

# Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Fatores Associados nos Usuários do Centro de Referência de Assistência Social de São Lourenço do Sul, RS

## Prevalence of and Factors Associated with Common Mental Disorders in the Patients of the Social Assistance Reference Centre in São Lourenço do Sul, RS

Indria Wiemann<sup>a</sup>; Tiago Neuenfeld Munhoz<sup>b\*</sup>

<sup>a</sup>Universidade Católica de Pelotas. RS, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Federal de Pelotas. RS, Brasil.

\*E-mail: tyagomunhoz@hotmail.com

---

### Resumo

Este estudo objetivou avaliar a prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns (TMC: ansiedade/depressão) nos usuários do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de São Lourenço do Sul, RS. Trata-se de um estudo transversal com amostragem por conveniência. Os TMC foram avaliados utilizando-se o questionário SRQ-20, validado no Brasil. A prevalência de transtornos mentais comuns foi de (32,2%). Não foram observadas diferenças estatísticas entre as variáveis. No entanto, a prevalência transtornos mentais comuns foi maior entre aqueles indivíduos com idade entre 30 a 39 anos (40,6%), do sexo masculino (33,3%), com cor da pele branca (32,6%), solteiros (34,6%), com ensino médio incompleto (45,4%), pertencentes à classe econômica C (34,3%), que não estavam trabalhando (37,7%), aposentados (33,3%), com recebimento ajuda financeira de outras pessoas (33,8%), possuíam benefícios ou auxílio de programas sociais (35,5%). A prevalência de TMC foi elevada. Salienta-se a importância de serviços voltados a saúde mental na esfera do atendimento primário, em áreas de vulnerabilidade social.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Transtornos Mentais. Vulnerabilidade Social. Assistência Social. Pobreza.

### Abstract

*The present study aimed to evaluate the prevalence and the factors associated with common mental disorders (CMD: anxiety/depression) in patients at Center of Reference of Social Assistance (CRAS) in São Lourenço, RS. It is a cross-sectional study with convenience sampling. CMD was measured using SRQ-20 validated for Brazilian population. The prevalence of common mental disorders was 32.2%. No statistical differences were observed between the variables, as the prevalence of common mental disorders was higher among individuals aged between 30 and 39 years (40.6%), male (33.3%), skin color white (32.6%), single (34.6%), incomplete high school education (45.4%), economic class C (34.3%), currently not working (37.7%), retired (33.3%), receiving financial help from others (35.5%), having benefits or assistance from social programs (35.5%). The prevalence of CMDs was high. It emphasizes the importance of the mental health services in the primary care, at social vulnerability areas.*

**Keywords:** Mental Health. Mental Disorders. Social Vulnerability. Social Assistance. Poverty.

---

### 1 Introdução

Considerando a importância da saúde mental no contexto da atenção a saúde, a Organização Mundial de Saúde - OMS conduziu um estudo na década de 1970 com o objetivo de desenvolver e validar instrumentos de rastreamento dos transtornos mentais (WHO, 1994). Este estudo foi realizado em oito países, utilizando o instrumento SRQ - *Self - Reporting Questionnaire*. Atualmente a versão mais utilizada do SRQ é aquela composta por 20 itens, incluída no nome do questionário: SRQ-20. No Brasil, o SRQ-20 foi validado para a população brasileira inicialmente por Mari e colaboradores, que observou sensibilidade de 83% e especificidade de 80% para a amostra (MARI *et al.*, 1985). Um estudo de validação mais recente realizado por Gonçalves observou uma sensibilidade de 86% e especificidade de 89% (GONÇALVES *et al.*, 2008). Os resultados obtidos com a aplicação do SRQ-20 são classificados como transtornos mentais comuns, uma vez que avaliam sintomas de ansiedade e depressão, que

são os transtornos mentais mais prevalentes em diferentes países do mundo, incluindo o Brasil. Os transtornos mentais comuns - TMC foram conceituados por Goldeberg e Huxley (1992), como aqueles que incluem a depressão não-psicótica, ansiedade e sintomas somatoformes. Os TMC abrangem sintomas como insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, queixas somáticas e sentimento de inutilidade. Esta definição de transtornos mentais comuns é amplamente utilizada na literatura científica e refere-se, principalmente, a sintomas de ansiedade e depressão.

Nas últimas décadas a epidemiologia psiquiátrica tem estudado os TMC, fornecendo informações que possibilitaram um maior conhecimento sobre os fatores associados, apontando as populações com maior risco e facilitando a tomada de decisões em políticas de saúde mental. Diferentes estudos evidenciam que as mulheres, a população economicamente mais desfavorecida, aqueles com baixa escolaridade e que não estavam trabalhando apresentam maiores prevalências de TMC (FRYERS *et al.*, 2005). Em

São Paulo, um estudo transversal investigou a prevalência de TMC em usuários de serviços de saúde com a cobertura do PSF e analisou a sua distribuição segundo determinadas variáveis sócio-demográficas. A prevalência de TMC foi de 24,9%, sendo significativamente maior em mulheres e nos indivíduos entre 45 e 54 anos, com baixa escolaridade e solteiros (MARAGNO *et al.*, 2006). Reforçando estes achados, salienta-se que a menor escolaridade, o desemprego, e a baixa renda podem influenciar diretamente a experiência de ansiedade e depressão nestes indivíduos. O presente estudo foi realizado com usuários do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, que é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social - SUAS nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios. O CRAS atende famílias em situação de vulnerabilidade social, em virtude da pobreza, privação e fragilização de vínculos afetivo-relacionais, adolescentes com gravidez precoce e em especial famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Dada a sua capilaridade nos territórios, se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias a rede de proteção social de assistência social (CFP, 2007). O problema de pesquisa do presente artigo é de avaliar a ocorrência de transtornos mentais comuns (ansiedade e depressão avaliadas pelo SRQ-20) no contexto dos serviços de assistência social e quais são as características e os grupos populacionais associadas a maior ocorrência dos TMC.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar as características demográficas, socioeconômicas e a prevalência de transtornos mentais comuns nos usuários que frequentavam o CRAS de São Lourenço do Sul.

## 2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado com os usuários do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS da cidade de São Lourenço do Sul, com a finalidade de identificar a prevalência de transtornos mentais comuns. A amostragem foi realizada por conveniência, incluindo todos os usuários com idade igual ou superior 18 anos, que frequentam aos atendimentos no período de 01 de setembro a 30 de outubro de 2013.

Foram excluídos todos os sujeitos que não foram capazes de compreender os instrumentos. Foi aplicado um questionário com questões relacionadas às características demográficas e socioeconômicas, como idade, sexo, cor da pele, estado civil, escolaridade, classe econômica, estar trabalhando atualmente, aposentado, recebe ajuda financeira de outras pessoas, beneficiário de programas ou benefícios sociais (bolsa família e benefício de prestação continuada).

Para avaliar os transtornos mentais comuns, foi utilizado o *Self-report Questionnaire* (SRQ-20), validado no Brasil por

Mari e Williams (1986). De acordo com o estudo de validação, são considerados positivos para os TMC os homens que pontuaram  $\geq 6$  pontos e as mulheres com  $\geq 8$  pontos. Para tais pontos de corte, os valores de sensibilidade e especificidade foram, respectivamente, 89% e 81% para homens e 86% e 77% para mulheres.

Para avaliar a classificação econômica, foram utilizados os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2013). Essa classificação é baseada no acúmulo de bens materiais e na escolaridade do chefe da família, classificando os sujeitos em cinco níveis (A, B, C, D e E).

Os questionários foram aplicados pela entrevistadora, devido à dificuldade do público alvo compreender as questões. Após, foram duplamente digitados no programa Epi Data (versão 3.1) e as análises estatísticas foram realizadas programa estatístico Stata (versão 12). As frequências absolutas e relativas das variáveis foram descritas em tabelas e análises bivariadas através do teste qui-quadrado foram realizadas, utilizando um nível de significância de 5%.

Foram entrevistados 90 usuários do CRAS. Em relação às características da amostra, 96,6% eram do sexo feminino, 41,1% tinham 40 anos ou mais, 75,2% pertenciam a classe econômica C, 57,7% eram casados ou viviam com companheiro, 58,8% não estavam trabalhando no momento da entrevista, 54,4% eram de cor branca. A maioria apresentava ensino fundamental completo (40,4%). Cerca de um quarto dos entrevistados recebiam ajuda financeira de outras pessoas (24,4%) e dois terços possuíam benefícios ou auxílio de programas sociais (65,5%). Destes, quase todos recebiam benefícios do Programa bolsa família (96,6%) e 3,3% recebiam benefício de prestação continuada - BPC.

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da UCPel, sendo aprovada pelo parecer/protocolo 377.580 do dia 22/08/2013. Para todos os entrevistados, foram explicados todos os procedimentos da pesquisa bem como solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido antes da coleta de dados, conforme as normas da Resolução 196/96 do CONEP. A confidencialidade das informações foi garantida a todos os entrevistados. Os indivíduos com possíveis problemas de saúde mental foram encaminhados para atendimentos com serviços especializados.

## 3 Resultados e Discussão

A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 32,2%. Não foram observadas diferenças estatísticas entre idade ( $p=0,259$ ), sexo ( $p=0,967$ ), cor da pele ( $p=0,924$ ), estado civil ( $p=0,989$ ), escolaridade ( $p=0,187$ ), classe econômica ( $p=0,408$ ), se está trabalhando atualmente ( $p=0,180$ ), aposentado ( $p=0,952$ ), recebe ajuda financeira de outras pessoas ( $p=0,568$ ), possuem benefícios ou auxílio de programas sociais ( $p=0,345$ ), Bolsa Família ou benefício de prestação continuada ( $p=0,665$ ), em relação aos transtornos mentais comuns.

Apesar de não ter observado diferenças estatísticas, os transtornos mentais comuns foi maior entre aqueles indivíduos com idade entre 30 a 39 anos (40,6%), sexo masculino (33,3%), cor branca (32,6%), estado civil solteiro (34,6%), escolaridade ensino médio incompleto (45,4%),

classe econômica A/B (50%), não estavam trabalhando atualmente (37,7%), aposentados (33,3%), recebem ajuda financeira de outras pessoas (33,8%), possuem benefícios ou auxílio de programas sociais (35,5%) e benefício de prestação continuada (50,0)%.

**Quadro 1:** Descrição da amostra e prevalência de TMC de acordo com as características demográficas e socioeconômicas de usuários do CRAS de São Lourenço do Sul, 2013. (n= 90)

	<b>N (%)</b>	<b>TMC N (%)</b>	<b>Valor p</b>
<b>Idade</b>			0,259
20-29	21 (23,3)	4 (19,0)	
30-39	32 (35,5)	13 (40,6)	
40 ou mais	37 (41,1)	12 (32,4)	
<b>Sexo</b>			0,967
Feminino	87 (96,6)	28 (32,1)	
Masculino	3 (3,33)	1 (33,3)	
<b>Cor</b>			0,924
Branca	49 (54,4)	16 (32,6)	
Preta	41 (45,5)	13 (31,7)	
<b>Estado Civil</b>			0,989
Solteiro	26 (28,8)	9 (34,6)	
Casado/companheiro	52 (57,7)	16 (30,7)	
Separado/divorciado	9 (10,0)	3 (33,3)	
Viúvo	3 (3,3)	1 (33,3)	
<b>Escolaridade</b>			0,187
Analfabeto	4 (4,4)	0 (0)	
Ensino Fundamental Incompleto	22 (24,7)	10 (45,4)	
Ensino Fundamental Completo	37 (40,4)	9 (25,0)	
Ensino Médio Completo	20 (22,4)	8 (40,0)	
Ensino Médio Incompleto	7 (7,8)	1 (14,2)	
<b>Classe Econômica ABEP</b>			0,408
A/B	2 (2,25)	1 (50,0)	
C	68 (75,2)	23 (34,3)	
D/E	20 (22,4)	4 (20,0)	
<b>Trabalhando</b>			0,180
Sim	37 (41,1)	9 (24,3)	
Não	53 (58,8)	20 (37,7)	
<b>Aposentado</b>			0,952
Sim	6 (6,6)	2 (33,3)	
Não	84 (93,3)	27 (32,1)	
<b>Recebe Ajuda de Terceiros</b>			0,568
Sim	22 (24,4)	23 (33,8)	
Não	68 (75,5)	6 (27,2)	
<b>Possui Outro tipo de Renda</b>			0,345
Sim	59 (65,5)	21 (35,5)	
Não	31 (34,4)	8 (25,8)	
<b>Qual é essa Renda</b>			0,665
Benefício de Prestação Continuada	2 (3,3)	1 (50,0)	
Programa Bolsa Família	57 (96,6)	20 (35,0)	
<b>Presença de Transtornos Mentais Comuns</b>			
Sim	29	32,2%	
Não	61	67,7%	

Fonte: Dados da pesquisa.

O presente estudo verificou que, aproximadamente, um a cada três usuários do CRAS foram classificados com TMC. Cabe destacar que a busca de atendimento por esses usuários foi espontânea e na maioria das vezes estava relacionada a dúvidas e acesso aos programas e benefícios sociais.

Os resultados do atual estudo são similares a aqueles observados em outros estudos sobre o tema, com populações similares. Um estudo transversal realizado no estado de Pernambuco na cidade de Olinda, com 621 pessoas acima de 15 anos residentes na zona urbana, realizado em uma área específica do município com predomínio de população de baixa renda, observou uma prevalência de TMC de 35%, similar ao atual estudo (32,2%). Em Pernambuco, os TMC estiveram associados com baixa escolaridade, condições precárias de moradia, baixa renda e participação no processo produtivo como trabalhador manual ou desempregado (LUDERMIR, 2008). Embora o presente estudo não tenha observado associação entre características socioeconômicas com os TMC, observou-se que os indivíduos com menor escolaridade e menor nível econômico apresentaram maiores prevalências de TMC. Estudos prévios apontam que características que denotam parcelas da população economicamente desfavorecidas, tais com baixa escolaridade, menor nível socioeconômico e desemprego, estiveram associadas aos TMC. Em revisão sistemática, Fryers e colaboradores (2005) reforçam estes achados e apontam que, se por um lado a menor escolaridade o desemprego e a baixa renda podem influenciar diretamente a experiência de depressão e ansiedade nesses indivíduos, por outro lado uma tendência constitucional a esses transtornos pode ocasionar baixos níveis de escolaridade, renda e desemprego.

Transtornos mentais comuns afetam universalmente pessoas de todas as idades, classes econômicas de todos os países, acarretando grandes repercussões econômicas para a sociedade e uma queda na qualidade de vida dos indivíduos e dos familiares. A exposição a fatores como a sensação de insegurança e falta de esperança, rápidas mudanças sociais e riscos de violência acabam explicando a maior vulnerabilidade dos indivíduos com menos nível socioeconômico e com baixa escolaridade aos transtornos mentais comuns (FRYERS *et al.*, 2005). Estas características de vulnerabilidade social, pior condição socioeconômica e baixa escolaridade, são importantes estressores psicossociais e são apontados pela literatura internacional como preditores de piores condições de saúde mental, mais especificamente com maior ocorrência de depressão e ansiedade.

Estudos também apontam que a desigualdade social no Brasil traz influencia negativa sobre a saúde mental da população, pois, esta situação está relacionada aos principais sentimentos ligados à depressão e a outros transtornos mentais, como humilhação, inferioridade, percepção de falta de controle e impotência sobre o meio. A associação da distribuição de renda com os homicídios, crimes violentos e

mortes relacionadas ao uso de álcool reforçam a concepção de que as desigualdades de renda têm disseminado efeitos psicossociais (LUDERMIR, 2008). A relação entre estresse e saúde mental vem sendo avaliada ao longo das últimas décadas, sendo marcantes os prejuízos à saúde decorrentes de eventos estressores. Estes eventos estressores podem incluir a violência física, psicológica, discriminações e preconceitos. De acordo com a literatura científica, todos estes fatores são mais frequentes nas populações em vulnerabilidade social (ABRAMOVAY, 2002; MINAYO, 2010). Desta forma, esta pode ser uma possível explicação para a alta prevalência de transtornos mentais comuns (depressão e ansiedade) no presente estudo. Indivíduos em vulnerabilidade social são mais expostos a situações estressoras, bem como a menor acesso a serviços de saúde mental.

Neste estudo, houve uma alta prevalência de TMC em pessoas desempregadas (37,7%) e beneficiárias de programas sociais (35,0%). Estudos mostraram que o impacto econômico e social dos transtornos mentais pode ser observado em termos de perdas de capital humano, redução da mão de obra qualificada e educada, enfraquecimento da saúde e desenvolvimento global de crianças, perda de força de trabalho, violência, criminalidade, pessoas sem casa e pobreza, morte prematura, saúde vulnerável, desemprego e despesas para os membros da família (MATEUS *et al.*, 2008). Os resultados do atual estudo estão de acordo com a literatura nacional e internacional, que identificam uma associação entre pior condição socioeconômica e de trabalho com os transtornos mentais. No entanto, a explicação para esta associação ainda não é consensual. Alguns pesquisadores argumentam que indivíduos com transtornos mentais, por consequência da doença, seriam excluídos do mercado de trabalho e/ou apresentariam dificuldades em manter vínculos de trabalho estáveis, assim como empregos com melhor remuneração em virtude do comprometimento da sua saúde mental (SATO *et al.*, 2005). Outros pesquisadores apontam que a exposição a situações de desemprego, por exemplo, seriam os precursores do surgimento de transtornos mentais como ansiedade e depressão. Estes indivíduos viveriam em condições de constante estresse, o que contribui para a ocorrência de sintomas ansiosos. Ao mesmo tempo, a instabilidade e incerteza oriundas da situação de desemprego, poderiam desencadear episódios depressivos, uma vez que indivíduos sem suporte social acabam sendo expostos a impactantes condições de vulnerabilidade social (LUDEMIR, 2000).

Apesar do reduzido número de participantes do sexo masculino no atual estudo, a prevalência de TMC foi discretamente maior entre os homens (33,3% para os homens vs. 32,1% para as mulheres). De maneira geral, a depressão e a ansiedade são mais comuns nas mulheres. No entanto, um estudo realizado no interior de Minas Gerais avaliou a ocorrência de TMC em 400 usuários do Programa de Saúde

da Família - PSF, destacando uma taxa significativamente mais elevada no escore global para os homens, com 45,1% apresentando perfil sintomático (BANDEIRA; FREITAS; CARVALHO FILHO, 2007). Segundo Korin (2001), em sociedades que equiparam poder, sucesso e força como características masculinas, os homens buscam, no processo de socialização (pela mídia, entre pares, na família), o distanciamento de características relacionadas ao feminino: sensibilidade, cuidado, dependência, fragilidade (KORIN, 2001). Estas atribuições simbólicas diferenciadas entre homens e mulheres resultam, muitas vezes, para os homens, em comportamentos que os predisõem a doenças, lesões e mortes.

Também foi observado que a prevalência de TMC foi maior nos indivíduos com ensino fundamental incompleto (45,4%). Este resultado está de acordo com outros estudos, onde é observado que a menor escolaridade está associada com maiores problemas de saúde mental. Uma possível explicação para este fenômeno está relacionada às possibilidades de escolhas na vida disponíveis para os indivíduos com melhor escolaridade, além de influenciar aspirações, autoestima e aquisição de novos conhecimentos, que podem motivar atitudes e comportamentos mais saudáveis. A educação reflete as circunstâncias sociais e materiais do início da vida que são reproduzidas de uma geração para outra (RUTTER; MADGE, 1976). A classe de origem determina o comportamento dos pais e influencia a permanência dos filhos na escola. Uma das razões para a evasão escolar no Brasil é a necessidade precoce de trabalhar. Por sua vez, o grau de escolaridade, ao qualificar os indivíduos para certas ocupações, influencia condições socioeconômicas futuras e sua inserção na estrutura ocupacional. Enfim, baixa escolaridade, baixa renda e exclusão do mercado de trabalho, expressões da estrutura das classes sociais, proporcionam situações de estresse contribuindo para a produção dos TMC (LUDERMIR, 2008).

#### 4 Conclusão

O presente estudo identificou que a prevalência de TMC é elevada na população estudada. Devemos levar em consideração as situações de vulnerabilidade social vividas por esta população de menor renda, com um importante impacto das desigualdades sociais. Nesta população, existe maior ocorrência de situações de miséria, sofrimento e violência física ou psicológica. Os resultados do presente estudo indicam que o perfil das pessoas que utilizam o CRAS é caracterizado por mulheres, com ensino fundamental completo que não estão trabalhando no momento e beneficiárias do programa bolsa família. A identificação de pessoas em maior risco de vulnerabilidade social deve ser acompanhada de estratégias de cuidado a saúde mental. Embora o CRAS não se configure em um serviço de saúde, grupos focais poderiam trabalhar com as dificuldades enfrentadas pelos usuários referentes à sua condição de vida, bem como orientação para a busca de

serviços de saúde mental especializados para atendimento de usuários com maior risco de desenvolver algum transtorno mental. A identificação dos indivíduos em maior risco pode ser realizada utilizando-se de instrumentos estruturados, como o questionário utilizado no presente estudo (SRQ-20). Novas pesquisas deveriam ser realizadas nestes serviços em diferentes cidades do país, com o objetivo de identificar a configuração de um padrão semelhante na proporção de TMC em diferentes contextos sociais, contribuindo para a identificação de grupos de risco e favorecendo a implantação e desenvolvimento de atividades para a prevenção e promoção da saúde mental no contexto da atenção e assistência social a grupos socialmente vulneráveis. Levando em consideração estas evidências, os gestores da área da assistência social e da saúde podem ter um diálogo próximo, elencando prioridades e formas de intervir na vida destes usuários, de forma a propiciar atendimento especializado de saúde mental a aqueles que necessitam e/ou desejam. A implementação de políticas ou programas para o enfrentamento da situação de vulnerabilidade social, como maior oportunidade de engajamento em atividades produtivas (seja da economia solidária ou em atividades de profissionalização) poderá contribuir para a melhoria da condição socioeconômica desta população. Conforme mencionado previamente, a melhor condição socioeconômica está associada a melhores níveis de saúde, seja por que estes têm mais informação ou acesso a serviços de saúde. Deve-se salientar que a prevalência de TMC fornece evidências de quais grupos populacionais estão em maior risco ou mais susceptíveis a ocorrência de transtornos mentais comuns. Evidencia-se a importância de serviços especializados voltados para área de saúde mental, no território de abrangência do CRAS. Os serviços de saúde mental e assistência social deveriam manter uma articulação constante, na perspectiva de redes colaborativas, favorecendo e integrando práticas para o combate a vulnerabilidade social, bem como para o agravamento da situação de saúde mental.

#### Referências

- ABRAMOVAY, M. *et al.* *Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina*. Brasília: UNESCO, 2002.
- ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Critério de classificação econômica Brasil*. São Paulo: ABEP, 2013.
- BANDEIRA, M.; FREITAS, L.C.; CARVALHO FILHO, J.D. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. *J. Bras. Psiquiatria*, v.56, n.1, p.41-47, 2007.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. *Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*: Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília: MEC, 2007.
- MARI, J.J.; WILLIAMS, P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychol. Med.*, v.15, n.3, p.651-659, 1985.
- FRYERS, T. *et al.* The distribution of the common mental disorders: social inequalities in Europe. *Clin. Pract. Epidemiol.*

*Ment. Health*, v.1, n.1, p.14, 2005.

GOLDBERG, D.P.; HUXLEY, P. *Common mental disorders: a bio-social model*. Tavistock/Routledge, 1992.

GONCALVES, D.; STEIN, A.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. Saúde Pública*, v.24, n.2, p.380-390, 2008.

KORIN, D. Novas perspectivas de gênero em saúde. *Adolesc. Latinoam.*, v.2, n.2, p.67-79, 2001.

LUDERMIR, A.B. Inserção produtiva, gênero e saúde mental. *Cad. Saúde Pública*, v.16, n.3, p.647-659, 2000.

LUDERMIR, A.B. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Physis (Rio J.)*, v.18, n.3, p.451-467, 2008.

MARAGNO, L. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde*

*Pública*, v.22, n.8, p.1639-48, 2006.

MATEUS, M. *et al.* The mental health system in Brazil: Policies and future challenges. *Int. J. Mental Health Syst.*, v.2, n.1, p.12, 2008.

MARI, J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Br. J. Psychiatr.*, v.148, n.1, p.23-26, 1986.

MINAYO, M.C.S. *Vulnerabilidade à violência intrafamiliar. Violência doméstica: vulnerabilidades e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

RUTTER, M.; MADGE, N. *Cycles of disadvantage: a review of research*. London: Heinemann, 1976.

SATO, L.; BERNARDO, M. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.10, n.4, p.869-878, 2005.

WHO. World Health Organization. *A user's guide to the self reporting questionnaire*. Genbra: WHO, 1994.