do lar, assumindo várias responsabilidades, sendo forçadas a enfrentar o mercado de trabalho que se encontra tão competitivo, fazendo com que essas mulheres vivam no seu limite enfrentando uma realidade que provavelmente contribuirá para um processo de adoecimento, e assim essas mulheres são forçadas a aceitarem muitas vezes subempregos.

A influência do SUS é significativa como instrumento de combate a vulnerabilidade social e suporte e de capacitação profissional. É provável que o SUS por sua singularidade e complexidade exija do profissional Psicólogo todo aparato instrumental no acolhimento e atendimento realizado a população demandatária dentro dos procedimentos técnicos metodológicos que melhor atendam os desafios de seu dia a dia.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, N. *et al.* **Desigualdade social e transtornos depressivos na Bahia, Brasil: interações de gênero, etnia e classe social.** Ciências sociais e medicina , v. 59, n. 7, pág. 1339-1353, 2004.

APOLINÁRIO, F. **Metodologia da Ciência:** filosofia e prática da pesquisa. 3. Ed. São Paulo, 2016.

AUGUSTO, J. **Serviço Social e Saúde Mental:** uma análise institucional da prática. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

BESSA, K. A. M. (ORG). **Trajetórias do Gênero, masculinidades.** Cadernos PAGU. Núcleo de Estudos de Gênero. UNICAMP. Campinas, São Paulo. 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília. Diário Oficial da União 05 de Outubro de 1988.

CAMPOS, G. W. de S. **A Reforma da Reforma:** repensando a saúde. 5 ed. São Paulo: Hucitec, 2017.

CAVALCANTI, F. O.; GUIZARD, F. L. **A gestão em saúde:** nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS, Rio de Janeiro, 2016.