

Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática

Mental disorders and poverty in Brazil: A systematic review

Transtornos mentales y pobreza en Brasil: una revisión sistemática

Dilma Ferreira da Silva¹

Paulo Roberto de Santana²

RESUMO

Os transtornos mentais são tidos como condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor ou por comportamentos associados com angústia e/ou deterioração do funcionamento pessoal. **Objetivo:** Avaliar a relação entre transtornos mentais e situação de pobreza no Brasil apresentada em estudos científicos. **Método:** Revisão sistemática da literatura científica referente ao período de 2004 a 2009 em busca integrada na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. **Resultados:** Os estudos pesquisados apontaram uma associação entre os transtornos mentais comuns e fatores associados à pobreza. Grande parte dos estudos referem-se às mulheres como a população mais acometida pelos TMC. Verificou-se também essa associação na população infantil. **Conclusão:** As desigualdades sociais no Brasil foi associada a problemas de saúde mental na

população. Fatores como baixa escolaridade e gênero feminino quando associados à pobreza aumentam a prevalência de TMC. Mulheres apresentam maior prevalência de transtornos mentais comuns. A situação econômica compromete igualmente a saúde mental infantil. A divergência de critérios para classificar pobreza pelos autores é um fator que enfraquece a comparação entre os estudos.

Palavras chave: Saúde mental; Pobreza; Brasil.

ABSTRACT

The mental disorders are significant conditions clinically characterized by alterations in the way to think and humor or for behavior associated to anguish and/or deterioration of the personal mind functioning. **Objective:** To evaluate the relation between mental disorders and situation of poverty in Brazil presented in published scientific studies. **Method:** Systematic revision of the scientific literature relative to the period comprehended between 2004 to 2009 in integrated search in the Virtual Library in Health - BVS. **Results:** The searched studies pointed out an association between the common mental disorders and

1 Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CPqAM/FI-OCRUZ – PE. dilma_@hotmail.com

2 Departamento de Nutrição - Centro Acadêmico de Vitória – UFPE. paulosantana53@gmail.com

factors associated to the poverty. Great part of the studies mentioned that women population is more susceptible to the TMC. This association was also confirmed for children population. **Conclusion:** The social inequality in Brazil was associated with mental health problems in the population. Factors such as low educational level and the female sex associated to the poverty increase the prevalence of TMC. Women population presents greater prevalence of common mental disorders. The economic situation also contributes to increase TMC among infants. The divergence of criteria to classify poverty for the authors is a factor that weakens the studies.

Key words: Mental health; Poverty; Brazil.

RESUMEN

Los trastornos mentales son tenidos como condiciones clínicamente significativas caracterizadas por alteraciones del modo de pensar y del humor o por comportamientos asociados con angustia y/o deterioración del funcionamiento personal. **Objetivo:** Evaluar la relación entre trastornos mentales y situación de pobreza en Brasil presentada en estudios científicos. **Método:** Revisión sistemática de la literatura científica referente al periodo de 2004 a 2009 en búsqueda integrada en la Biblioteca Virtual en Salud - BVS. **Resultados:** Los estudios investigados apuntaron una asociación entre los trastornos mentales comunes y factores asociados a la pobreza. gran parte de los estudios se refieren a la mujeres como la población más acometida por los TMC. Se verificó también esa asociación en la población infantil. **Conclusión:** Las desigualdades sociales en Brasil fue asociada a problemas de salud mental en la población. Factores como

baja escolaridade y género femenino cuando asociados a la pobreza aumentan la prevalência de TMC. Mujeres presentan mayor prevalência de trastornos mentales comunes. La situación económica compromete igualmente la salud mental infantil. La divergencia de criterios para clasificar pobreza por los autores es un factor que enflaquece la comparación entre los estudios.

Palabras llaves: Salud mental; Pobreza; Brasil

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são tidos como condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor ou por comportamentos associados com angústia e/ou deterioração do funcionamento pessoal, em uma ou mais esferas da vida, envolvendo os aspectos econômico, social, política e cultural, presentes nas diferentes classes sociais e nas relações gênero^{11,28}. Transtornos mentais afetam universalmente pessoas em todas as idades e em todos os países, acarretando grandes repercussões econômicas para a sociedade e uma queda na qualidade de vida do indivíduo e dos familiares. Cerca de 20 a 25% da população sofrerá com algum desses problemas em determinado momento da vida. Na atualidade os distúrbios mentais acusam uma prevalência em cerca de 10% dos adultos. Os números apontam essa magnitude com uma estimativa de 450 milhões de pessoas com distúrbios neuropsiquiátricos no mundo²⁸.

No Brasil, estudos nacionais e estrangeiros indicam uma estimativa de 32 a 50 milhões de pessoas com algum transtorno mental,

sendo que as doenças mentais graves e persistentes atingem 6 e 3,1% dos brasileiros respectivamente. Já a prevalência de transtornos mentais, para toda a vida, aponta os transtornos de ansiedade, estados fóbicos, transtornos depressivos e a dependência ao álcool como os mais frequentes, nessa população¹⁷.

Os transtornos mentais estão associados a significantes consequências negativas que afetam a sociedade como um todo. 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 família¹⁶.

Pesquisas em vários países, mostram uma relação entre os indicadores de pobreza e os Transtornos Mentais Comuns (TMC) - termo utilizado por Goldberg e Huxley⁹ para descrever as desordens comumente encontradas que se caracterizam pela quebra da capacidade funcional normal do indivíduo. Os TMC também referem-se aos transtornos não-psicóticos, ou desordens neuróticas. Manifestam-se como uma mistura de sintomas somáticos, ansiosos e depressivos.

Fatores como a sensação de insegurança e falta de esperança, as rápidas mudanças sociais, os riscos de violência e problemas de saúde explicariam a maior vulnerabilidade dos pobres aos transtornos mentais comuns. Os custos diretos e indiretos trazidos pela doença geram um agravamento da situação econômica, levando a um círculo vicioso (gráfico 1) de pobreza e

saúde mental^{12,19,20}. Estes transtornos são mais frequentes nas mulheres, idosos, negros e em pessoas separadas ou viúvas. Estudos apontam também sua associação com os eventos vitais produtores de estresse, como o baixo apoio social e às condições de vida e trabalho como baixa escolaridade, pequena posse de bens duráveis, más condições de moradia, baixa renda, desemprego e trabalho informal⁸. Em estudos populacionais no Brasil os TMC acusam prevalência de 36 % no Nordeste e 17% no sudeste em adultos e adolescentes².

A pobreza, que de uma perspectiva epidemiológica significa baixo status socioeconômico (medido por classe social ou renda), desemprego, baixo nível de escolaridade e de suporte familiar²³, permeia muitos domínios da qualidade de

Gráfico 1: Influência da pobreza sobre a saúde mental baseado em modelo do ministério da saúde de Moçambique¹⁸



vida em família. Autores apontam seis domínios que sofrem interferência da pobreza: 1) ambiente físico (falta de saneamento, superlotação, poluição, preocupações com segurança, falta de apoio comunitário e transporte); 2) saúde (má nutrição na gravidez, limitado acesso a serviços de saúde); 3) bem-estar emocional (estresse, baixa auto-estima, problemas de saúde mental); 4) educação (desenvolvimento cognitivo e acadêmico, habilidades sociais); 5) produtividade (formação profissional, oportunidades de emprego); 6) interação familiar (interação entre pais e filhos, conflitos conjugais motivados por dinheiro, impacto sobre a rotina, papéis, comportamento⁷).

Ante ao exposto, o presente trabalho teve por objetivo avaliar os estudos científicos que tratam da associação entre transtornos mentais e situação de pobreza no Brasil e se justifica, tendo em vista a magnitude e prevalência destes na sociedade, dessa forma visa contribuir para melhor compreensão sobre o assunto e subsidiar ações e políticas voltadas para melhoria das desigualdades e da atenção à saúde mental no país.

MÉTODOS

Esse estudo é uma revisão sistemática da produção científica sobre a relação entre transtornos mentais e pobreza no Brasil por meio de busca integrada na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS que permite a localização simultânea nas bases de dados SciELO (<http://www.scielo.org>), Bireme (<http://www.bireme.br>), e LILACS entre outras. Foram selecionados os artigos completos nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2004 a 2009. Os descritores utilizados para

a busca foram: *saúde mental pobreza Brasil; mental health poverty Brazil; mental disorders poverty Brazil*.

Os trabalhos encontrados foram incluídos, neste estudo, de acordo com os seguintes critérios: os artigos que tratam de problemas de saúde mental relacionados à exposição à pobreza no Brasil e pautados em dados primários. Utilizou-se como critério de exclusão trabalhos realizados sobre populações estrangeiras, as revisões e relatos de caso e os estudos que não estavam disponíveis on-line. Foram examinadas as referências de artigos selecionados para identificar aqueles que não foram cobertos pela busca. Para análise dos artigos, foi elaborada duas tabelas com diversas variáveis e na perspectiva do aprofundamento da análise foram estabelecidas três categorias: 1) caracterização das publicações referente à metodologia, população, local e objetivos; 2) caracterização dos resultados dos estudos; 3) caracterização dos instrumentos de coleta de dados sobre transtorno mental e pobreza.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Caracterização das publicações

Um total de 48 artigos foram localizados, nove preencheram os critérios de inclusão. Com relação à caracterização *referente à metodologia, população, local e objetivos*, observamos que os estudos eram transversais, publicados nos idiomas inglês e português. Trataram de diversos grupos populacionais, a saber: mulheres, crianças, adultos e idosos em diferentes espaços, como postos de saúde, escolas e favelas. Um dos trabalhos abrangeu as áreas urbanas e rural do Brasil, situados quase na totalidade na região Sudeste e uma

pequena parcela no Nordeste e Sul do país. Com relação ao objeto das pesquisas a maioria dos estudos trata de relação entre TMC e condições socioeconômicas e os demais tratam dessa relação indiretamente abordando a percepção dos problemas mentais e condição econômica (tabela 1). Os TMC foram os únicos transtornos mentais presentes como objeto de estudo. Quando se observa os transtornos específicos, a depressão esteve mais presente. Não foi encontrado trabalho referente a transtornos mentais graves e pobreza, porém estudos estrangeiros vêm tratando essa questão, principalmente na esquizofrenia. Fatores individual e comunitário de nível econômico ao nascer tem sido associado com o aumento do risco para esquizofrenia, porém ainda necessitando de maiores investigações²⁶.

2. Caracterização dos resultados dos estudos

Pobreza e Transtorno Mental Comum

Na tabela 1 podemos observar que todos os estudos apontam uma relação entre transtorno mental comum e pobreza, mesmo quando esse não era o foco principal do trabalho. Essa relação também foi percebida na pesquisa de Martin¹⁵ onde a população de portadoras de depressão também apontaram a pobreza material como um dos motivos do seu transtorno, ou seja, essa relação também é observada por quem sofre com problemas mentais.

Patel^{19,20} ao revisar estudos sobre condições de vida e TMC em vários países mostra que os achados sugerem que essa associação entre pobreza e TMC é universal, ocorrendo em todas as sociedades independente de seu nível de desenvolvimento.

Outros 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, os crimes violentos, as mortes relacionadas ao uso de álcool etc, reforçam a concepção de que as desigualdades de renda têm disseminado efeitos psicossociais¹¹.

Situações como fome, dor, trauma, distúrbio, violência doméstica, estresse pós-traumático, humilhação, vergonha e falta de reconhecimento vividos por categorias subalternizadas, caracterizam o que alguns autores chamam de ‘sofrimento social’ e que estariam, possivelmente, na origem dos futuros transtornos mentais^{5,6}. A tomada de consciência dessas desigualdades, por parte dos indivíduos tendem a afetar sua saúde mental, mesmo para aqueles que não vivem na pobreza absoluta, porém em situações de pobreza relativa⁹.

Pobreza e Transtorno mental em crianças

Chama a atenção os achados sobre transtornos mentais e condição de sociais em crianças, no trabalho de Assis³, crianças abaixo da linha de pobreza e aquelas com cor da pele preta apresentaram competência social mais precária e a existência de problemas de comportamento. A autora aponta que crianças oriundas de famílias em desvantagem socioeconômica, inclusive em gerações anteriores, tendem a começar suas vidas com “pobre plataforma de saúde”.

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, crianças e adolescentes são expostos a altos níveis de violência em casa, sendo este fato significativamente associada a problemas de saúde mental nessa população, especialmente quando combinada com outras desvantagens sociais e familiares como pobreza e transtornos mentais maternos comuns. A condição de

baixo estrato socioeconômico, assim como a violência na infância tem influência negativa na saúde mental infantil, pois nessa fase de desenvolvimento as crianças apresentam maior vulnerabilidade e dependência afetiva e diante de um quadro com pouco suporte à saúde, tendem a desenvolver precocemente transtornos mentais^{3,21}.

Tabela 1 Estudos que apontam a relação entre pobreza e saúde mental no Brasil

Referência	Local	Objetivo / Transtorno	Método	População	Resultados
Almeida-Filho et al ¹ (2004)	Salvador, Bahia, Brasil	Estudar a associação entre gênero, raça/ etnicidade, classe social e prevalência de depressão.	Estudo transversal	População urbana adulta	A depressão, de acordo com a classe social é três vezes maior entre a classe trabalhadora, pobres e mulheres.
Anselmi et al ² (2008)	Pelotas, RS	Estimar a prevalência de TMC em jovens de 23 anos e verificar sua associação com fatores de risco socioeconômicos e demográficos, perinatais e ambientais, presentes no início da vida.	Estudo transversal/ coorte	Jovens de 23 anos nascidos em 1982 em Pelotas - RS	Indivíduos pobres independentemente da pobreza na infância, apresentaram risco para TMC quando comparados com aqueles que nunca foram pobres. Entre as mulheres, cor da pele e renda ao nascer também se mostraram associadas aos TMC.
Assis, Avanci e Oliveira ³ (2009)	Escolas públicas em São Gonçalo (RJ)	Analisar a associação de determinantes sociodemográficos com o desenvolvimento de problemas de comportamento e de competência social em crianças.	Estudo transversal	Escolares entre seis e 13 anos de idade	Crianças abaixo da linha de pobreza, de cor da pele negra, com pais com baixa escolaridade, e vivendo em famílias monoparentais mais precária competência social e mais problemas de comportamento.
Lima et al ¹⁰ (2008)	Botucatu, SP	Avaliar a influência das condições socioeconômicas na associação entre TMC, uso de serviços de saúde e de psicofármacos.	Estudo transversal	População urbana <15 anos	Sujeitos com renda inferior a um salário mínimo, apresentaram maiores chances de TMC.
Maragno et al ¹⁴ (2006)	Cachoeirinha São Paulo	O presente estudo objetiva investigar a prevalência de TMC segundo a cobertura PSF/QUALIS e analisar a sua distribuição segundo determinadas variáveis sócio-demográficas.	Estudo transversal	População urbana <15 anos	A prevalência foi significativamente maior nas mulheres, idosos e nas categorias de menor renda ou de menor escolaridade.
Martin, Quirino e Mari ¹⁵ (2007)	Embu - São Paulo	Analisar o significado da depressão para mulheres diagnosticadas com o transtorno e o contexto do atendimento realizado pelos psiquiatras que as acompanham.	Qualitativo/ entrevistas semi-estruturadas	Mulheres com diagnóstico de depressão e psiquiatras da rede municipal de saúde	Segundo as entrevistadas, a depressão poderia ter várias causas, desde a pobreza material até questões que envolviam relações de gênero e religiosidade.

Pobreza e Transtorno mental em mulheres

Grande parte dos estudos referem-se às mulheres como a população mais acometida pelos TMC^{1,2,13,14,15,22,24}. Um dos estudos¹⁵ realizado na periferia de São Paulo evidenciou que nas mulheres, a depressão poderia ter várias causas, desde a pobreza material até questões que envolviam relações de gênero e religiosidade, possibilitando inferir que, estas estão sujeitas à maior vulnerabilidade, principalmente quando encontram-se em estado de pobreza.

As mulheres têm uma prevalência de ansiedade e depressão duas a três vezes maior que os homens.¹¹ Estudos apontam que mulheres e crianças são os primeiros e principais receptáculos da violência do Estado e da família.⁶ O fato das mulheres apresentarem uma maior prevalência para os transtornos mentais, se explicaria devido a situações de estresse, relacionadas à pobreza, como menos acesso a escola, abuso físico dos maridos, casamentos forçados, tráfico sexual, menos oportunidades de emprego e, em alguns países, limitada participação em atividades fora de casa (tabela 1).

No Brasil, os dados mostram que apesar de uma tendência de melhora na distribuição da riqueza produzida no país, a desigualdade segue sendo o destaque, principalmente para negros e mulheres, sendo que mulheres negras sofrem duplamente nos múltiplos espaços sociais e, em especial, no mercado de trabalho, sendo a discriminação racial frequentemente marcada pelo gênero⁴.

3. Instrumentos de coleta de dados sobre Transtorno Mental e pobreza

A *tabela 2* evidencia a diversidade de critérios utilizados pelos autores para medida de nível socioeconômico na população. Poucos estudos apresentaram instrumentos de coleta reconhecidos ou validados, com exceção de Szwarcwald et al²⁵ que fez uso do ‘*household assets indicator*’ (HGI), Silva que aplicou a ABEP – Escala de posição socioeconômica, de acordo com os critérios de classificação econômica brasileira e Almeida-Filho¹ que para evitar avaliações superficiais, utilizou uma escala de classe social, composta pela associação de fatores socioeconômicos para agrupar a população em quatro classes (alta, média, trabalhadora, pobre). A análise desse estudo revelou ainda que os critérios utilizados para definição de classe social (alta, média, pobre) diverge nos critérios adotados pelos autores, dificultando a compreensão por parte do leitor do conceito de pobreza, poucas vezes esclarecido nos estudos, o que foi um fator que dificultou a comparação entre os mesmos. Como chama a atenção Ludermir¹²:

“A incorporação de conceitos das ciências sociais pelos epidemiologistas suscita alguns problemas teórico-metodológicos. “Classe social”, “estratificação social”, “desigualdade social” e “*status* socioeconômico” são usados sem qualquer distinção teórica”. (p. 28).

Tratando-se da aferição dos TMC o indicador mais utilizado foi o *Self reporting questionnaire* (SRQ-20). Desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde para

rastreamento na atenção primária. O SRQ-20 é composto por 20 questões sobre sintomas físicos e psíquicos, com respostas dicotômicas (sim/ não), tendo sido validado no Brasil e utilizado em estudos nacionais, com bastante aceitação uma vez que pode ser aplicado por entrevistadores leigos, com um treinamento rápido²⁷.

Em crianças, um dos estudos apresentou para análise dos problemas de comportamento o *Child Behavior Checklist* - CBCL, que identifica diversas síndromes comportamentais a partir de 118 questões sobre questões internas

como ansiedade/depressão, retraimento/depressão e queixas somáticas; externas como violação de regras e agressividade; desatenção e hiperatividade; perturbações de pensamento; dificuldades de contato social.³ Esse instrumento permitiu constatar a partir da medição dos fatores de risco a associação entre os determinantes sociodemográficos com a prevalência de problemas de comportamento e de precária competência social em crianças. Instrumentos validados devem ser adotados como forma de sistematização do conhecimento como fez o autor.

Tabela 2 Instrumentos de coleta de dados sobre Transtorno Mental e pobreza

Estudo	Instrumento de pesquisa de Transtorno Mental	Instrumentos / Indicadores de pobreza usados
Almeida-Filho et al ¹ (2004)	Psychosomatic-Anxiety-Depression (PSAD)	Status socioeconômico da família e classe social levando em conta educação, ocupação, renda, nível de consumo.
Anselmi et al ² (2008)	Self reporting questionnaire (SRQ-20)	Variáveis socioeconômicas e demográficas : cor da pele auto-referida (brancos e pretos ou pardos); escolaridade materna; renda familiar ao nascer; e mudança de renda.
Assis, Avanci e Oliveira ³ (2009)	Child Behavior Checklist (CBCL)	Perfil sociodemográfico: sexo, idade e cor da pele da criança e estrutura familiar (caracterizada por quem vive com a criança).
Lima et al ¹⁰ (2008)	Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)	Renda per capita menor que um salário mínimo.
Maragno et al ¹⁴ (2006)	Self reporting questionnaire (SRQ-20)	Renda: Medida por salários mínimos dividido pelo número de membros da família.e indicadores de desvantagem social: sexo feminino, indivíduos de maior idade, baixa renda e baixa escolaridade.
Martin, Quirino e Mari ¹⁵ (2007)	Diagnóstico estabelecido e em uso de medicamento anti-depressivo.	Situação de habitação e de habitabilidade (loteamentos clandestinos e favelas).
Rodrigues-Neto et al ²² (2008)	Self reporting questionnaire (SRQ-20)	Questionário semi-estruturado para avaliar as características socioeconômicas e culturais: gênero, idade, cor, situação conjugal, religião, atividade econômica, escolaridade e renda familiar mensal.
Silva, Fassa e Kriebel ²⁴ (2006)	Self reporting questionnaire (SRQ-20)	ABEP – Escala de posição socioeconômica. Baseada em indicadores como itens doméstico, nível de educação do chefe da família, dividida em classes de A até E.
Szwarcwald, Bastos e Esteves ²⁵ (2005)	Inquérito com perguntas sobre autopercepção relacionadas à depressão	Nível sócio-econômico, foi feito usando o Household Assets Indicator (HGI) utilizando os indicadores de consumo familiar.

CONCLUSÃO

Ante ao exposto podemos concluir que:

- Os estudos mostraram ser a desigualdade social no Brasil um fator associado a problemas de saúde mental na população. Fato que se deve, segundo os estudos referidos, a sentimentos e experiências críticas vividas pela população excluída como fome, dor, trauma, distúrbio, violência doméstica, estresse pós-traumático, humilhação e a vergonha;
- Fatores como baixa escolaridade e gênero feminino quando associados à pobreza aumentam a prevalência de TMC;
- Mulheres sofrem com a maior prevalência de TMC;
- A situação econômica compromete igualmente a saúde mental infantil;
- A divergência de critérios para classificar pobreza pelos autores é um fator que enfraquece os estudos;
- Diante da prevalência de estudos transversais, estudos longitudinais poderiam contribuir para estabelecer uma associação causal entre TMC e pobreza identificando fatores específicos. Estes estudos incorporariam os transtornos mentais graves e a avaliação de programas voltados à população pobre;
- Em virtude dos resultados mostrarem que os transtornos mentais vão além dos fatores apenas individuais, a formulação de políticas públicas devem considerar as desigualdades, com o objetivo de prevenir os TMC.

REFERÊNCIAS

1. Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Aquino E, James SA, et al. Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. *Social Science & Medicine*. 2004; 59:1339-53.
2. Anselmi L, Barros FC, Minten GC, Gigante DP, Horta BL, Victora CG. Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(Supl. 2): 26-33.
3. Assis SG, Avanci JQ, Oliveira RVC. Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(Supl. 1):92-100.
4. Barros RP, Henriques R, Mendonça R. Desigualdade e pobreza no Brasil: retrato de uma estabilidade inaceitável. *Rev. Bras. Ci Soc.* [online]. 2000; 15(42):123-142.
5. Carreiro TC. Sofrimentos sociais em debate. *Psicologia USP*. 2003; 14(3): 57-7.
6. Carvalho JEC. Violência e sofrimento social: a resistência feminina na obra de Veena Das. *Saude soc*. 2008; 17(3):9-18.
7. Cavalcante FG, Goldson E. Situational analysis of poverty and violence among children and youth with disabilities in the Americas – an agenda proposal. *Cien Saude Colet*. 2008; 14(1):7-20.

8. Costa AG, Ludermir AB. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(1): 73-79.
9. Golderg D, Luxley P. Comum mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock Publications / New York: Routledge, 1992.
10. Lima MCP, Menezes PR, Carandina L, Cesar CLG, Barros MBA, Goldbaum M. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(4):717-23.
11. Ludermir, AB. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Physis* [online]. 2008; 18(3):451-67.
12. Ludermir AB, Melo Filho D A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev. Saúde Pública*. 2002; 36(2):213-21.
13. Maia LC, Durante AM, Ramos LR. Prevalência de transtornos mentais em área urbana no norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2004; 38(5):650-56
14. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(8):1639-48.
15. Martin D, Quirino J, Mari J. Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(4):591-97.
16. Mateus MD, Mari JJ, Delgado PGG, Almeida-Filho N, Barrett T, Gerolin J, et al. The mental health system in Brazil: Policies and future challenges. *International Journal of Mental Health Systems*. 2008; 2:12:doi:10.1186/1752-4458-2-12.
17. Mello, MF, Mello, A AF, Kohn, R. (organizadores). Epidemiologia da saúde mental no Brasil, Porto Alegre: Artemed, 2007.
18. Ministério da saúde de Moçambique. Disponível em: http://www.misau.gov.mz/pt/media/images/circulo_vicioso_da_pobreza_e_perturbacao_mental. Acesso em 10 de maio de 2010.
19. Patel V, Araya R, Lima MS, Ludermir A, Todd C. Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies. *Social Science & Medicine*. 1999; 49:1461-71.
20. Patel V, Kleinman A. Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bull World Health Organ*. 2003; 81(8):609-15.
21. Ribeiro WS, Andreoli SB, Ferri CP, Prince M, Mari JJ. Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009; 31(Supl II):S49-57.
22. Rodrigues-Neto JF, Figueiredo MFS, Faria AAS, Fagundes M. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa – estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr*. 2008;

57(4):233-39.

23. Saraceno B, Barbui C. Poverty and mental illness. *Can J Psychiatry*.1997; 42:285-90.

24. Silva MC, Fassa AG, Kriebel D. Minor psychiatric disorders among Brazilian ragpickers: a cross-sectional study. *Enviromental Health: a Global Acess Science Source*. 2006; 5:17:doi:10.1186/1476-069X-5-17.

25. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MAP. State of animus among Brazilians: influence of socioeconomic context?. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005; 21(suppl.1):S33-S42.

26. Werner S, Malaspina D, Rabinowitz J. Socioeconomic Status at Birth Is Associated With Risk of Schizophrenia: Population-Based Multilevel Study. *Schizophr Bull*. 2007; 33:1373-78.

27. World Health Organization: A user's guide to Self-Reporting Questionnaire. Geneva, 1993.

28. _____. The world health report 2001 – mental health: new understanding, new hope. Geneva: world health organization, 2001.