



Psicologia em Estudo

ISSN: 1413-7372

revpsi@uem.br

Universidade Estadual de Maringá  
Brasil

Windmöller, Naiara; Zanello, Valeska  
DEPRESSÃO E MASCULINIDADES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA  
EM PERIÓDICOS BRASILEIROS  
Psicologia em Estudo, vol. 21, núm. 3, julio-septiembre, 2016, pp. 437-449  
Universidade Estadual de Maringá  
Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287148579008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re<sup>o</sup>alyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

---

---

## DEPRESSÃO E MASCULINIDADES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA EM PERIÓDICOS BRASILEIROS<sup>1</sup>

Naiara Windmöller  
Valeska Zanello<sup>2</sup>  
*Universidade de Brasília, Brasil.*

**RESUMO.** O presente trabalho teve como objetivo fazer um levantamento bibliográfico e uma revisão sistemática da literatura brasileira publicada acerca do tema "depressão masculina" entre os anos de 2003 e 2013, nas principais plataformas brasileiras LILACS e SciELO Brasil. Buscou-se não apenas mapear esses estudos, mas analisar se e como os estudos das masculinidades têm contribuído para esse campo. Para tanto, foram utilizados oito descritores de gênero e nove de saúde mental/depressão. Foram encontrados na plataforma LILACS 1.378 artigos e, na base SciELO, 386. Os trabalhos científicos que não trataram a depressão como foco principal foram descartados, assim como aqueles que estudavam a depressão como decorrente de doenças físicas. Apenas 17 artigos enquadraram-se nos critérios de inclusão. Dentre eles, 15 utilizaram a metodologia quantitativa, usando testes psicométricos, e 14 destes tiveram como objetivo fazer um levantamento epidemiológico comparativo com as mulheres. Entre os principais fatores associados à depressão, apontados para todas as faixas etárias analisadas (jovens, adultos e velhos), estão baixa escolaridade, classe social, desemprego e estado civil (não ter uma companheira). De forma predominante, o fenômeno da depressão não foi analisado, levando-se em consideração os estudos das masculinidades e de raça/etnia. Além disso, apenas duas pesquisas realizaram entrevistas com os homens, o que aponta a invisibilidade de pesquisas qualitativas e um incipiente número de pesquisas que os escutem. A contribuição do presente estudo é apontar justamente essa lacuna.

**Palavras-chave:** Masculinidade; depressão; saúde mental.

## DEPRESSION AND MASCULINITIES: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW OF BRAZILIAN JOURNALS

**ABSTRACT.** The aim of this study was to search for and make a systematic review of the literature published on the issue "male depression" in the Brazilian scientific databases LILACS and SciELO Brazil, from 2003 to 2013. It investigates whether and how the study of masculinities has contributed to this field. We used eight gender descriptors and nine mental health/depression descriptors. LILACS returned 1378 articles and SciELO 386. The articles that have not dealt with depression as the main focus were discarded, as well as those that studied depression as a result of physical illnesses. Only 17 articles have fulfilled the inclusion criteria. Fifteen of those used quantitative methodology including psychometric tests; and 14 of them aimed at comparing male and female epidemiological data. Among the main factors associated with depression reported at all age groups analyzed (youth, adults and older populations) are low level of education, social class, unemployment and marital status (not having a partner). Predominantly depression has not been analyzed taking into account the studies on masculinities and race/ethnicity. Besides, only two of the surveys conducted interviews with men pointing, therefore, the invisibility of qualitative research and pauper number of research that listen to men. This study contributes with pointing out this gap.

**Keywords:** Masculinities; depression; mental health.

---

<sup>1</sup> *Apoio e financiamento:* Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

<sup>2</sup> *E-mail:* valeskazanello@uol.com.br

## DEPRESIÓN Y MASCULINIDADES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA EN PERIÓDICOS BRASILEÑOS

**RESUMEN.** El presente estudio tuvo como objetivo hacer una investigación y una revisión sistemática de la literatura publicada acerca del tema “depresión masculina” en las plataformas científicas LILACS y SciELO Brasil, de 2003 a 2013. Se buscó no sólo para mapear estos estudios, analizar si y como el estudio de las masculinidades han contribuido a este campo. Para tanto, se utilizó ocho descriptores de género y nueve de salud mental/depresión. Se encontró en la plataforma LILACS 1378 y en la base SciELO 386. Los estudios científicos no han tratado la depresión como el foco principal se descartaron, así como los que estudiaron la depresión como resultado de enfermedades físicas. Sólo 17 artículos se encuadran en los criterios de inclusión. Entre ellos, 15 utilizaron la metodología cuantitativa, incluyendo pruebas psicométricas y 14 de ellos tuvieron como objetivo hacer un levantamiento epidemiológico comparativo con las mujeres. Entre los principales factores asociados a la depresión señalados para todos los rangos etarios analizados (jóvenes, adultos y viejos) están la baja escolaridad, clase social, desempleo y estado civil (no tener pareja). De forma predominante, el fenómeno de la depresión no fue analizado llevando en consideración los estudios de las masculinidades y de la raza/etnia. Además de eso, sólo en dos investigaciones se realizaron entrevistas con hombres, lo que apunta a invisibilidad de investigaciones cualitativas y un incipiente número de investigaciones que los escuchen. La contribución de este estudio es precisamente apuntar esta omisión.

**Palabras-clave:** Masculinidad; depresión; salud mental.

---

Se a masculinidade se ensina e se constrói não há dúvida de que ela pode mudar. No século XVIII, um homem digno deste nome podia chorar em público e ter vertigens; no final do século XIX, não o pode mais, sob pena de comprometer sua dignidade masculina. O que constitui pode, portanto, ser demolido para ser novamente construído (Badinter, 1993, p. 23).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que, em média, uma em cada 20 pessoas relatou ter um episódio de depressão no ano anterior, bem como esta afeta aproximadamente 350 milhões de pessoas; sendo que há perda de quase 1 milhão de vidas, decorrente do suicídio, o que se traduz em 3.000 mortes todos os dias (Who, 2012).

Na maioria dos países, a depressão varia de 8% a 12%. As diferentes culturas e os diferentes fatores de risco parecem afetar a expressão da depressão, porém alguns deles são comuns. Aspectos como pobreza, baixa escolaridade, familiares com depressão, exposição à violência, estar separado ou divorciado, especialmente no caso dos homens, e outras doenças crônicas estão altamente correlacionados com a depressão. Além disso, destaca-se uma diferença epidemiológica importante: a depressão ocorre, em média, duas a três vezes mais em mulheres do que em homens (WHO, 2012).

Segundo Zanello (2014), faz-se necessário que os dados epidemiológicos sejam tomados como dados construídos, e não como fatos. Para tanto, deve-se levar em consideração, antes do levantamento estatístico, a descrição sindrômica do que se denomina atualmente de "Depressão".

Autores, tais como Shear, Halmi, Widiger e Boyce (2007), Phillips e First (2008), Widiger e First (2008) e Zanello (2014), têm apontado o gendramento da descrição desse quadro clínico. Para Lutz (1985), o estado emocional de tristeza é visto como uma das características definidoras do estado patológico de depressão, se não o mais central. Zanello (2014) sublinha, nesse sentido, a presença de "choro", dado como exemplo do sintoma de tristeza em um dos principais manuais de classificação dos transtornos mentais (DSM- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). Porém sua expressão é mediada pelos valores de gênero. Na cultura ocidental, os homens são subjetivados em um ideal hegemônico de virilidade, no qual se deve suprimir a expressão afetiva de fragilidade, o que os leva a raramente chorar em público ou na frente de outra pessoa (Zanello, 2014).

A ausência desse sintoma poderia levar à não percepção da tristeza em muitos homens e, consequentemente, ao não diagnóstico de depressão dentre eles. Zanello (2014) aponta, assim, a falibilidade de se fiar em dados epidemiológicos na área de saúde mental, sem criticar sua base epistemológica, sobretudo pelo viés de gênero. Nesse sentido, a falta de questionamento poderia levar a um hiperdiagnóstico de depressão entre mulheres e a um subdiagnóstico no caso dos homens.

Levando em consideração essa perspectiva, autores tais como Phillips e First (2008) e Widiger e First (2008) propõem soluções para a manutenção dos grandes manuais de classificação diagnóstica a partir de levantamento feito da literatura sobre esse debate. De um lado, há quem sugira que haja descrição de sinais e sintomas de certas síndromes, de forma diferenciada para homens e mulheres; por outro lado, há quem discorde da necessidade dessa descrição diferenciada e aponte que a diferença deveria ocorrer no número de sintomas necessários para perfazer a síndrome, caso fosse um homem ou uma mulher. Apesar da existência dessas críticas, realizadas, sobretudo, ao DSM IV, não houve mudanças significativas nesses quesitos no DSM V.

A construção cultural da(s) masculinidade(s) parece, portanto, afetar a expressão do sofrimento por parte dos homens. De acordo com Welzer-Lang (2001), as masculinidades são configurações de práticas sociais e culturais que passam por aprendizados, atos, códigos, performances e ritos. O aprendizado de ser homem começa na infância, espaços sociais, clube, escola e principalmente entre os seus pares. Segundo o autor, os códigos viram rito e, depois, operadores hierárquicos. Em nossa cultura, essa aprendizagem se faz no sofrimento, na dor de ter que competir, ser melhor, endurecer o corpo, não expressar fragilidade. O mimetismo dos homens seria um mimetismo de violências: (1) violência inicialmente contra si mesmo; (2) violência - guerra contra os outros. Em suma: são construções que passam por ideais de uma virilidade fabricada, sempre no imperativo - dever de ser homem - e no negativo - de não se assemelhar às mulheres (Badinter, 1993; Welzer-Lang, 2001).

Por consequência desses marcadores, dá-se uma aprendizagem viril que se constrói no paradigma homofóbico. Ou seja, a discriminação contra as pessoas que mostram, ou apresentam, algumas características atribuídas ao outro gênero. Isso garante aos "grandes homens" privilégios à custa das mulheres (como todos os homens), mas também à custa dos próprios homens - "próprios pares". Nesse duplo poder estruturam-se as hierarquias masculinas (Welzer-Lang, 2001).

A ideia de uma hierarquia das masculinidades cresceu diretamente a partir da violência sofrida por homens homossexuais e do preconceito dos homens heterossexuais. Apenas, talvez, uma minoria dos homens adote a masculinidade hegemônica. Porém ela não deixa de ser normativa. Há um descompasso entre a essencialização do conceito e a tremenda multiplicidade das construções sociais que etnógrafos/as e historiadores/as têm documentado com o auxílio desse conceito. A característica fundamental dessa categoria continua a ser a combinação da pluralidade e a hierarquia entre as masculinidades, sendo a ideal/hegemônica a branca e heterossexual (Connell & Messerschmidt, 2013; Pereira, 2014).

Diante do exposto, questiona-se como a configuração cultural das masculinidades, na cultura ocidental, comparece e contribui para a configuração e expressão dos transtornos mentais, especificamente da depressão em homens. Trata-se de uma questão relevante.

A saúde dos homens começou a ser estudada nos fins da década de 1970 e o processo saúde e doença masculina, nos anos 1990 (Medrado, Lyra, & Azevedo, 2011). Apesar dos avanços na área da saúde (geral) do homem, os estudos sobre sua saúde mental são ainda bastante incipientes.

Levando em consideração a contribuição que os estudos das masculinidades podem aportar para o campo de saúde mental, especificamente para a compreensão da depressão em homens, o presente estudo buscou realizar um levantamento bibliográfico e uma revisão sistemática da literatura brasileira publicada entre os anos de 2003 e 2013 sobre o tema "depressão masculina", nas principais plataformas brasileiras LILACS e SciELO Brasil.

## Metodologia

Neste artigo, foram realizados um levantamento bibliográfico e uma revisão sistemática da literatura sobre o tema "depressão em homens", em duas grandes plataformas científicas brasileiras LILACS (Base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO Brasil (biblioteca eletrônica que integra periódicos científicos do Brasil, da América Latina e do Caribe).

A revisão sistemática consiste em fazer um levantamento de estudos já publicados sobre um tema específico com o intuito de buscar respostas a determinadas questões, o que exige a definição de um

problema de pesquisa, uma estratégia de busca de estudos, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos, a fim de que seja feita uma análise criteriosa acerca da qualidade da literatura selecionada (Costa & Zoltowski, 2014; Petticrew & Roberts, 2006).

Essas plataformas científicas foram escolhidas por agregarem grande parte dos periódicos brasileiros qualificados. LILACS é um índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde a partir de 1982 (congrega aproximadamente 1.500 periódicos, indexados e não indexados). Já a plataforma SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção de periódicos científicos e disponibiliza, gratuitamente, os textos completos de artigos de inúmeras revistas científicas. Dentro das suas ferramentas de busca, é possível selecionar uma pesquisa restrita ao SciELO Brasil, que está vinculada somente a periódicos brasileiros. A pesquisa foi realizada nessa plataforma, visto que o objetivo deste trabalho era fazer um levantamento das produções brasileiras acerca do tema.

O período recortado foi o intervalo entre os anos 2003 a 2013. A busca foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2014. Já a análise foi realizada de agosto de 2014 a agosto de 2015. O levantamento foi dividido em seis etapas: a) levantamento numérico de publicações e exclusão dos repetidos; b) levantamento dos resumos dos artigos; c) classificação por tema; d) leitura do artigo; e) categorização; f) análise. O processo foi realizado por duas pessoas. Não houve conflito de interesses.

Foram utilizados dois grupos de descritores. O primeiro relacionado a homem com oito descritores: *homem; homens; gênero; masculinidade; masculinidades; virilidade; masculina; masculino*. O segundo relacionado à depressão com nove descritores: *depressão; quadro depressivo; transtorno depressivo; transtorno depressivo maior; transtorno de humor; loucura; sofrimento mental; sofrimento psíquico; saúde mental*, totalizando 72 combinações.

Para a pesquisa nas plataformas, os descritores foram utilizados com *operadores booleanos* (AND), bem como o *truncamento* (asterisco) para as variações da palavra. Foram encontrados inicialmente na base LILACS e SciELO Brasil, respectivamente, 1.378 e 386 artigos.

Todos os resumos foram lidos e analisados. Foram retirados os repetidos. Os critérios de inclusão foram os seguintes: a) tratar da depressão seja como fenômeno sociocultural, doença, síndrome, transtorno e/ou por um conjunto de sintomas; b) ter homens ou homens e mulheres como sujeitos da pesquisa; c) pesquisas referentes ao público brasileiro, realizadas sob qualquer filiação institucional nacional ou global; d) desconsideração das dissertações e das teses; e) foram levadas em consideração todas as faixas etárias, exceto menores de 16 anos.

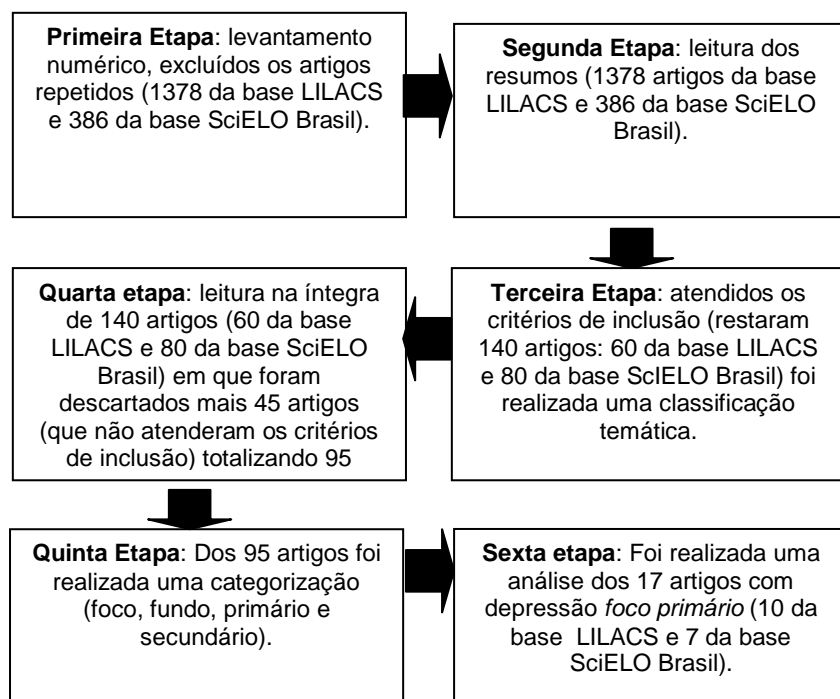
Importante destacar que nem sempre esses dados ficavam evidentes no resumo. Nesses casos, os artigos foram incluídos para análise minuciosa posterior. Aplicados os critérios de inclusão, restaram, nas bases LILACS e SciELO Brasil, 60 e 80 artigos, respectivamente. Esses artigos foram lidos na íntegra e submetidos a uma análise a partir da seguinte classificação: *foco* (depressão como assunto central), *fundo* (depressão dentro de um conjunto de “transtornos” e/ou “patologias”), *primária* (depressão não decorrente de doenças físicas) e *secundária* (depressão decorrente de alguma alteração de cunho biomédico, intervenção cirúrgica e/ou outras intercorrências).

Após a leitura minuciosa de todos os artigos, mais 45 foram descartados (das duas plataformas) por diversos motivos, tais como tratarem de depressão bipolar; não se ocuparem efetivamente da depressão; pesquisas anteriores a 2003 ou posteriores a 2013; e por fim não se referirem ao público masculino.

Finalmente, restaram em cada grupo os seguintes: *foco primário* (10 artigos no LILACS e 7 no SciELO Brasil); *foco secundário* (4 artigos no LILACS e 15 no SciELO Brasil); *fundo primário* (9 artigos no LILACS e 27 no SciELO Brasil); *fundo secundário* (5 artigos no LILACS e 18 no SciELO Brasil).

Após a classificação nas duas bases científicas, foram selecionados somente os 17 artigos que tratavam da depressão como *foco total* (depressão como assunto central e excluídos os artigos que levavam em consideração outras psicopatologias) e *primário* (depressão não decorrente de doenças físicas).

**Figura 1.** Passos utilizados no método de seleção de artigos da revisão sistemática realizada.



Esses artigos foram minuciosamente analisados no que diz respeito aos seguintes fatores: como surgiu o tema (pesquisa por demanda institucional e/ou motivações de pesquisa); ano de publicação; campo teórico-metodológico do/a pesquisador/a; sexo do/a pesquisador/a; faixa etária do público masculino estudado; sexo dos sujeitos de pesquisa (se apenas homens ou homens e mulheres); presença ou não de teoria explícita e implícita de depressão; presença/ausência de teorias de gênero e masculinidades; e, por fim, raça/etnia.

## Resultados e discussão

Dos 17 artigos, 16<sup>3</sup> tinham como foco uma comparação entre homens e mulheres, apenas um teve como foco exclusivamente os homens (Botti et al., 2010). Houve predominância de estudos sobre a prevalência de depressão.

Dos 17 artigos analisados, 15 tratavam da incidência de sintomas ou da própria depressão como síndrome/transtorno. Para o diagnóstico foram utilizados diversos instrumentos. Entre eles, as seguintes escalas, questionários, testes e manuais diagnósticos: *Escala de Depressão de Yesavage* - dois artigos (Gonçalves & Andrade, 2010; Siqueira et al., 2009); *Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos - Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* - um artigo (Coelho et al., 2013); *Escala de Depressão Geriátrica Breve* - um artigo (Oliveira et al., 2012); *Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo* - um artigo (Cunha et al., 2012); *Escala Patient Health Questionnaire* - dois artigos (Zinn-Souza et al., 2008; César et al., 2013); *Geriatric Depression Scale* - um artigo (Lima et al., 2009); *Escala de Cornell* - um artigo (César et al., 2013); *Inventário de Beck* - dois artigos (Botti et al., 2010; Rocha et al., 2006); *Escala Center for Epidemiological Studies* -

<sup>3</sup> (Avanci, Assis, & Oliveira, 2008; Batistoni, Neri, & Cupertino, 2010; Borges, Benedetti, Xavier, & D'Orsi (2013); César et al., 2013; Coelho et al., 2013; Cunha, Bastos, & Duca, 2012; Damião, Coutinho, Carolino, & Ribeiro, 2011; Ferreira & Tavares, 2013; Gonçalves & Andrade, 2010; Justo & Calil, 2006; Leite, Carvalho, Barreto, & Falcão, 2006; Lima, Silva, & Ramos, 2009; Oliveira et al., 2012; Rocha, Ribeiro, Pereira, Aveiro, & Silva, 2006; Siqueira et al., 2009; Zinn-Souza et al., 2008).

*Depression* - um artigo (Batistoni et al., 2010); *Miniexame do Estado Mental - MEEM* - um artigo (Ferreira & Tavares, 2013); *Self-Reported - SRQ-20* - um artigo (Avanci et al., 2008); *Questionário "Brasil Old Age Schedule" - BOAS* - um artigo (Leite et al., 2006); *Questionário BOMFAQ - rastreamento da depressão* - um artigo (Borges et al., 2013). Esses foram os principais instrumentos utilizados na própria detecção da depressão, ou seja, na seleção do público estudado, ainda que houvesse, em algumas pesquisas, outros instrumentos de avaliação mais qualitativos.

Três estudos (Zinn-Souza et al., 2008; Avanci et al., 2008; Rocha et al., 2006) tiveram como foco levantar a prevalência da depressão entre adolescentes e encontraram as seguintes incidências: 7,5%, 10% e 45,7%. A maior foi entre as meninas em todos os estudos. Nas pesquisas cujo foco foi os/as idosos/as (em 9 artigos<sup>4</sup>), a incidência foi maior entre as mulheres (em 8 artigos, variando entre 14,2%, chegando até 58%). E na única pesquisa que tratou do público adulto (Botti et al., 2010) a prevalência foi de 56,3%. E, por fim, nos estudos realizados com todas as faixas etárias - em três artigos (Botti et al., 2010; Coelho et al., 2013; Cunha et al., 2012), exceto adolescentes, ou seja, com adultos/as e idosos/as, a prevalência foi de 16,1%, 28,7% e 56,3% e foi maior nos dois estudos que compararam homens e mulheres.

Das 15 pesquisas de prevalência, somente em duas houve a realização de entrevistas (Batistoni et al., 2010; Coelho et al., 2013). No entanto estas foram utilizadas nas entrevistas-questionários e escalas diagnósticas. Ou seja, a fala do sujeito não apareceu como importante, sendo o objetivo das entrevistas apenas a confirmação da presença ou não de sintomas depressivos já previamente estabelecidos nos manuais, caracterizando-se por uma lógica binária, típica do fazer psiquiátrico (Zanello, Macedo, & Romero, 2012). Nesse sentido, a pesquisa de Batistoni et al. (2010) menciona que foram realizadas entrevistas com os/as idosos/as, mas não aponta o que eles/as disseram, somente destaca em suas falas a manifestação de sintomas depressivos.

Na pesquisa de Coelho et al. (2013), do mesmo modo que na de Batistoni et al. (2010), embora 3.007 pessoas tenham sido entrevistadas, é apenas reportado o tempo de duração da entrevista, mas não há referência aos relatos dessas pessoas e quais foram de fato as suas contribuições para o estudo, o que leva a concluir que não houve análise qualitativa desse material. A ênfase recaiu sobre o material estatístico e descritivo de sintomas depressivos, confirmados por testes e escalas diagnósticas.

Destacam-se a quase inexistência de pesquisas qualitativas, bem como a preponderância de estudos comparativos de ocorrência da depressão entre homens e mulheres, por meio de uso de testes psicológicos e da classificação pelos manuais diagnósticos (DSM- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - e o CID- Classificação Internacional de Doenças). Para se compreender o sofrimento psíquico, que é mediado pela cultura, é necessário escutar o que essas pessoas têm a dizer (Maluf & Tornquist, 2010; Zanello, 2014).

Apenas dois artigos não realizaram estudo de prevalência. O estudo de Justo e Calil (2006) teve por objetivo apontar diferenças na depressão entre homens e mulheres com base na revisão de literatura. A prevalência predominante no sexo feminino foi justificada, de um lado, por especificidades genéticas e hormonais e, por outro, por aspectos psicossociais, tais como maior vulnerabilidade em função da sobrecarga nas tarefas domésticas; abuso sexual na infância, dentre outros fatores. Não houve questionamento sobre os critérios que poderiam subdiagnosticar casos de depressão em homens, por exemplo.

Na outra pesquisa, segundo Damião et al. (2011), os objetivos foram identificar os fatores psicossociais que interferem na etiologia da depressão e apreender as representações sociais acerca da depressão dentre adolescentes. Tratou-se de um estudo descritivo exploratório, de caráter qualitativo e quantitativo. Participaram do estudo 505 sujeitos, entre os quais, 269 eram da cidade de Teresina e 236, de Natal. De forma geral, os adolescentes apresentaram traços depressivos mais relacionados a problemas de conduta e obediência, enquanto as adolescentes desenvolveram traços mais subjetivos, que foram lidos pelos/as autores/as como sentimentos de tristeza.

<sup>4</sup> (Batistoni et al., 2010; Borges et al., 2013; César et al., 2013; Ferreira & Tavares, 2013; Gonçalves & Andrade, 2010; Leite et al., 2006; Lima et al., 2009; Oliveira et al., 2012; Siqueira et al., 2009).

Com base no CDI (*Children's Depression Inventory*), que constitui uma adaptação do BDI (*Inventário de Depressão de Beck*), na cidade de Natal, dos 236 sujeitos (misto: escola pública e privada), 5% apresentaram indicativo de sintomatologia depressiva; e em Teresina o índice foi de 11,1%. Entre todos os fatores pesquisados no CDI, foram os sujeitos do sexo feminino que obtiveram as maiores médias. Entre esses fatores, podem-se citar sentimentos de tristeza, ideação suicida e choro. Essa prevalência foi explicada à luz do funcionamento neuro-hormonal feminino. Isto é, mesmo quando os sujeitos são ouvidos, a explicação continua a recair sobre causas biologizantes, sem se analisar aspectos sociais de gênero e raça. Além disso, os/as pesquisadores/as utilizaram de forma acrítica os sistemas diagnósticos.

Grande parte das 17 pesquisas foi publicada na região Sudeste (10), seguida pela região Nordeste (5) e, por último, pela região Sul (2). Treze das 17 pesquisas foram publicadas entre 2008 e 2013. Isso pode ter acontecido pela implementação da Política Nacional de Saúde Integral do Homem em 2008 (Ministério da Saúde, 2008).

No que diz respeito ao sexo dos sujeitos pesquisados, destaca-se que somente uma pesquisa (Botti et al., 2010) tratou especificamente dos homens, as demais foram mistas, comparando homens e mulheres. A prevalência de depressão foi de 56,3% em homens que vivem em situação de rua na cidade de Belo Horizonte. A maior frequência da depressão grave se deu com jovens adultos e de depressão leve, moderada e grave entre os homens que se encontram entre um e seis meses morando na rua.

Quanto ao sexo dos/as pesquisadores/as, todas as pesquisas foram de coautoria, variando de dois a sete-oito coautores/as, mistos (homens e mulheres). O campo teórico/metodológico dos/as pesquisadores/as foi variado: educação física, enfermagem, fisioterapia, medicina, psiquiatria, saúde coletiva, saúde pública, terapia ocupacional. Ressalta-se que somente uma pesquisa foi realizada por pesquisadores/as psicólogos/as (Rocha et al., 2006), apesar de a psicologia ter papel importante dentro da reforma psiquiátrica e das discussões em saúde mental no Brasil.

A grande maioria dos artigos científicos não explicita como se chegou ao tema de pesquisa “depressão masculina”. Supõe-se que a maior parte tenha surgido de pesquisa universitária. As demandas governamentais que apareceram foram as seguintes: *Projeto EPIDOSO da Unifesp* (Lima et al., 2009); *Projeto tecnologias assistidas para idosos atendidos em Unidades de Saúde da Família* (Oliveira et al., 2012); *Inquérito EpiFloripa Idoso* (Borges et al., 2013); *Demanda da Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD* (Coelho et al., 2013).

De modo prevalente, nove pesquisas tratavam somente da velhice; quatro, de adolescentes; três, de todas as faixas etárias (exceto crianças); e uma, apenas de adultos homens. E, por fim, não foi encontrada nenhuma pesquisa com crianças (dentro do recorte metodológico que abarca somente depressão primária). Destaca-se que somente a pesquisa de Botti et al. (2010) tratou do público masculino adulto, mesmo com a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em 2008, cujo foco principal é a população de homens adultos, na faixa de 20 a 59 anos.

Conforme apontado anteriormente, a maioria das demandas públicas que originaram os estudos referia-se à velhice e, não coincidentemente, essa foi a fase da vida mais enfocada nos estudos encontrados. Esse pode ser um possível sintoma, gendrado em nossa cultura, no qual ser velho e estar fora do “mercado” laboral e sexual (ideais hegemônicos de masculinidade) podem criar quebra psíquica e rupturas (Zanella, Silva, & Henderson, 2015).

Nenhum dos artigos levou em consideração os estudos de gênero em geral e, muito menos, remeteu-se aos estudos das masculinidades. Mesmo os/as autores/as que compararam os sexos ou aspectos sociais relacionados aos sexos não se utilizaram desses estudos, embora esse campo epistemológico tenha se expandido e fortalecido desde as décadas de 1960/1970. Além disso, somente duas pesquisas (Gonçalves & Andrade, 2010; Borges et al., 2013) levaram em consideração os aspectos raciais/étnicos, apesar de que existam estudos que apontam ser a identidade racial e o racismo fatores de sofrimento e risco para a saúde mental (Fanon, 2008; Amantino & Freire, 2013; Pinho, 2014; Zanella & Gouveia, no prelo).



**Tabela 1.** Classificação dos artigos sobre depressão (17) analisados por fase da vida, método e campo teórico em periódicos indexados no LILACS e SciELO Brasil.

<b>Autores/as</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Base científica</b>	<b>Fase da vida</b>	<b>Método</b>	<b>Prevalência (sim/não)</b>	<b>Instrumento diagnóstico</b>	<b>Campo teórico pesquisado r/a</b>
Siqueira et al. (2009)	Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da Escala de Depressão Geriátrica (EDG)	SciELO Brasil	Idosos/as	Quantitativa	Sim	<i>Escala de Depressão de Yesavage</i>	Fisioterapia
Leite et al. (2006)	Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade	SciELO Brasil	Idosos/as	Quantitativa	Sim	<i>Questionário "Brasil Old Age Schedule" - BOAS</i>	Terapia Ocupacional e Saúde coletiva
Justo & Calil (2006)	Depressão - o mesmo acometimento para homens e mulheres?	SciELO Brasil	Adultos	Revisão Narrativa da Literatura	Não		Psiquiatria
Zinn-Souza et al. (2008)	Factors associated with depression symptoms in high school students in São Paulo, Brazil	LILACS	Adolescentes	Quantitativa	Sim	<i>Escala Patient Health Questionnaire</i>	Saúde pública e Saúde ambiental
Lima et al. (2009)	Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos	LILACS	Idosos/as	Quantitativa	Sim	<i>Geriatric Depression Scale</i>	Medicina
Borges et al. (2013)	Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa	LILACS	Idosos/as	Quantitativa	Sim	<i>Questionário BOMFAQ - rastreamento da depressão</i>	Educação Física e Saúde Coletiva
Coelho et al. (2013)	Higher prevalence of major depressive symptoms in Brazilians aged 14 and older	LILACS	Adolescentes, adultos e idosos/as	Quantitativa	Sim	<i>Escala de Depressão do Centro de Estudos epidemiológicos</i>	Psiquiatria, Neurociência, Medicina Social
Batistoni et al. (2010)	Medidas prospectivas de sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade	SciELO Brasil	Idosos/as	Quantitativa	Sim	<i>Escala Center for Epidemiological Studies - Depression</i>	Humanas

<b>Autores/as</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Base científica</b>	<b>Fase da vida</b>	<b>Método</b>	<b>Prevalência (sim/não)</b>	<b>Instrumento diagnóstico</b>	<b>Campo teórico pesquisado r/a</b>
Cunha et al. (2012)	Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul	LILACS	Adultos e idosos/as	Quantitativa	Sim	<i>Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo</i>	Saúde coletiva e da Família
Gonçalves & Andrade (2010)	Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil	LILACS	Idosos/as	Quantitativa	Sim	<i>Escala de Depressão de Yesavage</i>	Medicina
Botti et al. (2010)	Prevalência de depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte	SciELO Brasil	Adultos (somente em homens)	Quantitativa	Sim	<i>Inventário de Beck</i>	Enfermagem
Ferreira & Tavares (2013)	Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural	LILACS	Idosos/as	Quantitativa	Sim	<i>Mini Exame do Estado Mental - MEEM</i>	Enfermagem
Rocha et al. (2006)	Sintomas depressivos em adolescentes de um colégio particular	SciELO Brasil	Adolescentes	Quantitativa	Sim	<i>Inventário de Beck</i>	Psicologia, Estatística e Medicina
Avanci et al. (2008)	Sintomas depressivos na adolescência: estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do Rio de Janeiro, Brasil	LILACS	Adolescentes	Quantitativa	Sim	<i>Self-Reported - SRQ 20</i>	Saúde pública
Oliveira et al. (2012)	Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade	SciELO Brasil	Idosos/as	Quantitativa	Sim	<i>Escala de Depressão Geriátrica Breve</i>	Enfermagem e Saúde Coletiva
César et al. (2013)	Prevalence of depressive symptoms among elderly in the city of Tremembé, Brazil	LILACS	Idosos/as	Quantitativa	Sim	<i>Escalas de Cornell; Questionário Patient Health Questionnaire</i>	Medicina
Damião et	Representações sociais da	LILACS	Adolescen	Qualitativa	Não		Psicologia

al. (2011)	depressão no ensino médio: um estudo sobre duas capitais	tes
------------	--	-----

A pesquisa de Gonçalves e Andrade (2010) retrata a prevalência de depressão, afetando homens negros e sedentários, com agravamento conforme avanço da idade e influenciando na piora da qualidade de vida. Dos/as 16 negros/as<sup>5</sup> estudados, 15 apresentaram sintomas depressivos (93,8%). Já dos 22 mulatos/as, em 11 foram encontrados sintomas depressivos (50%). E dos 64 brancos/as, em 25 foram identificados sintomas depressivos (39,1%). Na pesquisa de Borges et al. (2013), os/as autores/as identificaram a raça, porém não realizaram a análise racial, pois, segundo eles, o teste estatístico não revelou diferença significativa entre quantidade de manifestações depressivas.

Foram apontados os seguintes fatores associados à depressão em homens, levando-se em consideração todas as faixas etárias analisadas: pertencer às classes sociais mais baixas (Borges et al., 2013; Justo & Calil, 2006; Oliveira et al., 2012); apresentar baixa escolaridade (Batistoni et al., 2010; Borges et al., 2013; César et al., 2013; Cunha et al., 2012; Justo & Calil, 2006; Leite et al., 2006; Oliveira et al., 2012); estar na linha da extrema pobreza (Botti et al., 2010); estar desempregado (Botti et al., 2010); consumir substâncias psicoativas (Avanci et al., 2008; Zinn-Souza et al., 2008); estar solteiro, separado, divorciado ou viúvo (Borges et al., 2013; Cunha et al., 2012; Gonçalves & Andrade, 2010; Justo & Calil, 2006; Leite et al., 2006; Oliveira et al., 2012; Lima et al., 2009); ser jovem e trabalhador de classes mais baixas (Zinn-Souza et al., 2008); viver na região Norte do Brasil (Coelho et al., 2013); viver em zona rural (Ferreira & Tavares, 2013); ser negro (Gonçalves & Andrade, 2010).

Ao se falar de saúde mental masculina nos estudos de prevalência, é importante ressaltar que os fatores correlacionados à depressão referem-se aos homens como também às mulheres, uma vez que somente um estudo focou-se no público masculino, ou seja, nos demais não houve análise específica para cada sexo.

No que tange à ocorrência de depressão na adolescência, os estudos indicaram os seguintes fatores associados: insatisfação com a vida; violências físicas e sexuais cometidas contra o adolescente pelos/as cuidadores/as - no caso em questão - mãe e pai (Avanci et al., 2008); quanto mais velho for o adolescente, maior a chance de sentir-se deprimido pelo insucesso escolar por conta do exame do vestibular (Rocha et al., 2006); consumo pessoal de substâncias psicoativas (Avanci et al., 2008; Zinn-Souza et al., 2008); trabalhar e estudar ao mesmo tempo, no caso de alunos/as da pesquisa realizada em escola pública (Zinn-Souza et al., 2008).

Já na velhice, os estudos assinalaram a alta prevalência de depressão, sendo este o "transtorno" mais comum nessa fase da vida por prioritariamente a comorbidade e a incapacidade funcional (Batistoni et al., 2010; Borges et al., 2013; Ferreira & Tavares, 2013; Leite et al., 2006; Oliveira et al., 2012; Siqueira et al., 2009), aumentando a partir dos 70 anos (Gonçalves & Andrade, 2010; Leite et al., 2006; Lima et al., 2009; Oliveira et al., 2012).

Mesmo que fatores associados à depressão tenham sido ressaltados para cada fase de vida, não se questionou como e por que tais fatores constituem-se em vulnerabilidades para os homens. Conforme aponta Welzer-Lang (2001), as masculinidades passam por aprendizados, atos, códigos, performances e ritos. Nesse sentido, a aprendizagem de "tornar-se homem" por meios performáticos, marcados pela masculinidade hegemônica, pode diferir entre um adolescente, um adulto e um idoso. A velhice, por exemplo, pode ser vivida pela perda de traços identitários, marcada pelo luto de uma virilidade sexual e laborativa, exercida na juventude e na vida adulta (Zanello et al., 2015). Já na adolescência, o fracasso escolar coloca em questão a cobrança de ser eficiente e produtivo e, portanto, a possibilidade de sucesso de certa performance hegemônica do ser "homem". Em suma, é necessário que haja mais pesquisas qualitativas em que se crie espaço para se ouvir essas pessoas, suas histórias de vida, pois tais pesquisas, em que a idade ou a fase da vida é um marcador

<sup>5</sup> Esta identificação de raça/etnia foi feita pelos/as pesquisadores/as em tela.

importante, poderiam identificar configurações culturais significativas na construção das masculinidades, bem como dos fatores que as colocam em xeque.

## Considerações finais

O objetivo deste artigo foi fazer um levantamento da produção bibliográfica brasileira, publicada entre os anos de 2003 a 2013 nas duas principais plataformas científicas brasileiras, LILACS e SciELO Brasil, sobre o tema da depressão masculina, levando em consideração a contribuição que os estudos das masculinidades pode apontar para o campo da saúde mental.

Quatorze dos 17 artigos encontrados tiveram como foco a comparação epidemiológica da ocorrência de depressão entre homens e mulheres por meio de testagem e somente em dois estudos as pessoas foram escutadas por intermédio de entrevistas. A maioria dos artigos tratou da população idosa: 11 dos 17 artigos abordaram os/as velhos/as, em que nove deles focaram somente nessa população e dois deles incluíram todas as faixas etárias, exceto crianças. Por fim, nenhum se utilizou das teorias de gênero e das masculinidades para a análise teórica e metodológica.

Como apontado, os sintomas descritos nos manuais de classificação diagnóstica têm sido questionados por seu enviesamento de gênero. O exemplo mais claro, nesse caso, seria a detecção da tristeza pelo choro, a qual ocorre com mais frequência em mulheres. Isso coloca em evidência a necessidade de se questionar a variabilidade de suas expressões, mediadas em nossa cultura, pelos valores e ideais de gênero. Como foi visto, pela imposição de uma masculinidade hegemônica, garantida pela violência entre os pares, a maior parte dos homens desaprende cedo a chorar na frente de outras pessoas, ou a demonstrar qualquer fragilidade. Isso já levantaria a questão sobre quais seriam as formações sintomáticas privilegiadas nos casos de depressão masculina e se elas são contempladas nas listas dos manuais de classificação diagnóstica.

Os fatores correlacionados nos artigos com os casos de depressão masculina sugerem a participação dos valores e ideais de masculinidade, tais como: estar solteiro, separado, divorciado ou viúvo; classe social e idade. Possivelmente há razões gendradas que levam a maioria dos homens que estão solteiros, separados, viúvos ou divorciados, bem como com a idade avançada na velhice (em que há maior perda laboral e sexual) e de classe social mais baixa, a apresentarem sintomas depressivos.

Antes de finalizar, faz-se necessário apontar dois limites da presente pesquisa: o primeiro deles trata-se da existência de artigos sobre o tema que podem não ter aparecido nessas plataformas por terem sido publicados em revistas a elas não indexadas; e o segundo limite se deve à possibilidade do uso de outros descritores que não foram considerados neste estudo. Assim, apesar de o levantamento ter utilizado 72 combinações possíveis de descritores, pode ocorrer que algum artigo tenha escapado, pelo fato de o/a autor/a ter escolhido outros descritores.

Sugere-se, a partir dos artigos encontrados, que, para se compreender o sentido das correlações da depressão com fatores associados, faz-se necessário que se realizem mais pesquisas qualitativas, com a criação de um espaço de escuta clínica, na qual sejam considerados os aspectos subjetivos das masculinidades e suas diferentes interpelações nas diferentes fases da vida dos homens.

## Referências

- Amantino, M. & Freire, J. (2013). História dos homens no Brasil. In M. D. Priore & M. Amantino (Orgs.), *Ser homem... Ser escravo* (pp.15-48). São Paulo: Unesp.
- Avanci, J. Q., Assis, S. G., & Oliveira, R. V. C. (2008). Sintomas depressivos na adolescência: estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(10), 2334-2346.
- Badinter, E (1993). XY. *Sobre a identidade masculina*. (M. I. D. Estrada, Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira (Original publicado em 1992).
- Batistoni, S. S. T., Neri, A. L., & Cupertino, A. P. F. B. (2010). Medidas prospectivas de sintomas

- depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Revista de Saúde Pública*, 44(6), 1137-1143.
- Borges, L. J., Benedetti, T. R. B., Xavier, A. J., & D'Orsi, E. (2013). Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. *Revista de Saúde Pública*, 47(4), 701-710.
- Botti, N. C. L., Castro, C. G., Silva, M. F., Silva, A. K., Oliveira, L. C., Castro, A. C. H. O. A. D. et al. (2010). Prevalência de depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(1), 10-16.
- César, K. G., Takada, L. T., Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Nascimento, L. F. C., Oliveira, M. O., et al. (2013). Prevalence of depressive symptoms among elderly in the city of Tremembé, Brazil: preliminary findings of an epidemiological study. *Neuropsychol*, 7(3).
- Coelho, C. L. S., Crippa, J. A. S., Santos, J. L. F., Pinsky, I., Zaleski, M., Caetano, R. et al. (2013). Higher prevalence of major depressive symptoms in Brazilians aged 14 and older. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(2), 142-149.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 21 (1), 241-282.
- Costa, A. B. & Zoltowski, A. P. C. (2014). Como escrever um artigo de revisão sistemática. In S. H. Koller, M. C. P. de Paula, & J. V. C. Hohendorff (Orgs.), *Manual de Produção Científica* (pp.55-70). Porto Alegre: Penso.
- Cunha, R. V. D., Bastos, G. A. N., & Duca, G. F. D. (2012). Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(2), 346-354.
- Damião, N. F. Coutinho, M. P. L., Carolino, Z. C. G. & Ribeiro, K. C. S. (2011). Representações sociais da depressão no ensino médio: um estudo sobre duas capitais. *Psicologia & Sociedade*; 23 (1): 114-124.
- Fanon, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EDUFBA.
- Ferreira, P. C. S. & Tavares, D. M.S. (2013). Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. *Revista Da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 401-407.
- Gonçalves, V. C. & Andrade, K. L. (2010). Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luís-MA). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(2), 289-300.
- Justo, L. P. & Calil, H. M. (2006). Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(2), 74-79.
- Leite, V. M. M., Carvalho, E. M. F. D., Barreto, K. M. L., & Falcão, I. V. (2006). Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6(1), 31-38.
- Lima, M. T. R., Silva, R. S., & Ramos, L. R. (2009). Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(1), 1-7.
- Lutz, C. (1985). Depression and the translation of emotional worlds. In A. Kleinman, B. Good (Orgs.), *Culture and Depression Studies in the Anthropology and Cross-cultural Psychiatry of Affect and Disorder* (pp. 63-100). Berkeley Los Angeles London: University of California Press.
- Maluf, S. W. & Tornquist, C. S (2010). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas.
- Medrado, B., Lyra, J., & Azevedo, M. (2011). Saúde do homem em debate. In R. Gomes (Org.), *'Eu Não Sou Só Próstata, Eu Sou um Homem!' Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero* (pp.39-75). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Ministério da Saúde (2008). Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 01 de abril, 2015, de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_saude\\_homem.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf)
- Oliveira, M. F. D., Bezerra, V. P., Silva, A. O., Alves, M. D. S. C. F., Moreira, M. A. S. P., & Caldas, C. P. (2012). Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2191-2198.
- Pereira, F. P. (2014). *"Seja Homem": Produção de masculinidades em contexto patriarcal*. Curitiba, PR: CRV.
- Petticrew, M. & Roberts, H. (2006). *Systematic review in the social science: A practical guide*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Phillips, K. A. & First, M. B. (2008). Gênero e Idade – considerações no diagnóstico psiquiátrico: agenda de pesquisa para DSM-V. In W. E. Narrow. et al (Org.), *Capítulo 1 Introdução* (pp. 3-5). São Paulo: Roca.
- Pinho, O. (2014). Um enigma masculino: Interrogando a masculinidade da desigualdade racial no Brasil. *Universitas. Humanística*. 77, 227-250.
- Rocha, T. H. R., Ribeiro, J. E. C., Pereira, G. D. A., Aveiro, C. C., & Silva, L. C. D. A.-M. (2006). Sintomas depressivos em adolescentes de um colégio particular. *Psico-USF*, 11(1), 95-102.
- Shear, K., Halmi, K. A., Widiger, T. A., & Boyce, C. (2007). Age and gender considerations in psychiatric diagnosis: A research agenda for DSM-V. In W.E. Narrow. et al (Org.), *Sociocultural factors and gender* (pp. 65-79). Washington: American Psychiatric Association.
- Siqueira, G. R. D., Vasconcelos, D. T. D., Duarte, G. C., Arruda, I. C. D., Costa, J. A. S. D., & Cardoso, R. D. O. (2009). Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 253-259.
- Welzer-Lang, D (2001). A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Revista Estudos Feministas*, 9 (2), 460-482.
- Widiger, T. A. & First, M. B. (2008). Gênero e Idade – considerações no diagnóstico psiquiátrico: agenda de pesquisa para DSM-V. In W. E. Narrow. et al (Org.),

- Gênero e Critérios Diagnósticos (pp. 124-134). São Paulo: Roca.
- World Health Organization [WHO] (2012). Depression: A Global Crisis World Mental. *Health Day*. Occoquan: USA. Recuperado em 20 de outubro, 2014, de [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/wfmh\\_paper\\_depression\\_wmhd\\_2012.pdf](http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf)
- Zanello, V., Macedo, G., & Romero, A. C. (2012). Entrevistas de evolução psiquiátricas: entre a doença mental e a medicalização. *Mental*, 17, 621-640, 2012.
- Zanello, V. (2014). A saúde mental sob o viés de gênero: uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica In V. Zanello & A. P. M. D. Andrade (Orgs.), *Saúde Mental e Gênero. Diálogos, Práticas e Interdisciplinaridade* (pp. 41-58). Curitiba: Editora Appris.
- Zanello, V., Silva, L. C., & Henderson, G. (2015) Saúde Mental, Gênero e Velhice na Instituição Geriátrica. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, 31 (4).
- Zanello, V. & Gouveia, M. (2016). Psicopatologia e racismo. In: LEMOS, F.C.S; GALINDO, D.; BICALHO, P.P.G.; FERREIRA, E.T.A.; CRUZ, B.A.; NOGUEIRA, T.S.; NETA, F.T.B.; AQUIME, R.H.S. (Orgs.), *Práticas de judicialização e medicalização dos corpos no contemporâneo* (pp.63-71). Brasília: CRV.
- Zinn-Souza, L.C., Nagai, R., Teixeira, L. R., Latorre, M.R.D.O., Roberts, R., Cooper, S. P. et al. (2008). Factors associated with depression symptoms in high school students in São Paulo, *Revista de Saúde Pública, Brazil*, 42(1), 34–40.

Recebido em 12/05/2016

Aceito em 13/08/2016

---

*Naiara Windmöller*: psicóloga, mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília.

*Valeska Zanello*: professora adjunta do Departamento de Psicologia Clínica, na Universidade de Brasília. Orientadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura/UnB.