

INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS AFETIVOS DO HUMOR NO BRASIL (2014–2024): UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO

HOSPITALIZATIONS FOR MOOD (AFFECTIVE) DISORDERS IN BRAZIL (2014–2024): AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY FROM A GENDER PERSPECTIVE

Renatielly D’Fátima Moraiz Lima¹

João Joabson Sobral Lins²

João Joelmy Sobral Lins³

Erika Thatyana Nascimento Santana⁴

Resumo: O presente estudo analisa as internações hospitalares por transtornos afetivos de humor no Brasil, no período de 2014 a 2024, a partir de uma perspectiva de gênero, com o objetivo de compreender o perfil epidemiológico dessas ocorrências e problematizar o gendramento dos diagnósticos em saúde mental (Zanello, 2014). Fundamenta-se em referenciais teóricos que concebem o sofrimento psíquico como construção histórica e social, atravessada por relações de poder e normativas de gênero, a partir das perspectivas teóricas de Zanello e Foucault (2014; 1982). Metodologicamente, trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, com dados extraídos do SIH/SUS (DATASUS) e analisados por estatística descritiva, considerando variáveis como sexo, faixa etária, região e cor/raça. Os resultados evidenciam a predominância de internações entre mulheres (66,3%), além de crescimento ao longo do período analisado, com maior concentração nas regiões Sul e

Sudeste e em faixas etárias adultas. Ademais, observa-se que fatores sociais e culturais influenciam tanto a expressão do sofrimento quanto os padrões diagnósticos e de cuidado. Conclui-se, portanto, que os dados epidemiológicos refletem não apenas diferenças biológicas, mas também processos sociais de gendramento, indicando a necessidade de políticas públicas mais sensíveis às desigualdades de gênero na saúde mental.

Palavras-chave: Transtornos do Humor; Epidemiologia; Minorias sexuais e de gênero; Saúde Mental.

Abstract: The present study analyzes hospitalizations for mood (affective) disorders in Brazil from 2014 to 2024 through a gender perspective, aiming to understand the epidemiological profile of these occurrences and problematize the gendering of mental health diagnoses (Zanello, 2014). It is grounded in theoretical frameworks that conceive

¹ Universidade Federal de Sergipe (UFS). E-mail: renatiellymoraiz@gmail.com

² Centro Universitário do Vale do Ipojuca - Unifavip | Wyden. E-mail: joabsk123@gmail.com

³ Anhanguera – Caruaru. E-mail: joelmy60@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Sergipe (UFS). E-mail: erikasantanafisio@gmail.com



psychological distress as a historical and social construct, intersected by power relations and gender norms, drawing on the theoretical perspectives of Zanello and Foucault (2014; 1982). Methodologically, this is a descriptive, retrospective, quantitative epidemiological study using data extracted from SIH/SUS (DATASUS) and analyzed through descriptive statistics, considering variables such as sex, age group, region, and race/color. The results highlight a predominance of hospitalizations among women (66.3%), as well as growth over the period analyzed, with a higher concentration in the South and Southeast

regions and among adult age groups. Furthermore, it is observed that social and cultural factors influence both the expression of distress and diagnostic and care patterns. Therefore, it is concluded that epidemiological data reflect not only biological differences but also social processes of gendering, pointing to the need for public policies that are more sensitive to gender inequalities in mental health.

Keywords: mood disorders; epidemiology; sexual and gender minorities; mental health.

1. INTRODUÇÃO

O transtorno afetivo de humor é um relevante agravo em saúde pública, pois se apresenta como uma das condições mais incapacitantes e debilitantes, sendo os transtornos depressivos e os transtornos bipolares de maior prevalência nesse grupo (Braga *et al.*, 2024). Nesse sentido, de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID) esses transtornos caracterizam-se por alterações do humor, acompanhadas por mudanças no nível global de atividade. Dessa forma, as pessoas com transtorno afetivo de humor são acolhidas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que priorizam o atendimento integral e comunitário. Embora nos episódios agudos, as internações costumam ocorrer em leitos psiquiátricos localizados em hospitais gerais e autorizadas exclusivamente por laudo médico que ateste a necessidade, conforme a Lei nº 10.216/2001 da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001), nesse caso, tendo como diagnóstico o transtorno afetivo de humor (CID-10 F30-F39).

Nesse contexto, estudos epidemiológicos revelam-se essenciais para subsidiar o planejamento de políticas públicas que promovam a atenção integral aos indivíduos na RAPS, o que contribui para a prevenção de agravamentos que resultem em internações. Diante desse cenário, torna-se pertinente investigar os fatores que atravessam os dados epidemiológicos, a fim de compreender o motivo pelo qual as internações por transtornos afetivos do humor



apresentam maior prevalência entre mulheres em comparação aos homens (Braga *et al.*, 2024). Desse modo, para compreender esse processo, faz-se necessário apreender o conceito de gendramento dos diagnósticos em saúde mental.

Dessa maneira, esse conceito torna-se uma ferramenta analítica fundamental. Segundo Zanello (2014), diz respeito ao processo pelo qual normas, expectativas e representações de gênero influenciam a formulação dos critérios diagnósticos, a expressão dos sintomas e as trajetórias de cuidado em saúde mental. Nessa direção, mais do que uma variável demográfica, o gênero configura-se como categoria estruturante que afeta a produção e a leitura dos dados epidemiológicos. Assim, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por Transtorno Afetivo de Humor no Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2014 a 2024, sob a perspectiva de gênero e discutir como o gendramento atravessa diagnósticos clínicos e morbidade em saúde mental.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O percurso histórico da saúde mental não se constituiu de modo linear, mas é marcado por profundas transformações na forma como o sofrimento psíquico foi compreendido, nomeado e tratado ao longo do tempo. Longe de constituir um campo estável ou homogêneo, esse conceito foi atravessado por diferentes explanações históricas, religiosas, médicas e morais (Foucault, 1982). Em contextos antigos, aquilo que hoje chamamos de sofrimento mental podia ser interpretado como possessão espiritual, punição divina ou desordem dos humores corporais. Entretanto, já na modernidade, sobretudo com a consolidação da medicina e da psiquiatria, essas experiências passaram a ser progressivamente medicalizadas, classificadas e institucionalizadas, assumindo o estatuto de “loucura” (Foucault, 1982; Zanello, 2018).

Nesse enveredamento histórico, a psiquiatria teve papel central na produção de categorias e normativas sobre o que seria considerado normal ou patológico. O sujeito em sofrimento passou a ser muitas vezes reduzido ao diagnóstico, e sua experiência singular foi submetida a processos de objetificação, tutela e exclusão social. Instituições como os hospícios, nesse sentido, funcionaram não apenas como espaços de cuidado, mas também de segregação



e controle (Foucault, 1982). A história da saúde mental, portanto, não pode ser lida apenas como avanço técnico-científico; ela também revela modos de produzir sofrimento, silenciamento e apagamento de subjetividades.

Nesse ensejo, é preciso pontuar que a doença mental não é uma entidade fixa, uma verdade imutável, mas sim uma construção histórica e social, produzida em contextos de saber e poder (Foucault, 1982). Desse modo, categorias como “loucura” ou “distúrbio mental” não designam apenas propriedades intrínsecas ao sujeito, mas também modos de organização social, normatização e controle que incidem sobre corpos, subjetividades e modos de existir.

É nesse ponto que a articulação com gênero, aqui compreendido não somente como construção social a partir do sexo imutável, mas como construto relacional e um marcador social da constituição da pessoa (Zanello, 2014; Butler, 2025), se torna fundamental. A experiência do sofrimento psíquico não é universal nem neutra: ela é atravessada por marcadores sociais como gênero, classe, raça e sexualidade. Showalter (1987 *apud* Zanello, 2018) afirma que, no percurso histórico das doenças mentais, a voz das mulheres foi silenciada, sendo “a história da psiquiatria uma história acerca dos discursos de psiquiatras homens sobre mulheres loucas” (Showalter, 1987 *apud* Zanello, 2018, p. 20).

Com o surgimento dos DSM’s e do CID as patologias, os transtornos mentais e as práticas taxonômicas se fortalecem. Se antes o louco era confinado de seu meio social, agora as doenças permeiam o campo da normalidade, ou seja, ocorre uma patologização da vida (Zanello, 2018). Dessa maneira, os critérios diagnósticos se fundam a partir da presença/ausência de sintomas e sinais associados aos transtornos descritos nos manuais e protocolos. No entanto, quando tensionada a partir de uma perspectiva de gênero, percebe-se limitações nesse fundamento teórico-médico.

Sob essa perspectiva, emerge o conceito de gendramento dos sintomas e dos diagnósticos relativos aos transtornos mentais. Zanello (2014) contribui decisivamente para essa discussão ao mostrar que o sofrimento mental das mulheres não pode ser compreendido fora das normativas de gênero que organizam a vida social. A autora evidencia como a socialização feminina, marcada por exigências de cuidado, submissão, disponibilidade afetiva e idealização da maternidade, produz formas específicas de sofrimento e adoecimento. Um



exemplo desses sintomas seria a tristeza, constantemente relacionada ao choro, culturalmente inibida em homens e estimulada para as mulheres, em culturas sexistas (Zanella, 2018; 2014).

Nesse horizonte, para Zanella (2014) a díade "masculino-feminino" influencia profundamente o tratamento de sujeitos em sofrimento que buscam os serviços de saúde. Partindo desse referencial, abordamos a implicação dos "dispositivos de gênero" (Zanella, 2014), mecanismos pelos quais cada cultura constrói os seus ideais de gênero, para o processo diagnóstico em saúde mental. Desse modo, evidenciamos que o sofrimento dos homens é balizado, catalogado e registrado de modo diferente do das mulheres. Essa dinâmica contribui para a manutenção de estereótipos e classificações que muitas vezes destoam da realidade vivida pelos indivíduos em sofrimento.

Nesse sentido, percebe-se como esses processos de classificação estão intrinsecamente relacionados aos processos gendrados calcados no movimento diagnóstico, uma vez que o diagnóstico médico não é neutro, mas antes um julgamento moral (Zanella, 2018).

Seria à toa que índices epidemiológicos desse transtorno sejam mundialmente bem maiores em mulheres? Ao definir os sintomas que compõem certo transtorno, sem uma crítica de gênero, pode-se criar um olhar enviesado que hiperdiagnostique transtornos em certo grupo e invisibilize-os em outros. Além disso, os resultados epidemiológicos acabam por naturalizar diferenças construídas culturalmente, as quais deveriam ter sido problematizadas na base mesmo de definição do transtorno (Zanella, 2018, p. 23).

Nesse sentido, cabe problematizar a epidemiologia não como fato, mas como dado construído – imerso nesse contexto – e que reverbera esses processos binários de gênero e sexualidade. No presente trabalho, levantamos a discussão a partir desse olhar, que dá luz a um fenômeno que muitas vezes se mostra naturalizado na base de uma formação médica e da saúde. Assim, a compreensão do sofrimento psíquico exige uma leitura histórica e relacional, capaz de articular os processos de medicalização da loucura com os efeitos das normatividades de gênero na produção do adoecimento.

3. METODOLOGIA



Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa que analisou as internações por transtornos afetivos de humor segundo sexo no Brasil. Segundo Lima-Costa e Barreto (2003, p. 191) "Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde segundo tempo, lugar e/ou as características dos indivíduos".

Nessa direção, os dados foram extraídos do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), plataforma vinculada ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TabNet) e foram processados no *Microsoft Excel* por meio de estatística descritiva, utilizando as frequências absolutas e relativas. A coleta dos dados abrangeu o quantitativo total de internações, com ênfase no sexo – como variável central – relativas à distribuição temporal e regional por local de residência, perfis sociodemográficos e faixa etária (15 a 59 anos). Nesse contexto, por utilizar bases de dados secundárias e de domínio público, sem a identificação nominal das pacientes, o estudo assegura o sigilo das informações e cumpre os preceitos éticos para pesquisas com dados agregados.

Além disso, para a estruturação rigorosa desta investigação, utilizou-se a estratégia PICO, ferramenta fundamental em pesquisas de saúde pública por facilitar a construção da pergunta norteadora e a organização criteriosa da análise de dados (Santos; Pimenta; Nobre, 2007).

No contexto deste estudo, os componentes foram adaptados da seguinte forma: P (população): homens e mulheres internados por transtornos afetivos de humor (CID-10: F30-F39) na rede hospitalar do SUS; I (intervenção/exposição): processos de gendramento dos diagnósticos e expectativas normativas de gênero que atravessam a prática clínica; C (comparador): distribuição por sexo como análise central: faixas etárias (15 a 59 anos), regiões de residência, cor/raça e evolução temporal (2014-2024); O (desfechos): perfil epidemiológico das internações e a identificação de como esses indicadores refletem o enviesamento de gênero na morbidade psiquiátrica.

Esses elementos compuseram a questão da pesquisa: qual o perfil epidemiológico das internações por transtornos afetivos de humor no Brasil entre 2014 e 2024 e de que maneira os



dados de morbidade hospitalar refletem os processos de gendramento dos diagnósticos em saúde mental sob uma perspectiva de gênero?

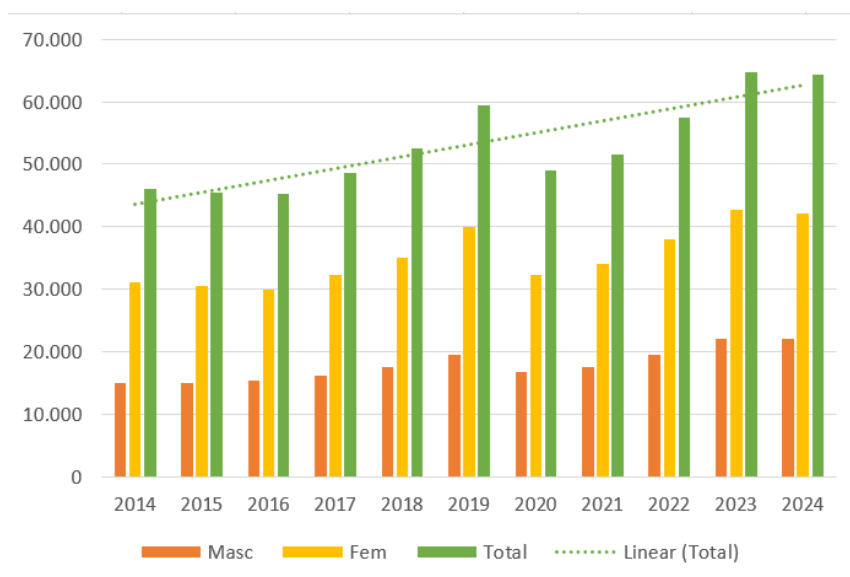
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da coleta realizada nas bases de dados do DATASUS, é possível compreender um panorama epidemiológico das internações, destacando diferenças quantitativas e variações temporais que, articuladas à perspectiva de gênero, possibilitam o tensionamento dos modos como os sintomas e os diagnósticos desses transtornos são construídos socialmente. Desse modo, essas apreensões permitem organizar a discussão em dois eixos analíticos principais: a) análise quantitativa das ocorrências; e b) feminização da morbidade e o gendramento dos sintomas.

4.1 Análise quantitativa das internações por transtorno afetivo de humor

No decênio analisado, registraram-se 586.957 (figura 1) internações, das quais 389.584 (66,3%) foram de mulheres e 197.373 (33,6%) de homens, evidenciando uma forte feminização da morbidade hospitalar por transtornos afetivos de humor. Observou-se tendência de crescimento das internações totais, de 45.993 em 2014 para 64.335 em 2024 (aumento de 39,8%), com elevação tanto entre homens (14.924 para 22.142) quanto entre mulheres (31.069 para 42.193); 2023 concentrou o maior número absoluto de casos (64.768), novamente com predomínio feminino.

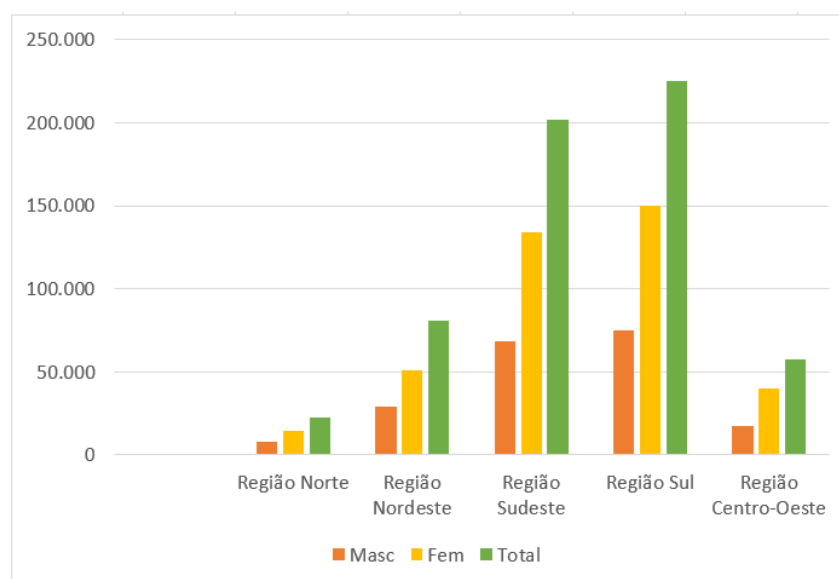
Figura 1 – Tendência Temporal das internações por transtorno afetivo de humor segundo sexo



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Regionalmente, Sul (224.967) e Sudeste (201.969) concentraram a maior carga de internações, seguidos por Nordeste (80.437), Centro-Oeste (57.421) e Norte (22.163), padrão que dialoga com outros estudos (Braga *et al.*, 2024) que apontam maior registro de internações por transtornos de humor nessas duas macrorregiões (figura 2).

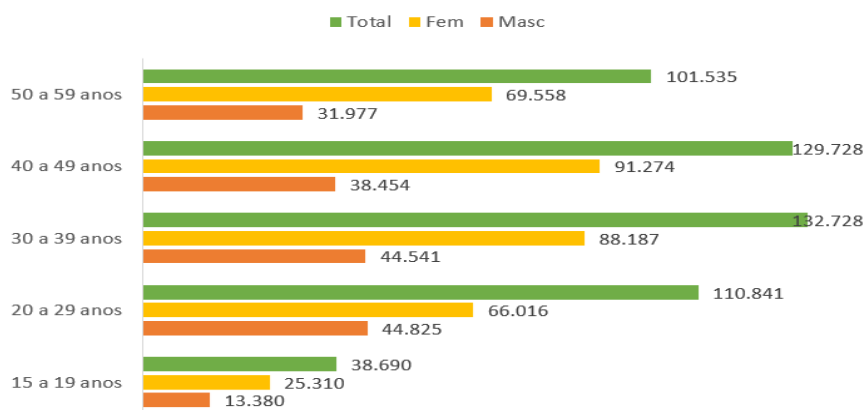
Figura 2 – Distribuição regional das internações por transtornos afetivos de humor segundo sexo



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em todas as faixas etárias analisadas (figura 3) o número de internações femininas superou o masculino, com destaque para 30–39 anos (132.728 internações) e 40–49 anos (129.728), faixas nas quais o grupo feminino ultrapassa, em alguns estratos, o dobro das internações masculinas, corroborando a concentração de casos na idade adulta e jovem.

Figura 3 – Perfil etário das internações por transtorno afetivo de humor segundo sexo



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)



Quanto à cor/raça, predominaram as pessoas brancas (285.343 internações), seguidas por pardas (157.718), pretas (25.936), sem informação (108.628), amarelas (9.077) e indígenas (255), com prevalência feminina em todas as categorias – das quais brancas (189.819) e pardas (103.831) concentram o maior volume.

4.2 A Feminização da Morbidade e o Gendramento do Sofrimento

Os resultados quantitativos reforçam que o gendramento atravessa a construção diagnóstica e os padrões de internação em saúde mental: a maior frequência de internações entre mulheres, especialmente adultas jovens e de meia-idade, pode refletir a combinação de determinantes biológicos (ciclos hormonais reprodutivos) com sobrecarga de trabalho de cuidado, maior exposição a violências e maior legitimação social do sofrimento psíquico feminino. Em contraste, a menor participação masculina nas internações, apesar da elevada carga de sofrimento descrita em outros estudos, sugere efeitos de normas de masculinidade hegemônica que desincentivam a busca de ajuda, produzindo sub-registro e postergando o acesso aos serviços especializados.

A partir da interpretação dos dados, evidencia-se a discrepância entre mulheres e homens no Brasil, que revela não apenas diferenças biológicas ou regionais, mas também o processo de gendramento nos diagnósticos em saúde mental. Segundo Zanello (2014), sintomas associados ao feminino tendem a ser mais facilmente nomeados e medicados, enquanto expressões masculinas de sofrimento são lidas em outras chaves, contribuindo para padrões gendrados de diagnóstico e internação. Nesse sentido, a expansão dos diagnósticos aponta para a medicalização de mazelas sociais – como precarização do trabalho, pobreza, violência de gênero e racismo –, sobretudo entre mulheres em maior vulnerabilidade, produzindo a psiquiatrização de problemas estruturais. Sob esse viés, os dados epidemiológicos sobre TH refletem um modo particular de ler e classificar o sofrimento psíquico.

5. CONCLUSÃO



Sob esse viés, os dados epidemiológicos encontrados não são apenas “prova” de maior adoecimento, mas resultados de um certo modo de ler e classificar o sofrimento psíquico, informados por expectativas normativas sobre o que é ser mulher ou homem em contextos marcados por desigualdade. Ao tomar diagnósticos e internações por transtornos de humor como produtos de práticas clínicas profundamente gendradas, este estudo evidencia como atributos históricos e socialmente atribuídos a homens e mulheres tornam-se centrais na semiologia médica, nos critérios classificatórios e, em última instância, na própria produção dos números que orientam as políticas de saúde mental.

Portanto, compreender e manejar os dados referentes aos diagnósticos em saúde mental é de suma importância para a criação de políticas públicas e ações de enfrentamento e contenção desses modos de sofrer, bem como o fortalecimento da RAPS. Evidenciar o papel do gendramento nessas estatísticas é basilar para uma análise da realidade e para romper com preconceitos e mecanismos de violência inerentes a nossa sociedade.

6. REFERÊNCIAS

- BRAGA, J. O. *et al.*. Internações por transtornos de humor afetivo no Brasil de 2012 a 2023. **REVISTA DELOS**, v. 17, n. 60, p. e2388, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/2388>. Acesso em: 6 abr. 2026.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,Art. Acesso em: 5 abr. 2026.
- BUTLER, Judith P. **Problema de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2025.
- FOUCAULT, M.. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1982.
- ZANELLO, Valeska. A saúde mental sob o viés de gênero: uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica. In: ZANELLO, Valeska;
- ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris, 2018.

