

Humor negativo: uma questão de gênero ou etnia?^{1,2}

CARLOS KUSANO BUCALEN FERRARI

Professor Associado do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde (ICBS)

Campus Universitário do Araguaia, UFMT

Av. Valdon Varjão, 6390, Setor Industrial, Barra do Garças, 78.600-000, MT, Brasil

E-mail: drcarlosferrari.ufmt@gmail.com

Orcid 0000-0001-9325-1260

Resumo

O humor negativo, caracterizado por sintomas desde a ansiedade e a tristeza, é freqüente na população brasileira. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de HN e sua possível relação com diferenças de gênero e etnia em população de município do Centro-Oeste. Este estudo descritivo e transversal avaliou 550 adultos (feminino, n= 327; masculino, n=223), de 18 a 59 anos. A prevalência de humor negativo foi maior entre as mulheres comparada aos homens. Considerando-se as categorias sempre e nunca, houve diferenças estatisticamente significantes nas frequências de humor negativo entre gêneros com $p= 0.0003$ e $p< 0.0001$, respectivamente. Enquanto 12,54% das mulheres declararam sempre apresentar humor negativo, apenas 4,03% dos homens o fizeram; ao passo que 32,29% dos homens e somente 13,15% das mulheres afirmaram nunca ter humor negativo. Ademais, afrodescendentes apresentaram maior frequência de humor negativo comparado a brancos. Neste estudo, o humor negativo foi maior no gênero feminino e nos afrodescendentes.

Palavras-chave: Humor negativo. Estilo de vida. Saúde. Mulheres.

Abstract

Negative mood, characterized by symptoms of anxiety and sadness is frequent in Brazil. The objective of this study was to evaluate the prevalence of negative mood and its possible relation with differences of gender and ethnicity in a population of a Midwest Brazil. This descriptive and cross-sectional study evaluated 550 adults (female, n = 327, male, n = 223), aged 18 to 59 years. The prevalence of negative mood was higher among women compared to the men. Considering the frequency categories of negative mood "always" and "never", there were statistically significant differences in the frequencies of negative humor considering gender with $p= 0.0003$ and $p < 0.0001$, respectively. While 12.54% of the women reported always having negative mood, only 4.03% of the men did; while 32.29% of men and only 13.15% of women reported never having negative mood. Considering the ethnicity, Afro-descendants had a higher frequency of negative mood compared to whites. In this study, negative mood was higher in females and in Afro-descendants.

Key-words: negative mood. Health. Women. Sleep. African Americans

¹ Negative mood: a matter of gender or ethnicity?

² Research Project PROPEQ-UFMT, n.286/2022

1 INTRODUÇÃO

Desde a adolescência, período marcado por intensas modificações que perpassam as fronteiras biológicas e perfazem dimensões psicológicas, culturais e sociais (Davim et al., 2009), as futuras mulheres já apresentam sinais de maior tristeza, ansiedade e outros humor negativo.

Esta diferença de gênero é fruto das diversas formas de dominação masculina e divisão sexual, especialmente nas restrições impostas às mulheres no mundo do trabalho (Bordieu, 2000), bem como no rígido controle do corpo imposto às mulheres (Goldenberg, 2005). Em diversos estudos realizados no Brasil e em países Europeus, este controle do corpo causa extrema insatisfação corporal em adolescentes e mulheres (Alvarenga et al., 2010; Catalá-Lopes et al., 2012; Dumith et al., 2012), aumentando o risco de depressão, o que explica, ao menos em parte, a maior frequência de ansiedade, depressão e humor negativo entre as mulheres em relação aos homens (Lazzarini & Viana, 2006; Mäkinen et al., 2012).

Neste sentido, um estudo com amostra representativa de adolescentes em Pernambuco, Nordeste do Brasil, revelou que as prevalências de sentimento de solidão, de tristeza, de pensamentos suicidas e dificuldades de dormir devido ao humor negativo foram sempre maiores comparadas aos meninos, sendo a tristeza o sentimento de maior prevalência nas meninas (35,6%) (Carvalho et al., 2011).

Outro estudo, no município de Lapa, região metropolitana de Curitiba (PR), Sul do Brasil, também revelou maior frequência de percepção negativa do domínio psicológico em meninas (63,1%) comparado aos meninos (36,0%) (Gordia et al., 2010).

Embora na vida adulta a percepção do domínio psicológico melhore entre as mulheres, seu escore continua sendo inferior comparado aos homens segundo estudo realizado em Porto Alegre (RS), extremo Sul do Brasil (Rocha et al., 2013).

Fatores como nível socioeconômico, etnia, acesso a serviço de saúde, estado civil e peso corporal podem influenciar condições de saúde mental.

Neste sentido, pertencer ao gênero feminino, ser afrodescendente ou de outra minoria étnica, estar desempregado, não ser casado ou não ter parceiro/a e não ter acesso a serviço de saúde foram variáveis associadas ao maior risco de problemas de saúde mental em adultos dos Estados Unidos (Hudson et al., 2016). Neste sentido, um estudo recente demonstrou que a discriminação racial esteve associada a maior frequência de estados de humor negativo e problemas na qualidade do sono em adolescentes dos Estados Unidos (Goodhines et al., 2020).

Em outro estudo, o estado de humor negativo foi positivamente associado à vitimização pela dor e a piores graus clínicos de dor e limitação física em de adolescentes de Oregon, Estados Unidos (Fales et al., 2020).

Uma revisão sistemática revelou que enquanto as mulheres ruminam mais que os homens, e isto resulta em maior frequência de ansiedade e depressão, os homens enfrentam os problemas de humor negativo abusando do álcool, o que acarreta maior prevalência de abuso alcoólico dos mesmos comparado às mulheres (Nolen-Hoeksema, 2012).

Por outro lado, estados de humor negativo foram relacionados a maior risco de tabagismo entre mulheres adultas da Califórnia, Estados Unidos, o que não foi observado em homens (Torres et al., 2020).

O humor negativo ou afeto negativo está relacionado a uma restrição na adaptabilidade social e foco em pensamentos e ações restringindo o desenvolvimento de

recursos pessoais para a vida em comunidade (Diener et al., 2018; Fredrickson & Joiner, 2018). Neste sentido, adolescentes que desenvolveram e experimentaram mais recursos de adaptação à vida social apresentaram menor humor negativo e maior humor positivo (Soares et al., 2020).

Uma revisão demonstrou que embora haja uma clara associação entre humor negativo/distúrbios do humor e problemas de sono, os mecanismos biológicos ainda não foram devidamente esclarecidos (Ketchesin et al., 2020).

Embora ainda sejam necessários mais estudos na literatura, sugere-se que a depressão nas mulheres esteja associada a maior frequência de tristeza, ao passo que nos homens há maior prevalência de raiva e maior quantidade de sintomas físicos como consequência de humor negativo (Addis, 2008).

Um estudo realizado em Pelotas (RS), Sul do Brasil, reportou uma prevalência de 9,7% de humor negativo em adultos de 18 a 24 anos de idade, que foi quase três vezes maior entre as mulheres que nos homens (Molina et al., 2014).

Devido à escassez de estudos sobre humor negativo no Brasil, especialmente em municípios do interior do país, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de humor negativo e sua possível relação com diferenças de gênero e etnia em população de um município do Centro-Oeste brasileiro.

2 METODOLOGIA

Este estudo descritivo e transversal avaliou 550 adultos (feminino, n= 327; masculino, n=223), de ambos os sexos, de 18 a 59 anos de idade, aleatoriamente alocados que iriam ser atendidos no laboratório público central “Dr. Arnulfo da Cunha Coutinho”, Barra do Garças, MT.

Os critérios de inclusão ao estudo foram ter 18 anos de idade ou mais, não apresentar problema de saúde mental diagnosticado, ser capaz de compreender o questionário e ter disponibilidade de participar do estudo. Deste modo, não foram incluídos menores de idade, pessoas com diagnóstico de saúde mental, aquelas com dificuldade de ler e que se recusaram a participar do estudo.

O questionário continha informações autodeclaradas sobre idade, gênero, etnia, hábito de fumar e de ingerir bebidas alcoólicas (Ferrari et al., 2017), bem como a seguinte questão sobre humor negativo ou frequência de sentimentos negativos adaptada do questionário WHOQOL (Fleck et al., 2000):

Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como humor negativo, desespero, ansiedade e depressão?

1)sempre; 2)frequentemente; 3)algumas vezes; e 4)nunca.

Em ambos os questionários, utilizou-se escala tipo *Likert*. Porém, enquanto o WHOQOL apresenta cinco categorias (sempre, muito frequentemente, frequentemente, algumas vezes e nunca), o presente trabalho utilizou apenas quatro.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Campus Universitário do Araguaia, Universidade Federal de Mato Grosso, segundo registro na Plataforma Brasil de Projetos de Pesquisa (protocolo CAEE: 62989416.1.0000.5587-2017).

O cálculo das frequências e a análise estatística foram realizados mediante o uso do programa *epitools*®. Considerando-se que a distribuição da amostra é

aproximadamente normal, foi utilizado um teste z unicaudal para comparar proporções amostrais, aceitando-se como nível de significância o mínimo de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

Em relação aos homens, as mulheres fumam e ingerem bebidas alcoólicas com menor frequência, mas dormem mais horas por noite. Em conjunto estes fatores são mais favoráveis às mulheres que aos homens.

Entretanto, a prevalência de humor negativo foi maior entre as mulheres comparado aos homens (figura 1).

Considerando-se as categorias sempre e nunca, houve diferenças estatisticamente significantes nas frequências entre gêneros com $p = 0.0003$ e $p < 0.0001$, respectivamente. Para as categorias frequentemente e às vezes não houve diferenças estatisticamente significantes segundo gênero (figura 1).

Enquanto 12,54% das mulheres declararam sempre apresentar humor negativo, apenas 4,03% dos homens o fizeram; ao passo que 32,29% dos homens e somente 13,15% das mulheres afirmaram nunca apresentar humor negativo. Deste modo, as mulheres tiveram a tendência de apresentar humor negativo com maior frequência, ao contrário do que foi relatado pelos homens.

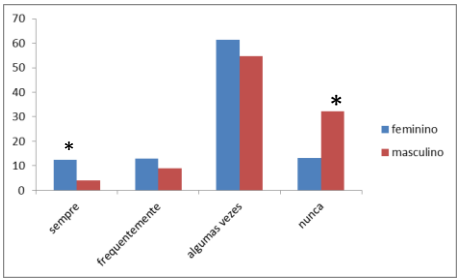


Figura 1. Prevalência de humor negativo em adultos, por gênero
* $p < 0,05$

A prevalência de humor negativo segundo etnia está representada na figura 2.

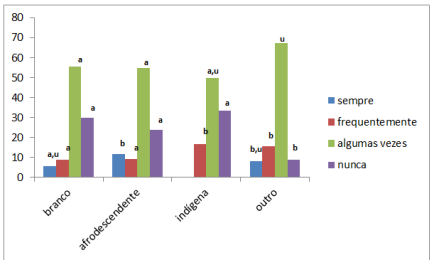


Figura 2. Prevalência de humor negativo em adultos segundo a etnia
Para cada categoria de humor negativo, letras diferentes significam diferenças significantes entre etnias, com $p < 0,05$

Observando-se a categoria sempre, houve apenas diferenças estatisticamente significantes entre afrodescendentes e brancos com $p=0,0293$.

Observando-se a categoria frequentemente, houve diferenças estatisticamente significantes entre brancos e outros ($p=0,0423$) e entre afrodescendentes e outros ($p=0,0248$).

Considerando-se a categoria algumas vezes, houve diferenças entre brancos e outros ($p=0,0217$) e afrodescendentes e outros ($p=0,059$).

Refletindo-se sobre a categoria nunca, houve diferenças estatisticamente significantes entre brancos e outros ($p<0,0001$), afrodescendentes e outros ($p<0,0001$) e outros e indígenas ($0,0248$).

Considerando-se a etnia, de modo geral os afrodescendentes e outros apresentaram maior prevalência de humor negativo em relação a brancos.

4 DISCUSSÃO

No presente estudo se observou que ser branco esteve associado a menor prevalência de humor negativo em relação a ser afrodescendente. Ser indígena também não protegeu contra o humor negativo, embora tenha sido uma posição intermediária entre ser negro ou ser branco.

Em alguns estudos da literatura, tanto nos Estados Unidos quanto no Brasil, não têm sido observadas diferenças de saúde mental entre brancos e negros ou entre estas e outras etnias (Carvalho et al., 2011; Hudson et al., 2016).

Entretanto, em homens de populações miscigenadas e de outras minorias étnicas as prevalências de depressão foram maiores comparadas aos brancos caucasianos no Canadá (Steenbeek et al., 2016). No mesmo estudo, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes em relação à depressão e etnia em mulheres.

Outro estudo, em São Luís do Maranhão, Nordeste brasileiro, a prevalência de depressão foi maior em homens negros (Gonçalves & Andrade, 2010). Avaliando os múltiplos domínios dos sintomas de depressão, bem como a gravidade da doença, observou-se que este transtorno psiquiátrico é muito mais grave em negros que em brancos (Assari & Moazen-Zadeh, 2016).

Em outro trabalho, a prevalência de depressão e tentativa de suicídio, em pacientes com doença coronária do coração, foi muito maior em pacientes sul-americanos, caribenhos, colombianos e portoriquenhos em relação aos brancos caucasianos de origem estaduniense (Nishikawa et al., 2013).

Em verdade, as desigualdades étnicas na determinação em saúde mental têm sido atribuídas às desigualdades de renda, escolaridade, estrutura familiar e inserção social e no mercado de trabalho dos negros em relação aos brancos nos Estados Unidos (Muntaner et al., 2004; Walsemann et al., 2008; Walsemann et al., 2009; Hudson et al., 2012).

Outros estudos são necessários para avaliar possíveis relações entre etnia e humor negativo com amostras populacionais maiores que a do presente trabalho, especialmente para avaliar melhor o humor depressivo em indígenas e miscigenados. Desde a infância e, sobretudo, durante a adolescência, as pressões sociais sob o controle do corpo e a divisão sexual (Bordieu, 2000; Goldenberg, 2005), resultam, em muitas sociedades, na perda de oportunidades e escolhas, sejam reais ou percebidas, nas meninas e mulheres (Nolen-Hoeksema et al., 2001). Ademais, as pressões sociais

sofridas pelas adolescentes e mulheres acabam por influenciar negativamente o auto-conceito, aumentando o risco de transtornos afetivos, como a depressão (Nolen-Hoeksema, 2001; Nolen-Hoeksema, 2012).

Avaliando crianças com e sem depressão, observou-se que os valores dos diferentes domínios do autoconceito foram menores entre as crianças deprimidas em relação às aquelas sem depressão (Cruvinel & Boruchovitch, 2009).

Um estudo multicêntrico avaliou a qualidade de vida, incluindo o domínio saúde mental, em populações da Alemanha, Espanha, Inglaterra, Israel e Noruega. Neste estudo, observou-se que, com exceção da Noruega, as mulheres tiveram menores médias no domínio saúde mental em relação aos homens (Tesh-Römer et al., 2008). No mesmo estudo, em países que rejeitam a iniquidade de gênero, houve maior prevalência de sensação de bem-estar subjetivo nas mulheres em relação aos homens.

Estes resultados estão de acordo com inúmeros estudos da literatura que mostram maior frequência de depressão e/ou ansiedade em mulheres adultas comparado aos homens em diferentes continentes (Landman-Peeters et al. 2005, Gentile et al., 2009; Lee et al., 2016).

No presente estudo, observou-se maior frequência de humor negativo entre as mulheres o que está de acordo com diversos estudos, inclusive brasileiros, em diversas faixas etárias (adolescência, idade adulta e velhice), evidenciando que o fardo da dominação masculina, influencia negativamente a saúde mental feminina ao longo do ciclo vital (Mendes-Chiloff et al., 2008; Carvalho et al., 2011; Hudson et al., 2016). Deve-se ressaltar que este fardo está relacionado tanto ao oferecimento de cargos de menor *status* quanto de menores salários às mulheres, mesmo quando se trata do mesmo posto de trabalho e na vigência de maior escolaridade por parte das mesmas (Guimarães, 2002; Cambota, 2007; Ferrari & Ferreira, 2011; Hirata, 2016).

A ocorrência de humor negativo e a baixa satisfação com a vida prejudica a qualidade do sono de adultos segundo estudo populacional na Alemanha (Lacruz et al., 2016). Além do sofrimento crônico resultante da baixa qualidade de sono, o humor negativo constitui um importante fator de risco para o uso do tabaco, bem como de substâncias psicotrópicas (Rondina et al., 2003; Alves & Rosa, 2016).

Ressalta-se que a recorrência, ao longo da vida, de episódios depressivos nas mulheres está associada ao desenvolvimento de aterosclerose das artérias carótidas, aumentando o risco de infarto agudo do miocárdio (Jones et al., 2003).

A depressão também está associada ao declínio cognitivo e aumento do risco de demência, especialmente daquela relacionado à doença de Alzheimer (Geerlings et al., 2000; Wilson et al., 2004).

É mister esclarecer que a prevalência de doença de Alzheimer é significativamente maior entre as mulheres (Mazure & Swenden, 2016) e que, embora sejam sugeridos fatores biológicos para esta diferença (Altman et al., 2014), fatores psicológicos e sócio-culturais (Dias et al., 2006; Alves & Rosa, 2016) podem representar importantes causas e devem ser abordados em estudos futuros.

A importância do presente estudo é que antes do desenvolvimento ou manifestação dos episódios depressivos, a ocorrência de humor negativo ou humor negativo já é suficiente para aumentar o risco de demência e doença de Alzheimer (Devanand et al., 1996).

Embora os fatores biológicos possam ter importância na causalidade do humor negativo, é fundamental observar que estudos na Noruega mostraram não haver diferenças na prevalência de ansiedade e depressão (Tesh-Römer et al., 2008) ou que

estas diferenças foram muito tênues (Derdikman-Eiron et al., 2011), evidenciando que em sociedades mais socialmente igualitárias as diferenças de gênero em saúde mental são pouco pronunciadas.

Mesmo no Brasil, país de grande desigualdade de gênero, cenário de um estupro coletivo vitimando uma adolescente de 16 anos (Tomazelli, 2016), um estudo mostrou que a prevalência de depressão em idosos foi maior nos homens que nas mulheres (Gonçalves & Andrade, 2010), o que relativiza a noção de que o papel biológico é preponderante na determinação dos transtornos afetivos.

Estudo recente, com 1332 adolescentes oriundos de 4 estados de diferentes regiões do Brasil, reportou que, com exceção do comportamento suicida, o comportamento de risco, o comportamento antissocial, o uso de substâncias e o comportamento sexual de risco foram muito mais prevalentes no gênero masculino que no feminino (Zappe; Dell'Aglio, 2016). Entretanto, ressalta-se que outro estudo também recente, realizado em São José, Santa Catarina, mostrou que a prevalência de pensamentos suicidas foi maior no gênero masculino, embora o planejamento e a tentativa de cometer suicídios não tenham sido diferentes entre gêneros (Alves jr et al., 2016).

Isto significa que, embora os homens também sofram de humor negativo, as mulheres, especialmente afrodescendentes, constituem grupos-alvo de ações integradas e intersectoriais que visem tanto a vigilância e a promoção em saúde mental, quanto o empoderamento, o enfrentamento das iniquidades e vulnerabilidades em saúde, assim como a emancipação feminina desde a infância e adolescência, sendo a escola um local apropriado para a construção das identidades de gênero e etnia.

REFERÊNCIAS

1. Addis, M.E. (2008). Gender and depression in men. *Clin Psychol Sci Pract*, 15, 153-168. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2008.00125.x>
2. Alvarenga, M.S.; Philipi, S.T.; Lourenço, B.H.; Sato, P.M. & Scagliusi, F.B. (2010). Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *J Bras Psiquiatr*, 59, 44-51. doi: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100007>
3. Alves-Junior, C.A.S; Nunes, H.E.G.; Gonçalves, E.C.A. & Silva, D.A.S. (2016). Comportamentos suicidas em adolescentes do sul do Brasil: Prevalência e características correlatas. *J Hum Growth Develop*, 26, 88-94. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113733>
4. Alves, T.M. & Rosa, L.C.S. (2016). Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. *Rev Est Femin*, 24, 443-462. doi: <https://doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n2p443>
5. Altmann, A; Tian, L.; Henderson, V.W. & Greicius, M.D. (2014). Sex modifies the APOE-related risk of developing Alzheimer's disease. *An Neurol*, 75, 563–573. doi: <https://doi.org/10.1002/ana.24135>
6. Assari, S. & Moazen-Zadeh, E. (2016). Ethnic variation in the cross-sectional association between domains of depressive symptoms and clinical depression. *Front Psychiatr*, 7, 53. doi: <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsy.2016.00053>
7. Bordieu, P. (2000). *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2ª Ed.
8. Cambota, J.N. & Pontes, P.A. (2007). Desigualdade de rendimentos por gênero intra-ocupações no Brasil, em 2004. *Rev Econ Contempor*, 11, 331-350. doi: <http://www.scielo.br/pdf/rec/v11n2/a06v11n2>
9. Carvalho, P.D.; Barros, M.V.G.; Santos, C.M.; Melo, E.N.; Oliveira, N.K.R. & Lima, R.A. (2011). Prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes estudantes do ensino médio em Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern-Infant*, 11, 227-238. doi: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000300003>
10. Catalá-López, F.; Genovà-Maleras, R.; Álvarez-Martín, E.; Larrea-Baz, N.F. & Morant-Ginestar, C. (2013). Carga de enfermedad en adolescentes y jóvenes en España. *Rev Psiquiatr Salud Ment*, 6, 80-85. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.07.002>
11. Davim, R.M.B.; Germano, R.M.; Menezes, R.M.V. e Carlos, D.J.D. (2009). Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Rev Rede Enferm Nord (RENE)*, 10(2), 131-140. doi: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4788>

12. Derdikman-Eiron, R.; Indredavik, M.S.; Bratberg, G.H.; Taraldsen, G.; Bakken, I.J. & Colton, M. (2011). Gender differences in subjective well-being, self-esteem and psychosocial functioning in adolescents with symptoms of anxiety and depression: Findings from the Nord-Trøndelag health study. *Scand J Psychol*, 52, 261-267. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00859.x>
13. Devanand, D.P.; Sano, M.; Tang, M.X.; Taylor, S.; Gurland, B.J.; Stern, Y. & Mayeux, R. (1996). Depressed mood and the incidence of Alzheimer's disease in the elderly living in the community. *Arch Gen Psychiatr*, 53, 175-182. doi:10.1001/archpsyc.1996.01830020093011
14. Dias, R.S.; Kerr-Corrêa, F.; Torresan, R.C. & Santos, C.H.R. (2006). Transtorno bipolar do humor e gênero. *Rev Psiquiatr Clín*, 33, 80-91. doi: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a08v33n2>
15. Diener, E., Oishi, S. & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Hum Behav*, 2, 253-260, 2018. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
16. Dumith, S.C.; Menezes, A.M.B.; Bieleman, R.M.; Petresco, S.; Silva, I.C.M.; Linhares, R.S.; Amorim, T.C.; Duarte, D.V.; Araújo, C.L.P. & Santos, J.V. (2012). Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. *Ciênc Saúde Col*, 17, 2499-2505. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900030>
17. Fales, J.L.; Murphy, L.K.; Rights, J.D. & Palermo, T.M. (2020). Daily peer victimization experiences of adolescents with and without chronic pain: Associations with mood, sleep, pain, and activity limitations. *The J Pain*, 21, 97-107. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.05.016>
18. Ferrari, C.K.B. & Ferreira, R.F. (2011). Quality of life and exposition to unhealthy lifestyle risk factors of nocturnal university students from a greater metropolitan city. *J Biol Environm Sci*, 5, 129-134. doi: <http://bes.uludag.edu.tr/PDFDOSYALAR/15/mak03.pdf>
19. Ferrari, C.K.B.; Carneiro, S.S.; Rocha, E.M. & Santos, A.L.V. (2017). Sedentarismo, estilo de vida e saúde em adolescentes de um município da Amazônia Legal. *Rev Insp Mov Saúde*, 14(3), 28-33.
20. Fleck, M.P.A.; Louzada, S.; Xavier, M.; Chachamovich, E.; Vieira, G.; Santos, L. & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Públ*, 34, 178-183. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
21. Fredrickson, B.L. & Joiner, T. (2018). Reflections on positive emotions and upward spirals. *Perspect Psychol Sci*, 13, 194-199 <https://doi.org/10.1177/1745691617692106>
22. Geerlings, M.I.; Schoevers, R.A.; Beekman, A.T.; Jonker, C.; Deeg, D.J.; Schmand, B.; Adèr, H.J.; Bouter, L.M. & Tilburg, W. van. (2000). Depression and risk of cognitive decline and Alzheimer's disease. Results from two prospective community-based studies in the Netherlands. *Bri J Psychiatr*, 176, 568-575. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.176.6.568>
23. Gentile, B.; Grabe, S.; Dolan-Pascoe, B.; Twenge, J.M.; Wells, B.E.; Maitino, A. (2009). Gender differences in domain-specific self-esteem: a meta-analysis. *Rev Gen Psychol*, 13, 34-45.
24. Goldenberg, M. (2005). Gênero e corpo na cultura brasileira. *Psicol Clín*, 17, 65-80. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652005000200006>
25. Gonçalves, V.C. & Andrade, K.L. (2010). Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatórios de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luis-MA). *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 13, 289-299. doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000200013>
26. Goodhines, P.A.; Desalu, J.M.; Zaso, M.J.; Gellis, L.A. & Park, A. (2020). Sleep problems and drinking frequency among urban multiracial and monoracial adolescents: role of discrimination experiences and negative mood. *J Youth Adolesc*, 49, 2109-2123. doi: <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01310-1>
27. Gordia, A.P.; Silva, R.C.R.; Quadros, T.M.B. & Campos, W. (2010). Variáveis comportamentais e sociodemográficas estão associadas ao domínio psicológico da qualidade de vida de adolescentes. *Rev Paul Pediatr*, 28, 29-35. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000100006>
28. Guimarães, N.A. (2002). Os desafios da equidade: reestruturação e desigualdades de gênero e raça no Brasil. *Cad Pagu*, 17/18, 237-266. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332002000100009>
29. Hirata, H. (2016). Mulheres brasileiras: relações de classe, de "raça" e de gênero no mundo do trabalho. *Confin*, 26. Disponível em URL: <http://confin.revues.org/10754>. doi: 10.4000/confin.10754.
30. Hudson, D.L.; Neighbors, H.W.; Geronimus, A.T. & Jackson, J.S. (2012). The relationship between socioeconomic position and depression among a US nationally representative sample of African Americans. *Soc Psychiatr Psychiat Epidemiol*, 47, 373-81. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0348-x>
31. Hudson, D.L.; Kaphingst, K.A.; Croston, M.A.; Blanchard, M.S. & Goodman, M.S. (2016). Estimates of mental health problems in a vulnerable population within a primary care setting. *J Health Care Poor Underserved*, 27, 308-326. doi: <https://doi.org/10.1353/hpu.2016.0012>
32. Jones, D.J.; Bromberger, J.T.; Sutton-Tyrrell, K. & Matthews, K.A. (2003). Lifetime history of depression and carotid atherosclerosis in middle-aged women. *Arch Gen Psychiatr*, 60, 153-160. doi:10.1001/archpsyc.60.2.153
33. Ketchesin, K.D.; Becker-Krail, D. & McClung, C.A. (2020). Mood-related central and peripheral clocks. *Eur J Neurosci*, 51, 326-345.
34. Lacruz, M.E.; Schmidt-Pokrzywniak, A.; Dragano, N.; Moebus, S.; Deutrich, S.E.; Möhlenkamp, S.; Schmermund, A.; Kaelsch, H.; Erbel, R. & Stang, A. (2016). Depressive symptoms, life satisfaction and prevalence of sleep disturbances in the general population of Germany: results from the Heinz Nixdorf Recall study. *BMJ Open*, 6, e007919. doi: <https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2015-007919>
35. Landman-Peeters, K.M.C.; Hartman, C.A.; Pompe, G. van der; Boer, J.A. den; Minderaa, R.B. & Ormel, J. (2005). Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. *Soc Sci Med*, 60, 2549-2559. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.024>

36. Lazzarini, E.R. & Viana, T.C. (2006). O corpo em psicanálise. *Psicol Teor Pesq*, 22, 241-250. doi: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a14v22n2.pdf>
37. Lee, C.-T.; Chiang, Y.C.; Huang, J.-Y.; Tantoh, D.M.; Nfor, O.N.; Lee, J.-F.; Chang, C.-C. & Liaw, Y.-P. (2016). Incidence of major depressive disorder: variation by age and sex in a low-income individuals: a population-based 10-year follow-up study. *Medicine*, 95, e3110. doi: <https://dx.doi.org/10.1097%2FMD.0000000000003110>
38. Mäkinen, M.; Puukko-Viertomies, L.R.; Lindberg, N.; Siimes, M.A. & Aalberg, V. (2012). Body dissatisfaction and body mass in girls and boys transitioning from early to mid-adolescents: additional role of self-esteem and eating habits. *BMC Psychiat*, 12, 35. doi: <https://dx.doi.org/10.1186%2F1471-244X-12-35>
39. Mazure, C.M. & Swendsen, J. (2016). Sex differences in Alzheimer's disease and other dementias. *Lancet Neurol*, 15, 451-452. doi: [https://dx.doi.org/10.1016%2FS1474-4422\(16\)00067-3](https://dx.doi.org/10.1016%2FS1474-4422(16)00067-3)
40. Mendes-Chiloff, C.L.; Ramos-Cerqueira, A.T.A.; Lima, M.C.P. & Torres, A.R. (2008). Depressive symptoms among elderly inpatients of a Brazilian university hospital: prevalence and associated factors. *Int Psychogeriatr*, 20, 1028-1040. doi: <https://doi.org/10.1017/S1041610208007278>
41. Molina, M.R.A.L.; Spessato, B.; Jansen, K.; Pinheiro, R.; Silva, R. & Souza, L.D.M. (2014). Prevalence of comorbidities between mood and anxiety disorders: associated factors in a population sample of young adults in Southern Brazil. *Cad Saúde Públ*, 30, 2413-2422. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012614>
42. Muntaner, C.; Eaton, W.W.; Miech, R. & O'Campo, P. (2004). Socioeconomic position and major mental disorders. *Epidemiol Rev*, 26, 53-62. doi: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxh001>
43. Nishikawa, Y., Rubinstein, D. & Annunziato, R.A. (2013). Beyond Hispanics: sub-ethnic differences in depression, post-traumatic distress, and suicidal ideation among patients with coronary heart disease. *Ethn Dis*, 23, 296-303. doi: <https://www.ethndis.org/edonline/index.php/ethndis/article/view/339/399>
44. Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Curr Direct Psychol Sci*, 10, 173-176. doi: <https://doi.org/10.1111%2F1467-8721.00142>
45. Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: role of gender. *An Rev Clin Psychol*, 8, 161-187. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>
46. Rocha, N.S.; Schuch, F.B. & Fleck, M.P.A. (2014). Gender differences in perception of quality of life in adults with and without chronic health conditions: the role of depressive symptoms. *J Health Psychol*, 19, 721-729. doi: <https://doi.org/10.1177/1359105313478644>
47. Soares, A.S.B.; Pais-Ribeiro, J.L. & Silva, I.M.L. (2020). Recursos pessoais e contextuais preditores de humores positivo e negativo em adolescentes. *Av Psicol Latinoam*, 38, 33-47.
48. Steenbeek, A. (2016). Ethnicity and depression among maritime university students in Canada. *Eur Psychiatr*, 33, S423-S424. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1531>
49. Tesch-Römer, C.; Motel-Klingebiel, A. & Tomasik, M.J. (2008). Gender differences in subjective well-being: comparing societies with respect to gender equality. *Soc Indic Res*, 85, 329-349. doi: <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9133-3>
50. Tomazelli, I. (2016). **"Parem de me culpar", diz a adolescente vítima de estupro coletivo**. Jornal o Estado de São Paulo, 28/05/2016. Edição online. Disponível em URL: <http://brasil.estadao.com.br/noticias/rio-de-janeiro,%E2%80%9Cparem-de-me-culpar%E2%80%9D-diz-adolescente-vitima-de-estupro-coletivo,10000053874>
51. Torres, O.V.; Estep, J.C.; Gwin, M. & Villalta, I. (2020). Gender differences in negative mood, emotional intelligence and tobacco use among young adults. *Subst Use Mis*, 55, 1881-1891.
52. Vest, R.S., & Pike, C.J. (2013). Gender, sex steroid hormones, and Alzheimer's disease. *Horm Behav*, 63, 301-307. doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.yhbeh.2012.04.006>
53. Walsemann, K.M.; Geronimus, A.T. & Gee, G.C. (2008). Accumulating disadvantage over the life course: evidence from a longitudinal study investigating the relationship between educational advantage in youth and health in middle age. *Res Aging*, 30, 169-199. doi: <https://doi.org/10.1177%2F0164027507311149>
54. Walsemann, K.M.; Gee, G.C. & Geronimus A.T. (2009). Ethnic differences in trajectories of depressive symptoms: disadvantage in family background, high school experiences, and adult characteristics. *J Health Soc Behav*, 50, 82-98. doi: <https://doi.org/10.1177%2F002214650905000106>
55. Wilson, R.S.; Mendes de Leon, C.F.; Bennett, D.A.; Bienias, J.L. & Evans, D.A. (2004). Depressive symptoms and cognitive decline in a community population of older persons. *J Neurol, Neurosurg Psychiatr*, 75, 126-129. doi: <https://jnnp.bmj.com/content/jnnp/75/1/126.full.pdf>
56. Zappe, J.G. & Dell'Aglia, D.D. (2016). Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *J Brasil Psiqui*, 65, 44-52. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000102>