



Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

SAÚDE MENTAL E AUTO PERCEPÇÃO DE BEM ESTAR: UMA ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA E TERRITORIAL PARA A SOCIEDADE BRASILEIRA¹

Luiz Eduardo Vasconcelos Rocha²

Resumo: Diante da expansão da ocorrência dos transtornos mentais na sociedade brasileira e dos seus efeitos no bem estar e na inserção dos indivíduos na sociedade e no mercado de trabalho, o presente estudo apresentou dois objetivos gerais. Primeiro, verificar a incidência da depressão em grupos sociodemográficos específicos, levando em consideração a idade, gênero, nível de instrução, inserção no mercado de trabalho, território e situação de residência. Segundo, estimar, através do modelo probit binomial, a capacidade dos indivíduos transformarem os meios disponíveis, tanto privados quanto públicos, em bem estar, condicionados pelas características territoriais, sociais e das condições da saúde mental. Os resultados confirmam a hipótese de que grupos demográficos apresentam capacidades distintas de transformarem acessos aos bens privados e públicos em qualidade de vida, demonstrando a necessidade de levar em consideração essas diferenças na formulação das políticas públicas de saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental. Auto percepção de bem estar. Grupos demográficos. Modelo probit binomial.

MENTAL HEALTH AND SELF-PERCEPTION OF WELL-BEING: A SOCIODEMOGRAPHIC AND TERRITORIAL ANALYSIS FOR BRAZILIAN SOCIETY

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

² Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Planejamento e Território (PGDPLAT) - Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). levrocha@ufsj.edu.br





Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

Abstract: Given the increasing incidence of mental disorders in Brazilian society and the effects on well-being and the integration of individuals into society and the labor market, this study had two general objectives. First, to verify the incidence of depression in specific sociodemographic groups, taking into account age, gender, level of education, insertion into the labor market, territory and residence status. Second, to estimate, through the binomial probit model, the capacity of individuals to transform the available means, both private and public, into well-being, conditioned by territorial, social and mental health conditions. The results confirm the hypothesis that demographic groups have different capacities to transform access to private and public goods into quality of life, demonstrating the need to take these differences into account when formulating public mental health policies.

Keywords: Mental health. Self-perception of well-being. Demographic groups. Binomial probit model.

1. Introdução

A saúde, segundo Sen (2018), entre os funcionamentos básicos para os indivíduos obterem capacitações para a escolha autônoma das trajetórias de vidas, pode ser considerado um dos mais importantes. Além de meio para se obter outros funcionamentos, tais com a educação, trabalho digno e participação social, a saúde é um dos fins do desenvolvimento humano. Não há vida plena e bem estar sem a saúde. Determinar as condições de saúde de um indivíduo é algo complexo que deve abordar as condições físicas e psíquicas. O estudo busca analisar as condições de saúde da população brasileira na perspectiva da saúde mental, utilizando para tanto a base de microdados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (IBGE, 2019). Segundo os relatórios da Pan American Health Organization (PAHO, 2021) e a World Health Organization (WHO, 2021), 3,8%, aproximadamente, da população mundial sofrem de depressão, incluindo que 5% dos adultos (4% entre os homens e 6% entre as mulheres) e 5,7% dos adultos com mais de 60 anos. Sendo válido ressaltar que, mais de 700 mil





Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

peças morrem por suicídio todos os anos, nesta perspectiva, o suicídio é a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 à 29 anos.

Na sociedade brasileira, segundo a Pesquisa Nacional de saúde de 2019 (IBGE, 2019), considerando a população com 15 anos ou mais de idade, 9,9%, em algum momento da vida, receberam diagnóstico de depressão, representando 16,6 milhões de pessoas. Deste total, 3,9 milhões eram homens e os restantes 12,7 milhões mulheres. Na literatura nacional e internacional, há um grupo de estudos que procura entender os fatores que são responsáveis pela grande incidência da ocorrência das doenças mentais na sociedade moderna. Outra linha de análise, na qual o presente estudo se encontra, procura descrever a incidência das doenças mentais por grupos demográficos, regiões e níveis de educação e renda, buscando traçar padrões de ocorrências.

Além de conhecer o padrão de ocorrência da depressão na sociedade brasileira, torna-se importante analisar como as características socioeconômicas, demográficas e regionais, denominadas de “fatores de conversão”, condicionam a capacidade dos indivíduos transformarem recursos privados e públicos em funcionamentos da saúde, representados pela autopercepção das condições de saúde e bem-estar. Essa capacidade representa a “taxa de conversão”, ou seja, a capacidade dos indivíduos transformarem meios em funcionamento. Essa análise da “taxa de conversão” é estimada no presente estudo para a sociedade brasileira, com base no modelo teórico proposto por Kuklys (2005) e Chiappero-Martinetti e Salardi (2008).

Em seus estudos, Amartya Sen acredita que a saúde vai muito além da falta de doença, pois abrange também aspectos sociais, econômicos, políticos, ambientais





Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

entre outros (Buss e Pellegioni Filho, 2007). Da mesma forma, é impossível se falar em equidade em questão de desenvolvimento sem se considerar a questão da saúde, afinal, sem o acesso ao que se é básico para sobrevivência, é extremamente difícil atingir a igualdade em qualquer outra dimensão do desenvolvimento. (Siqueira-Batista e Schramm, 2005). A abordagem das capacitações, segundo Sen (2002), considera que é crucial que haja a equidade em saúde, pois ao se tratar de funcionalidades, desenvolvimento humano e, principalmente, de bem-estar, a saúde é elemento intrínseco ao processo de conquista das funcionalidades, e para que a partir das mesmas se alcance o bem-estar.

O desenvolvimento, afinal, depende das condições e do nível da saúde dos indivíduos, pois sem eles é impossível se ter uma vida onde se possam realizar escolhas, e sem escolhas, haverá a ausência de liberdade, e assim sendo, será impossível se considerar a possibilidade do bem-estar (Giacomelli e Zulian, 2017). Portanto, a saúde é um elemento fundamental para que haja liberdade, assim sendo, cada ser tem as suas razões individuais para que queira estar saudável (Sen, 1997). Segundo Sen (1988), para que haja a liberdade de escolha, é necessário que a pessoa detenha a posse de condições mínimas. Uma boa saúde é uma condição extremamente importante para que a pessoa possa exercer a sua liberdade. Por exemplo, uma pessoa que goza de boa saúde (desconsiderando as demais condições, ou considerando que as demais sejam favoráveis para a mesma), terá maior oportunidade de escolha em relação a liberdade, do que uma pessoa que está acamada por questões de doenças (desconsiderando as demais condições, ou considerando que as demais também sejam favoráveis para o indivíduo exemplificado). Assim sendo, conforme definido por Sen (2018), em relação à importância dos funcionamentos, é possível perceber que alguns deles exercem





Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

grande influência sobre os demais (Zambam, 2014). Um exemplo que poderia ser citado é a saúde em relação ao funcionamento da educação. Estudar com saúde, é mais acessível e mais viável do que estudar sem saúde. Portanto, a saúde é um fator que influencia a educação, mas também essa influência pode ser observada em outras importantes funcionalidades.

É importante ainda que se considerem as questões relativas à liberdade de escolha que é abordada na abordagem das capacitações, ao se abordar as questões relativas à saúde, e se atentar para os seus efeitos na realidade. A partir dos aspectos abordados na teoria, é colocado em questão um exemplo, que é dado considerando aspectos relacionados ao funcionamento da saúde, onde duas pessoas possuem uma doença em comum, mas não fazem o tratamento. Uma porque não tem recursos o suficiente para custear o seu tratamento, a outra, porque não acredita na sua eficácia, ou seja, mesmo tendo os recursos para fazê-lo, ela não o faz porque não acredita, ou simplesmente porque não deseja, enquanto a primeira não o faz porque não tem recursos o suficiente para que a possa custear. Assim sendo, é possível perceber que a segunda pessoa tem maior liberdade de escolha em relação à primeira pessoa (Daou e De Brita Filho, 2019).

A abordagem das capacitações não se preocupa em igualar as pessoas, mas sim em favorecer a igualdade para cada indivíduo, de maneira particular, em relação às suas restrições e suas oportunidades, tenha a liberdade de praticar a escolha do que deseja para si próprio. (Daou e De Brita Filho, 2019). Assim sendo, não há a intenção que todos tenham o mesmo nível de saúde (pois conforme mencionado, o mesmo não está preocupado em igualar os indivíduos em questões de resultados), mas que seja oferecido para cada um, as mesmas oportunidades, seja por meio público ou por meio particular, onde a partir da liberdade de escolha (conforme no





Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

exemplo da pessoa que tem recurso e que só não o faz porque não deseja), pode ser definido um maior grau de desenvolvimento, respeitando as decisões particulares de cada um, mas que tenham as mesmas oportunidades de escolha, que deverá ser ofertada por meios públicos (Sen, 1988). Nesse sentido, Souza (2014) afirma que independente do modelo adotado pelo estado, e independente do grau de riqueza da sociedade, é certo que o estado se empenhe em desenvolver políticas públicas e outros meios a fim de proporcionar aos seus, acessibilidade, por meio dos serviços públicos, para que assim, os mesmos venham a obter grau de desenvolvimento, onde, se reduz as desigualdades, que não é definida apenas como a falta de recursos econômicos, mas como a falta das capacitações para se obter escolhas de vidas possíveis.

Diante do aumento da ocorrência de diagnóstico de depressão na sociedade brasileira e da importância da saúde, considerada como um funcionamento básico, para a capacitações dos indivíduos escolherem trajetórias de vida plena, o trabalho apresenta dois objetivos. Primeiro, verificar a incidência da depressão em grupos sociodemográficos específicos, levando em consideração a idade, gênero, nível de instrução, inserção no mercado de trabalho, território e situação de residência. Segundo, estimar, através do modelo probit binomial, a capacidade dos indivíduos transformarem os meios disponíveis, tanto privados quanto públicos, em bem estar, condicionados pelas características territoriais, sociais e das condições da saúde mental.

Além da introdução, o artigo é composto por mais três seções. A segunda seção descreve os procedimentos metodológicos. A terceira seção apresenta as análises descritivas e os resultados do modelo econométrico. E a quarta seção, a título de conclusão, apresenta os comentários finais.



2. Metodologia

Para a fundamentação metodológica da análise empírica, são descritos a seguir, a modelagem da abordagem teórica das “taxas de conversão”, o método econométrico utilizada nas estimações e a fonte de dados.

2.1 Modelo conceitual

Diante dos objetivos empíricos da dissertação, torna-se necessário modelar a capacidade dos indivíduos em transformar os meios disponíveis, tanto privados (por exemplo, renda e educação) quanto públicos (serviços de saúde), condicionados pelas 27 características territoriais, sociais e das condições da saúde mental, em condições de saúde e bem estar. A abordagem das capacitações emprega o conceito de “fatores de conversão” para representar as características pessoais, sociais e ambientais que determinam a capacidade de um indivíduo transformar meios em funcionamentos. Essa transformação pode ser entendida como “processo de conversão” que por analogia pode ser comparado com uma função de produção, onde os insumos (recursos) são transformados em funcionamentos (realizações).

A partir da proposição de Kuklys (2005), essa função pode ser representada por:

$$b_i = f(c(x_i) / z_i) \quad (1)$$

em que b representa um vetor de funcionamentos do indivíduo i , x é um conjunto de recursos e $c(.)$ e $f(.)$ são funções de conversões que a partir dos recursos geram funcionamentos. Os fatores de conversão, z_i , influenciam o processo de conversão de recursos em funcionamento. Um mesmo conjunto de características de recursos,

Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

$c(x_i)$, pode gerar um vetor de funcionamentos, b_i , distintos, devido à diferenças nos fatores de conversão, z_i .

Sendo assim, as “taxas de conversão” podem ser representadas pelos efeitos parciais de x_i em b_i , condicionados pelos fatores de conversão z_i . Simplificando o caso para apenas um funcionamento, a “taxa de conversão” x_i em b_i pode ser representada por:

$$\frac{\partial b_i}{\partial x_i} = \frac{\partial f(c(x_i))}{\partial x_i} / Z_i \quad (2)$$

em que, a partir da abordagem teórica, os fatores de conversão, z_i , desagregados em fatores pessoais, territoriais e sociais, incorporando nesta análise a saúde mental, condicionam o processo de conversão do recurso x_i no funcionamento b_i . Na identificação teórica e empírica dos efeitos de um dado recurso no funcionamento, torna-se recomendável incluir algumas covariáveis no intuito de capturar as características relevantes desse processo. Na identificação da “taxa de conversão”, é importante não apenas o valor do coeficiente direto do fator de conversão, por exemplo, ser mulher, mas incorporar os efeitos indiretos das características correlacionadas, incorporando outras informações, tais como raça, condições de ocupação e comportamentos, como não fumar e as condições da saúde mental etc.

2.2 Estimando as “taxas de conversão”

De acordo com o modelo conceitual, que determina as entradas (insumos) e saídas (produto) para a estimação da taxa de conversão de bem-estar, representada na presente pesquisa pela auto percepção das condições de saúde, pretende-se estimar para a sociedade brasileira o impacto do acesso aos serviços médicos e à educação no funcionamento das condições de saúde e bem estar dos indivíduos,



Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

controlando esses impactos para um conjunto de características denominadas de fatores de conversões.

As taxas de conversão são os coeficientes da equação a seguir, descritas na tabela 1. Em que se estima os efeitos do acesso aos serviços médicos e à educação, controlando as características individuais (pessoais, ocupacionais e geográficas):

$$\text{Prob (PCST} = 1,2) = \beta_0 + \beta_1 \text{ Dpre2} + \beta_2 \text{ Sexo} + \beta_3 \text{ Raça} + \beta_4 \text{ Idade} + \beta_5 \text{ Instrução} + \beta_6 \text{ Estado civil} + \beta_7 \text{ Condição de trabalho} + \beta_8 \text{ Assistência médica} + \beta_9 \text{ Medicamentos} + \beta_{10} \text{ Macrorregiões} + \beta_{11} \text{ Situação do domicílio} + \mu$$

A variável dependente, PCST = 1,2, representa a transição da percepção das condições de saúde dos indivíduos, que contemplam cinco situações, quais sejam, a percepção muito ruim, ruim, média, boa e muito boa. A primeira probabilidade a ser estimada, PCST₁, descreve a transição das percepções muito boa, boa para as regular, ruim e muito ruim. A segunda, PCST₂, as transições das percepções muito boa, boa e regular para ruim e muito ruim. Essas condições ou percepções, que representam o funcionamento da saúde, são determinadas a partir das condições das características individuais, da saúde mental dos indivíduos e da região e da situação do domicílio de residência.

O processo de conversão a ser analisado na estimação da equação, analisou como os indivíduos transformam o acesso aos serviços médicos e à educação em funcionamento da saúde, condicionado pelas demais covariadas. Os grupos a serem analisados serão os indivíduos acima de 15 anos agregados por sexo e as macrorregiões da país.



Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

Tabela 1 – Descrição das variáveis do modelo e os seus respectivos códigos na base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Variável dependente	Percepção da condição de saúde	Cod. PNS
PCST1	<i>Percepção da condição de saúde transição 1</i>	
	0 para as percepções muito bom, bom; e 1 para regular, ruim e muito ruim.	N00101
PCST2	<i>Percepção da condição de saúde transição 2</i>	
	0 para as percepções muito bom, bom e regular; 1 para ruim e muito ruim.	N00101
Variável independente	Saúde mental	
Dpre2	Frequência de ocorrência de depressão nas duas últimas semanas	N016
	0 para nenhum dia e menos da metade dos dias; 1 para mais da metade e todos os dias	N016
Variável independente	Características sociodemográficas	
Sexo	0 para homens e 1 para mulheres	C006
Raça	0 branca; 1 preta; 2 amarela e 3 parda.	C009
Idade	0 para indivíduos entre 15 e 19 anos; 1 entre 20 e 29 anos; 2 entre 30 e 59 anos; 3 entre 60 e 64 anos; 4 entre 65 e 74 anos e, finalmente, 5 para 75 anos ou mais.	C008
Instrução	0 sem instrução; 1 ensino fundamental incompleto; 2 ensino fundamental completo; 3 médio incompleto; 4 médio completo; 5 superior incompleto e 6 superior completo.	VDD004A
Estado civil	0 casado; 1 viúvo ou desquitado; 2 solteiro	C011
Condição de trabalho	0 fora da força de trabalho; 1 desocupado; 2 ocupado	VDE001 e VDE002
Variável independente	Acesso à saúde	
Assistência médica	0 tem acesso; 1 tem acesso mas não necessita; 2 não tem acesso.	
Medicamentos	0 utiliza regularmente; 1 não utiliza.	Q09606
Variável independente	Território	
Macrorregiões	0 região Norte; 1 Nordeste; 2 Sudeste; 3 Sul; 4 Centro oeste.	V0001
Situação do domicílio	0 urbano; 1 rural.	V0026
Peso do indivíduo	Peso de cada indivíduo da amostra utilizado para analisar o universo da população	V00291

Fonte: Fonte: elaboração própria a partir dos microdados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (IBGE, 2019).

A variável dependente no modelo refere-se à transição da auto percepção da condição da saúde dos indivíduos. Apesar do indicador apresentar alto grau de subjetividade, fato esse que pode limitar as suas conclusões, ele tem sido amplamente utilizado na literatura, tendo em vista que há estudos que demonstram



Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

a relação dos indicadores subjetivos com condições objetivas de saúde (Noronha, 2005). Outro fato a ressaltar é a complexidade da base de dados da PNS 2019 (IBGE, 2019), semelhante às verificadas nos microdados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios. Neste caso, alguns cuidados são importantes ao utilizar a base de dados em pacotes estatísticos. Na presente estimação, ao utilizar-se o software stata, levou-se em conta as indicações de Silva, Pessoa e Lila (2002), a fim de evitar erros e distorções nas estimações realizadas.

Em princípio, levando-se em consideração a natureza categórica da variável dependente, torna-se recomendável a utilização do modelo probit ordenado para a estimação dos coeficientes. A partir de testes considerando os resultados das regressões e as hipóteses dos modelos, pode-se concluir pela conveniência da utilização de outros modelos mais apropriados: probit generalizado, probit binomial ou o probit multinomial. Nos casos das estimações proposta no estudo, optou-se pelo modelo probit binomial para as estimações das taxas de conversões para os grupos sociodemográficos.

2.3 Fonte dos dados

O artigo utilizou como fonte os microdados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (IBGE, 2019). A pesquisa foi beneficiada pelo sistema de Amostra Mestra, trazendo maior precisão das estimativas, sendo que a sua implementação foi pensada e fundada em três eixos importantes para estender o maior alcance das informações: i) o desempenho do sistema nacional de saúde; ii) as condições de saúde da população brasileira; e iii) a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco associados.



3. Resultados e Discussões

Nesta seção, primeiramente, será descrita as características socioeconômicas da população acima de 15 anos com diagnóstico de depressão, permitindo verificar a existência de padrões para a ocorrência da doença e, posteriormente, a estimação das “taxa de conversão” de meios em bem estar, representado pela autopercepção da saúde.

3.1 Incidência da depressão na população brasileira com 15 anos ou mais de idade

Diante da disponibilidade das informações da PNS de 2019, há duas maneiras distintas de identificar a população com 15 ou mais anos de idade com depressão. A primeira forma refere-se aos indivíduos que receberam diagnóstico médico. Essa identificação depende do acesso da população aos serviços de saúde. A segunda forma relaciona-se aos indivíduos que declararam a incidência da depressão em mais da metade dos dias das duas últimas semanas antes da resposta dos questionários da pesquisa. Segundo as informações da tabela 2, a população que possui o diagnóstico de depressão por um profissional de saúde é composta por 16,6 milhões de pessoas, representando 9,9% da população, já a que se sentiu deprimida durante as duas últimas semanas antes da entrevista é composta por 15,9 milhões, representando 9,4% da população.

A tabela 3 descreve a população depressiva, considerando os dois conceitos, para as regiões do Brasil. O maior proporção da população com diagnóstico se encontra na região Sul (14,8%), ou seja, mais de 3 milhões de pessoas. Depois vem a região Sudeste, com proporção (11,1%), representando mais de 8 milhões de pessoas diagnosticadas. É válido ressaltar que a porcentagem se destaca em consideração ao número total de população da região. Enquanto a região Sul possui mais de 24

Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

Tabela 2 – População total e proporção de pessoas que referiram diagnóstico e ocorrência de depressão, Brasil 2019.

Diagnóstico de depressão emitido por profissional de saúde		
	População	%
sim	16.660.665	9,9
não	151.765.524	90,1
Total	168.426.190	100

Nas duas últimas semanas com que frequência de sentiu deprimido		
	População	%
Nenhum dia	122.868.965	73,0
Menos da metade dos dias	29.639.494	17,6
Mais da metade dos dias	8.270.958	4,9
Quase todos dias	7.646.773	4,5
Total	168.426.190	100

Fonte: elaboração própria a partir dos microdados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (IBGE, 2019).

milhões de pessoas, 3 milhões são diagnosticadas, um número expressivo para a totalidade da população, por outro lado, a região Sudeste possui mais de 72 milhões de pessoas e sendo mais de 8 milhões de pessoas diagnosticadas.

Na região Sul, ao qual possui o maior índice de diagnóstico, 10% das pessoas se sentiram deprimidos durante as duas últimas semanas antes de responder o questionário, demonstrando uma queda de mais ou menos 1 milhão de pessoas referente ao número de pessoas diagnosticadas. Supõe-se que estes outros 4,8% das pessoas diagnosticadas, tenham procurados tratamentos diversos para estabilizar a depressão, e tendo sucesso na escolha em prol do bem-estar. Já na região Sudeste, apresenta um resultado parecido com a região Sul, há uma queda de 1% da população diagnosticada com depressão diante o se sentir deprimido. Sendo que o 1% que não

Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

se sente mais deprimido mais da metade dos dias e quase todos os dias, equivalem à mais de 1 milhão de pessoas.

Tabela 3 – População total e proporção de pessoas que referiram diagnóstico e ocorrência de depressão, Brasil e regiões 2019.

Diagnóstico de depressão emitido por profissional de saúde												
Pop. (Milhões)	Brasil	%	Norte	%	Nordeste	%	Sudeste	%	Sul	%	C.Oeste	%
sim	16,6	9,9	0,64	4,8	3,0	6,7	8,1	11,1	3,6	14,8	1,3	10,3
não	151,7	90,1	12,8	95,2	41,9	93,3	64,6	88,9	21	85,2	11,5	89,7
Total	168,3	100	13,4	100	44,9	100	72,7	100	24,6	100	12,8	100

Nas duas últimas semanas com que frequência de sentiu deprimido												
Pop. (Milhões)	Brasil	%	Norte	%	Nordeste	%	Sudeste	%	Sul	%	C.Oeste	%
Nenhum dia	122,8	73,0	10,0	74,4	32,2	71,7	53,2	73,1	18,0	73,2	9,4	74,1
Menos da metade	29,6	17,6	2,4	17,8	8,6	19,1	12,2	16,8	4,4	17,8	2,1	16,1
Mais da metade	8,2	4,9	0,6	4,4	2,2	4,9	3,7	5,1	1,2	4,8	0,6	4,6
Quase todos os dias	7,6	4,5	0,3	3,4	1,9	4,3	3,6	5,0	1,0	4,2	0,7	5,2
Total	168,3	100	13,4	100	44,9	100	72,7	100	24,6	100	12,8	100

Fonte: elaboração própria a partir dos microdados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (IBGE).

Apesar dos dados gerais para o Brasil serem fidedignos em relação a identificação do diagnóstico e o sentir deprimido, quando se estratifica por regiões, é possível perceber que em determinadas regiões podem ocorrer oscilações interpretativas em relação ao sintoma depressivo. Como visto, as regiões com maior índice de diagnóstico há uma queda importante no que se refere a interpretação do humor depressivo, por outro lado, não ocorre o mesmo com as regiões Norte e Nordeste, que apresentam 4,8% e 6,7% da população diagnosticada. No que se refere a soma dos sentir deprimido mais da metade dos dias e quase todos os dias, o Norte apresenta 7,8% de sua população, sendo 3% a mais das pessoas diagnosticadas e, no Nordeste 9,2% sendo a mais 3,5% da população. Observa-se então que há pessoas que



Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

possuem o sintoma de humor deprimido persistente que podem ser diagnosticada com depressão.

Fato é, que pode-se concluir que é visível a interferência da região quando se fala no diagnóstico da depressão. O território que a pessoa se encontra pode ou não ser mais suscetível ao diagnóstico, seja ele pela acessibilidade a profissionais de saúde ou até mesmo pelo desenvolvimento cultural que a pessoa se encontra (visto as crenças subjacentes e culturais, como visto em Judith Beck (2007)).

A tabela 4 demonstra os dados da depressão segundo do gênero. A população brasileira com 15 anos ou mais, em 2019, é de 168 milhões de pessoas, sendo que 79 milhões mulheres e 89 milhões homens. Levando em consideração essa proporção, supõem-se que homens detenham o maior número de incidência diagnóstica por depressão, contudo, essa afirmação é falsa. Como visto nos dados, os homens possuem 4,9% dos diagnósticos, equivalendo a 3,9 milhões de homens. Por outro lado, um comparativo com as mulheres, demonstra grande diferença. É importante lembrar que as mulheres possuem uma quantidade menor de pessoas, e desta quantidade menor de pessoas, 14,3% são diagnosticadas com depressão, ou seja, mais de 12,7 milhões de mulheres. São mais de 9 milhões de mulheres a mais que os homens, sendo um dado alarmante para a realidade da população brasileira e, passível de intervenções urgentes dentro de políticas públicas para a saúde da mulher.

Quando se observa a ocorrência da depressão nas duas últimas semanas antes da entrevista, as discrepâncias entre homens e mulheres permanecem. No caso dos homens, 4,2%, que representam 5,3 milhões de pessoas, relataram a ocorrência da depressão, enquanto nas mulheres, 11,6%, representando 13,2 milhões. Deve-se



ressaltar que em termos de números de pessoas, a ocorrência nas mulheres é mais que o dobro da verificada nos homens.

Tabela 4 – População total e proporção de pessoas que referiram diagnóstico e ocorrência de depressão, Brasil e as condições de gênero - 2019.

Diagnóstico de depressão emitido por profissional de saúde						
Pop. (Milhões)	Brasil	%	Homem	%	Mulher	%
sim	16,6	9,9	3,9	4,9	12,7	14,3
não	151,7	90,1	75,3	95,1	76,4	85,7
Total	168,3	100	79,2	100	89,1	100

Nas duas últimas semanas com frequência se sentiu deprimido						
Pop. (Milhões)	Brasil	%	Homem	%	Mulher	%
Nenhum dia	122,8	73,0	64,7	81,7	58,2	65,2
Menos da metade	29,6	17,6	10,3	13,0	19,3	21,6
Mais da metade	8,2	4,9	2,2	2,8	6,0	6,8
Quase todos dias	7,6	4,5	2,0	2,5	5,6	6,4
Total	168,3	100	79,2	100	89,1	100

Fonte: elaboração própria a partir dos microdados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (IBGE).

Na tabela 5, pode-se observar a relação da idade no padrão de incidência da depressão. Considerando os diagnósticos, observa-se o aumento gradativo da proporção de indivíduos com depressão ao passar da vida. O estrato de idade com menos de 18 anos apresentou a proporção de 4%, aumentando para 12,4% para os indivíduos com idade entre 60 e 74 anos, e apresentando pequeno decréscimo para 10,1% para acima de 74 anos. Entretanto, quando utilizamos a condição de saúde mental duas semanas antes da entrevista, os resultados se mostram bem diferentes. No caso dos dois estratos iniciais, população com menos de 18 anos e com idade entre 18 e 29 anos, a proporção de ocorrência é bem superior ao verificado com base nos diagnósticos, chegando a ser, respectivamente, 102% e 37,3%. Para as demais idades, as proporções são próximas.

Tabela 5 – População total e proporção de pessoas que referiram diagnóstico e ocorrência de depressão, segundo os estratos de idade - 2019.

Diagnóstico de depressão emitido por profissional de saúde										
Pop. (Milhões)	menos 18	%	18 a 29	%	30 a 59	%	60 a 74	%	75 ou mais	%
sim	0,37	4,0	2,07	5,9	10,15	11,3	3,17	12,4	0,89	10,1
não	8,88	96,0	33,11	94,1	79,44	88,7	22,43	87,6	7,91	89,9
Total	9,25	100	35,18	100	89,59	100	25,60	100	8,80	100

Nas duas últimas semanas com que frequência de sentiu deprimido										
Pop. (Milhões)	menos 18	%	18 a 29	%	30 a 59	%	60 a 74	%	75 ou mais	%
Nenhum dia	6,92	74,8	26,42	75,1	64,52	72,0	18,60	72,7	6,42	73,0
Menos da metade	1,57	17,0	5,91	16,8	16,36	18,3	4,34	17,0	1,44	16,4
Mais da metade	0,47	5,1	1,56	4,4	4,47	5,0	1,30	5,1	0,47	5,3
Quase todos dias	0,29	3,1	1,29	3,7	4,24	4,7	1,36	5,3	0,47	5,3
Total	9,25	100	35,18	100	89,59	100	25,60	100	8,80	100

Fonte: elaboração própria a partir dos microdados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (IBGE).

É válido ressaltar que, assim como as mulheres carecem de políticas públicas em função da proporção dos diagnósticos, adolescentes também merecem devida atenção principalmente pelas discrepâncias verificadas entre a ocorrência da depressão na semana da entrevista com o número de diagnóstico, levando à constatação que grande parte da população jovem está desassistida de cuidados médicos. Essa situação é grave na medida em que a depressão também pode evoluir para tentativa e autoextermínio. Na fase da adolescência, supõe-se que a mercantilização do corpo, *bullying*, a dependência emocional e financeira, o desemprego, o estudo, pressão para o mercado de trabalho, e outros fatores, podem intensificar a visão negativa em relação a si, ao mundo e ao outro, atribuindo um viés negativo no momento de responder o questionário.

3.2 Análises das transições das auto percepções de saúde e bem estar

Após a descrição das características demográficas da população brasileira, segundo a saúde mental, medida pela ocorrência do diagnóstico médico e pela



Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

condição de saúde no momento da entrevista, neste tópico, pretende-se entender como essas características e as condições de acesso à educação e aos cuidados médicos influenciam na percepção da condição de saúde e bem estar dos indivíduos. Como foi descrito inicialmente, a conversão de recursos em saúde é importante para diminuir o nível de privação de maneira geral que um indivíduo sofre em seu desenvolvimento, ainda mais quando se trata de pessoas que foram diagnosticadas em alguma fase da vida com depressão. Para tanto, utilizando o modelo probit binomial, será estimada a probabilidade de uma pessoa que auto percebe a saúde como boa, transitar para uma saúde ruim.

A tabela 6 apresenta os resultados da Razão relativa de risco (RRR) da transição da auto percepção em saúde PCST1 e PCST2 e os seus, respectivos, incrementos percentuais, obtidos a partir da estimação do modelo logit binomial. Antes de interpretar os resultados, torna-se importante analisar a significância estatística e o ajustamento dos modelos estimados. O teste da razão de verossimilhança (LR test) demonstrou, para ambas as regressões, que existe pelo menos uma variável explicativa cujo o parâmetro possui significância estatística. O teste Z, que mede a significância de cada parâmetro estimado, demonstrou, para ambas as regressões, significância ao nível de 5% para todas as variáveis e a constante, com exceção da idade, da raça e da situação do domicílio. A curva ROC (Receiver Operating Characteristic), que indica se o modelo apresenta característica discriminatória, assumiu área de, respectivamente, 0,75 e 0,79, demonstrando poder de discriminação aceitável mas bem próxima da excelente, quando o valor da curva é igual ou maior que 0,8.

Os resultados da estimação do modelo probit binomial, apresentando as razões relativas de riscos (RRR), referem-se a amostra dos indivíduos com



Tabela 6 - Razão relativa de risco (RRR) da transição da auto percepção em saúde PCST1 e PCST2 e os seus, respectivos, incrementos percentuais.

Variável	PCST1			PCST2		
	RRR	Incre.%	Std.	RRR	Incre.%	Std.
Dpre2						
Depressão	3,0266*	202,66	0,1657	4,1697*	316,97	0,3090
Sexo						
Feminino	0,8080*	-19,20	0,0474	0,7510*	-24,90	0,0618
Raça						
Preta	1,1566	15,66	0,1040	1,2971**	29,71	0,1559
Amarela	1,0888	8,88	0,3314	1,2461	24,61	0,5791
Parda	1,2875*	28,75	0,0729	1,0890	8,90	0,0873
Idade						
18 a 29	1,0017	0,17	0,2492	1,2269	22,69	0,4286
30 a 59	1,1123	11,23	0,2686	1,6582	65,82	0,5522
60 a 64	1,0853	8,53	0,2751	1,4545	45,45	0,5081
65 a 74	0,9863	-1,37	0,2477	1,0918	9,18	0,3801
75 ou mais	1,1132	11,32	0,2908	1,2195	21,95	0,4397
Instrução						
Fundamental incompleto	0,8148	-18,52	0,0915	0,7067*	-29,33	0,0872
Fundamental completo	0,5519*	-44,81	0,0763	0,5276*	-47,24	0,0900
Médio incompleto	0,5299*	-47,01	0,0798	0,5592*	-44,08	0,1043
Médio completo	0,5016*	-49,84	0,0596	0,4148*	-58,52	0,0583
Superior incompleto	0,4533*	-54,67	0,0715	0,4396*	-56,04	0,0950
Superior completo	0,3016*	-69,84	0,0376	0,2666*	-73,34	0,0435
Estado civil						
Viúvo, desquitado	1,1774**	17,74	0,0765	1,079	7,89	0,0983
Solteiro	1,0432	4,32	0,0629	0,9753	-2,47	0,0835
Condição de trabalho						
Desocupado	0,7872**	-21,28	0,1013	0,5812*	-41,88	0,1090
Ocupado	0,7749*	-22,51	0,0441	0,6276*	-37,24	0,0502
Assistência médica						
Tem acesso mas não necessita	0,5382*	-46,18	0,0381	0,5068*	-49,32	0,0551
Não tem acesso	1,1609**	16,09	0,0870	1,1433	14,33	0,1044
Medicamento						
Não utiliza	0,8077*	-19,23	0,0514	0,7063*	-29,37	0,0630
Macro						
Nordeste	1,3050*	30,50	0,1129	1,2783**	27,83	0,1520
Susdeste	0,7758*	-22,42	0,0680	0,7527**	-24,73	0,0954
Sul	0,6701*	-32,99	0,0637	0,7075**	-29,25	0,0990
Centro oeste	0,7419*	-25,81	0,0738	0,7253**	-27,47	0,1068
Sit. Domicílio						
Rural	0,9846	-1,54	0,0677	0,8546	-14,54	0,0817
Constante	2,1279*		0,6048	0,2358*		0,0910
Number of obs	8278			8278		
LR chi2(27)	1606.36			1140.53		
Prob > chi2	0.0000			0.0000		
Pseudo R2	0.1400			0.1695		

Nota: Erros-padrão: *p<0.001; **p<0.005; ***p<0.10.

* Ressalta que as percentagens das análises abaixo foram retiradas da coluna RRR.

Fonte: elaboração própria a partir dos microdados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (IBGE).



Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

diagnóstico de depressão, representando 16,6 milhões de pessoas com 15 anos ou mais de idade. A justificativa para estimar o modelo apenas para essa amostra é que as informações de acesso a serviços médicos e a utilização de medicamentos, na pesquisa PNS, são disponíveis apenas para os indivíduos com diagnóstico médico.

Neste grupo, ter depressão na semana da resposta dos questionário, aumenta a probabilidade dos indivíduos transitarem para a condição de saúde PCST1, regular, ruim e muito ruim, e PCST2, ruim e muito ruim, em, respectivamente, 202,6% e 316,9%. Esses resultados demonstram a influência da crise mental nas condições de funcionamento da saúde, demonstrando a necessidade da cobertura médica para esses indivíduos. Ser do sexo feminino reduz a probabilidade de transição em, respectivamente, 19,2% e 24,9%. É interessante observar que apesar das mulheres terem a maior incidência tanto do diagnóstico quanto da depressão na semana da resposta dos questionários, quando comparadas com os homens apresentam maior resiliência e menor probabilidade de transitarem para uma percepção de saúde ruim.

O nível de instrução dos indivíduos reduz a probabilidade das transições para as percepções negativas da saúde. No caso do indivíduo com o fundamental incompleto, em comparação com o analfabeto, a probabilidade de transição para PCST1 E PCST2 reduzira em, respectivamente 18,5% e 29,3%. No caso do indivíduo com o superior completo, a redução seria respectivamente de 69,8% e 3,3%. Os indivíduos que não têm acesso aos médicos, aumentam a probabilidade de transitarem para a condição de percepção negativa na saúde, demonstrando a importância do apoio dos serviços de saúde. Essa importância é reforçada pelo fato que os indivíduos que utilizam medicamento, ou seja foram consultados, reduzem a probabilidade de transição.





Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

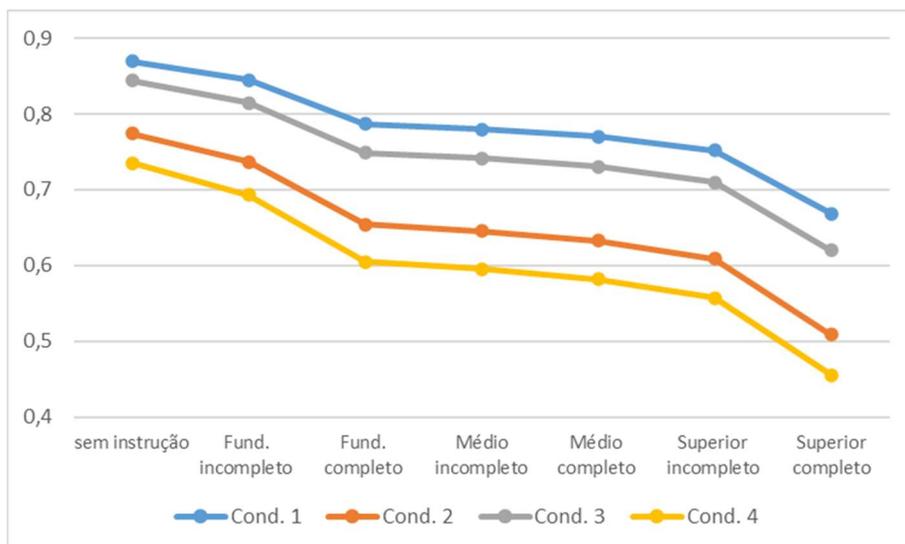
O território demonstrou influências distintas nas probabilidades de transições. Residir na região nordeste do país, utilizando como referência a região norte, aumentam as probabilidades de transição para as percepções negativas da saúde. No caso das regiões sul, sudeste e centro oeste, as probabilidades reduzem. Outro resultado importante é a influência da condição de trabalho. Os indivíduos na força de trabalho, ocupados ou desocupados, quando comparados com os fora da força de trabalho, reduzem a probabilidade de transitarem para a percepção negativa da saúde. Em relação ao estado civil, os indivíduos viúvos e divorciados, utilizando os casados com referência, aumentam a probabilidade de transitarem para as percepções negativas da saúde. As variáveis idade, raça e situação de domicílio não apresentaram significância estatísticas.

Outra forma alternativa de analisar os resultados da regressão são as probabilidades preditas de transição para determinados grupos de pessoas segundo as características sociodemográficas e acesso à educação. O gráfico 1 apresenta a probabilidade predita para quatro grupos com as seguintes condições: i) cond. 1: com depressão, sexo masculino, da macrorregião nordeste; ii) cond. 2: com depressão, sexo masculino, da macrorregião sul; iii) cond. 3: com depressão, sexo feminino, da macrorregião nordeste; iv) cond. 4: com depressão, sexo feminino, da macrorregião sul.

As informações demonstram que grupos sociodemográficos apresentam “taxas de conversão”, no caso o nível de instrução, em probabilidades preditas distintas nas transições nas condições de saúde, ou seja diferentes grupos com o mesmo nível educacional apresentam capacidades diferentes de transformar esse atributo em percepção de saúde.



Gráfico 1 – Probabilidade predita da transição da auto percepção da saúde dos indivíduos com depressão (PCST1), segundo os níveis de instrução.



Fonte: elaboração própria a partir dos microdados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (IBGE).

4. Considerações finais

A capacidade dos indivíduos transformarem meios em bem estar, considerada como “taxa de conversão”, foi representada pelos coeficientes da regressão que, no modelo probit binomial, podem ser transformadas nos efeitos marginais, na razão relativa de riscos (RRR) e nas probabilidades preditas dos indivíduos transitarem entre as possíveis possibilidades de auto percepção do bem estar.

Os resultados do estudo demonstraram em síntese que, considerando a população com idade superior a 15 anos, a incidência do diagnóstico de depressão emitido por profissional de saúde foi marcadamente superior para os indivíduos do sexo feminino, com idade entre 30 e 50 anos, alto nível educacional e residentes na região sul do país. Esses resultados, em certa medida, podem estar relacionados com o maior acesso desses grupos aos serviços médicos. Quando utilizamos a incidência



Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

da depressão nas duas últimas semanas da entrevista, sem considerar necessariamente o acesso ao diagnóstico médico, para definição da amostra de análise, os resultados mudam consideravelmente. A proporção de indivíduos com depressão ficou praticamente a mesma, 9,4% da população, e a incidência nas mulheres bem superior à dos homens. Entretanto, observou-se um mesmo padrão de ocorrência para as regiões do país, por volta de 9%, e o efeito da educação alterou, observando-se que quanto maior o nível educacional menor a incidência da depressão.

Considerando as estimações das “taxas de conversões”, verificou-se que, apesar da maior incidência da depressão nas mulheres, elas apresentam menor probabilidade de transitarem da percepção de bem estar da situação positiva para negativa em relação aos homens. Maior nível educacional, residir na região sul, nas áreas urbanas e estar no mercado de trabalho, ocupado ou não, reduzem a probabilidade da transição da percepção boa para negativa de bem estar. Os resultados descritos confirmam a hipótese de que grupos demográficos apresentam capacidades distintas de transformarem acessos aos bens privados e públicos em qualidade de vida, demonstrando a necessidade de levar em consideração essas diferenças na formulação das políticas públicas de saúde mental.

Referências

BECK, J. S. Terapia cognitiva para desafios clínicos: o que fazer quando o básico não funciona. **Artmed Editora**, 2007.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

CHIAPPERO-MARTINETTI, Enrica; SALARDI, Paola. Well-being process and conversion factors: an estimation. **Human Development, Capability and Poverty International Research Center**, WORKING PAPER SERIES. IUSS and University of Pavia, 2008.





Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

DAOU, Heloisa Sami; DE BRITO FILHO, José Claudio Monteiro. DIREITO À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO. **Revista Argumenta**, n. 31, p. 289-313, 2019.

GIACOMELLI, Giana Silva; MARIN, Solange Regina; FEISTEL, Paulo Ricardo. Da economia tradicional do bem-estar à Abordagem das Capacitações e a importância da equidade em saúde para o desenvolvimento humano. **Nova Economia**, v. 27, p. 89-115, 2017.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Pesquisa Nacional de Saúde. 2019

KUKLYS, Wiebke. Amartya Sen's Capability Approach. **Theoretical Insights and Empirical Applications**. Springer, Berlin. 2005.

NORONHA, K.V. A relação entre o estado de saúde e a desigualdade de renda no Brasil. 2005.187f. (Tese de Doutorado). **Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2005.

PAHO. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, The burden of mental disorders. 2021.

SEN, Amartya. The concept of development. In: CHENERY, H; SRINIVASAN, T. N. Handbook of Development Economics. v. 1. p. 9–26. 1988

SEN, Amartya. Editorial: Human capital and human capability. **World Development**, [s. l.], v. 25, n. 12, p. 1959–1961, 1997.

SEN, Ashoke. Tachyon matter. **Journal of High Energy Physics**, v. 2002, n. 07, p. 065, 2002.

SEN, Amartya. Desenvolvimento como liberdade. Editora Companhia das letras, 2018.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sen. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 129-142, 2005.

SILVA, P. L; PESSOA, D. G; LILA, M. F. Análise estatística de dados da PNAD: incorporando a estrutura do plano amostral. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 7 (4) :659-670, 2002.





Os desafios do desenvolvimento socioambiental e as horizontalidades: Pontes entre região, o Estado e o cotidiano

Florianópolis (SC) – 2024

SOUZA, Augusto Carvalho. Abordagem das Capacitações: aplicação do método GoM na construção de indicadores de bem estar. 2014.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION, Depressive disorder (depression). 2021.

ZAMBAN, Neuro José. A teoria da justiça de Amartya Sen: As capacidades humanas e o exercício das liberdades substantivas. **Episteme**, v. 34, n. 2, p. 47-70, 2014

