

DETERMINAÇÃO SOCIAL DO SOFRIMENTO PSÍQUICO E DAS CONDUTAS SUICIDAS DAS MULHERES: UM ESTUDO DE CAMPO EM CURITIBA/PR E CAMPO GRANDE/MS

Autor de

correspondência:

Bruna Bones Pedroso
brvnabones@gmail.com

Recebido: 31 out. 2025

Aprovado: 28 jan. 2026

Renata BELLENZANIⁱ  Bruna Bones PEDROSOⁱⁱ  Ana Cristina Ribas dos SANTOSⁱⁱⁱ  https://doi.org/10.14295/2764-4979-RC_CR.2025.v5.143

Copyright: Artigo de acesso aberto, sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC), que permite copiar e redistribuir, remixar, transformar e criar a partir do trabalho, desde que sem fins comerciais. Obrigatória a atribuição do devido crédito.



Resumo

Historicamente, mulheres foram compreendidas como naturalmente inclinadas à loucura, com explicações centradas em sua fisiologia, sexualidade e comportamento social condicionado às normas de gênero. Atualmente, observa-se maior prevalência de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, entre mulheres, assim como maior frequência de ideação e tentativa de suicídio. Embora os campos da saúde coletiva e da psiquiatria tenham incorporado determinantes sociais em suas análises, persistem lacunas significativas quanto à explicação de como as condições histórico-sociais se convertem em riscos epidemiológicos, em adoecimentos psíquicos e alterações na personalidade, sem aderir à biologização, e à responsabilização individual do sofrimento psíquico feminino. Este estudo exploratório qualitativo realizou entrevistas semiestruturadas com sete mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS na região metropolitana de Curitiba/PR, diagnosticadas com depressão e ansiedade, e cinco mulheres atendidas em um CAPS em Campo Grande/MS, diagnosticadas com depressão e que haviam tentado suicídio no último ano. Abrangeram dois estudos de mestrado vinculados a projetos de pesquisa aprovados nos comitês de ética de suas

ⁱUniversidade Federal do Paraná – UFPR, Setor de Ciências da Saúde – FM, Departamento Saúde Coletiva. Curitiba, PR, Brasil.

ⁱⁱUniversidade Federal do Paraná – UFPR, Departamento Saúde Coletiva. Curitiba, PR, Brasil.

ⁱⁱⁱUniversidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS, Programa de Mestrado em Psicologia. Campo Grande, MS, Brasil.

respectivas localidades (PR-CAAE: 69631323.2.0000.0021; MS-CAAE 70498423.9.0000.0102). O referencial teórico-metodológico articula o materialismo histórico-dialético, a teoria da determinação social do processo saúde-doença, perspectivas do feminismo marxista e a psicologia histórico-cultural (PHC). O perfil das participantes: no Paraná, cinco mulheres adultas, entre 19 e 65 anos, trabalhadoras sem qualificação profissional, com baixa escolaridade e renda reduzida; no Mato Grosso do Sul, cinco mulheres adultas, entre 18 e 40 anos, trabalhadoras, com mesmo perfil sociodemográfico, que experimentavam ideações suicidas e/ou tinham sobrevivido a tentativa de suicídio, sendo acompanhadas em serviços de saúde do Sisema Único de Saúde – SUS. A maioria delas nos dois grupos atuava em trabalhos de cuidado e limpeza, e não eram cobertas pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. O objetivo central foi elucidar os processos críticos que estruturam o sofrimento psíquico e o comportamento suicida, evidenciando tanto facetas destrutivas quanto protetivas, e suas repercussões na dinâmica da personalidade. Para as análises, foram agrupados fatos e circunstâncias relevantes nas trajetórias de vida em cada fase, levando em conta a periodização do desenvolvimento e as dimensões e domínios da Matriz de Processos Críticos. As análises revelam que eventos de vida marcados pelo pauperismo, violências de gênero, sexual, patrimonial e física, alienação do trabalho, assédios, estigmatizações e experiências traumáticas constituem determinações centrais dos transtornos depressivos e ansiosos, bem como da ideação e tentativa de suicídio. Estes eventos se manifestam em sofrimento intenso, impactando a unidade afetivo-cognitiva e psicofísica, revelando-se como alienações da personalidade, desorganização na atividade e no autodomínio da conduta. Os processos estruturais de exploração-dominação - patriarcado, racismo, condições de classe - atuam como engrenagens que, ao longo da vida, se singularizam nas experiências concretas das mulheres, produzindo efeitos cumulativos sobre sua saúde mental. É possível distinguir situações primárias e secundárias: as primeiras são vivências opressivas diretas, como maus-tratos, abandono, trabalhos precários ou não remunerados, maternidade precoce sem suporte, bullying e

violência sexual; as secundárias correspondem às respostas do meio - institucional ou social - que amplificam as opressões originais, como medicalização excessiva, patologização, estigmatização ou ausência de suporte social. Ambas configuram um cenário de vulnerabilidade psíquica, intensificando sintomas de baixa autoestima, desesperança, insegurança, culpa, desvalorização, perda de sentido de vida e comportamentos suicidas. Expressões psicológicas de alienação incluem sentimento de impotência, absurdo, isolamento, auto-estranhamento e ausência de normas, refletindo o empobrecimento de valores, vínculos e sentidos da vida. A frustração de necessidades humanas fundamentais - identidade, fruição afetiva, participação social, liberdade de pensamento e recreação formativa - atuam como mediadores de alienações da personalidade, de sofrimento psíquico e condutas suicidas, ao limitar o desenvolvimento integral potencial. A depressão não deve, portanto, ser reduzida ao somático e à neuroquímica cerebral, nem o comportamento suicida a um sintoma de depressão. Necessita-se da dialética singular-particular-universal na abordagem desses fenômenos. Os achados reafirmam o valor das práticas de cuidado para além das biomédicas que se volte para a superação dos processos críticos destrutivos na reprodução da vida das mulheres, sobretudo as violências, e atendimento de suas necessidades. Intervenções efetivas devem integrar políticas intersetoriais, estratégias de proteção social e tecnologias de cuidado que reconheçam o sofrimento como expressão da crescente alienação social e das alienações ao nível psicológico, considerando iniquidades de gênero, raça/etnicidade, sexualidade, entre outras. A articulação de perspectivas feministas classistas no SUS, nas políticas de saúde da mulher e de saúde mental, é essencial para reversão das altas taxas de depressão e comportamentos suicidas, e para o fortalecimento da luta por igualdade de gênero e racial. Em síntese, o sofrimento psíquico e o comportamento suicida em mulheres são fenômenos socialmente determinados, mediados por experiências concretas de exploração, opressão, violência e alienação. Práticas de cuidado e políticas públicas abrangentes e intersetoriais que reconheçam essas determinações sociais, que promovam equidade, combatam desigualdades estruturais e

incorporem a luta social coletiva têm potencial para reduzir o sofrimento, preservar vidas e ampliar as possibilidades de desenvolvimento humano e social das mulheres.

Descritores: Mulheres; Sofrimento Psíquico; Determinação Social da Saúde; Psicologia Histórico-Cultural.

Descriptores: Mujeres; Distrés Psicológico; Determinantes Sociales de la Salud; Psicología Histórico-Cultural.

Descriptors: Women; Psychological Distress; Social Determinants of Health; Historical-Cultural Psychology.