

Associação dos transtornos mentais comuns com a informalidade das relações de trabalho

Association between common mental disorders and informality in working relations

Ana Bernarda Ludermir

Resumo

Objetivo: Investigar a associação da informalidade das relações de trabalho com os transtornos mentais comuns (TMC). **Métodos:** Estudo transversal, conduzido em Olinda, envolvendo 621 adultos de 15 anos ou mais de uma amostra domiciliar aleatória, aos quais se aplicaram o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) e um questionário socioeconômico. Estimaram-se as *odds ratios* (OR) simples e ajustadas, utilizando-se a regressão logística. Resultados: Os trabalhadores formais apresentaram saúde mental significativamente melhor ($p < 0,0001$) que os informais (OR = 2,09 IC 95% 1,3-3,5). A associação entre o trabalho informal e os TMC permaneceu estatisticamente significativa, mesmo quando ajustada por variáveis demográficas e socioeconômicas. A OR ficou ainda maior (2,16 IC 95% 1,3-3,7) quando sexo, idade, situação conjugal e migração foram introduzidos no modelo. Em contraste, diminuiu depois do ajuste por escolaridade e renda familiar per capita mensal (OR = 1,83 IC 95% 1,1-3,1). **Conclusões:** A incerteza sobre a situação de trabalho, os baixos rendimentos e a ausência de benefícios sociais e de proteção da legislação trabalhista podem ser os responsáveis pelo desenvolvimento da ansiedade e depressão entre os trabalhadores informais.

Palavras-chave: saúde mental, transtornos mentais comuns, trabalho informal, epidemiologia psiquiátrica

Abstract

Objective: To investigate the association between the informality of working relations and common mental disorders (CMD). **Methods:** A cross-sectional survey of a random sample of private households was carried out in Olinda. The sample consisted of 621 adults aged 15 years or over and the participants were interviewed using the Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) and a second questionnaire on socioeconomic characteristics. Crude and adjusted odds ratios (OR) were estimated, utilizing logistic regression. Results: Formal workers showed significantly better mental health ($p < 0.0001$) when compared to informal (OR = 2.09 CI 95% 1.3-3.5). The association between informal work and CMD was statistically significant, even after adjustment for demographic and socioeconomic variables. The OR was even higher (OR 2.16, 95% CI 1.3-3.7) when sex, age, marital status and migration were included in the model. In contrast, it became smaller after adjustment for education and household per capita monthly income (OR 1.83, 95% CI 1.1-3.1). **Conclusions:** The uncertainty about the work situation, low earnings, lack of fringe benefits and the protection of employment legislation may be responsible for the development of anxiety and depression among informal workers.

Key words: mental health, common mental disorders, informal work, psychiatric epidemiology

Departamento de Medicina Social do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (Ludermir A B)

Recebido
24-05-05
Aprovado
03-09-05

Correspondência para: Ana Bernarda Ludermir

Av. Conselheiro Rosa e Silva, 377/1601 – 52020-220 – Recife-PE – Tel.: (81) 3221-0632 – e-mail: abl@ufpe.br

Introdução

A depressão tornou-se a epidemia psíquica das sociedades democráticas (Roudinesco, 2000) e será, segundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2000), a segunda causa de morbidade entre as mulheres no ano 2020. Aliados à depressão subsistem ansiedade e sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, definidos por Goldberg e Huxley (1992) como transtornos mentais comuns (TMC). Nos estudos de base populacional realizados em países industrializados, sua prevalência varia de 7% a 30% (Goldberg e Huxley, 1992). No Brasil, estudo realizado em 1994 revelou que 22,7% da população adulta urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, sofre com os TMCs (Lima *et al.*, 1996). Em Pernambuco, o estudo conduzido em adultos residentes na cidade de Olinda encontrou uma prevalência de 35% (Ludermir e Melo-Filho, 2002). Frequentemente encontrados nas cidades, esses transtornos representam alto custo social e econômico, pois, incapacitantes, constituem causa importante de dias perdidos de trabalho, além de elevarem a demanda nos serviços de saúde (Goldberg e Huxley, 1992).

O desemprego tem sido considerado um dos determinantes dos TMC entre homens e mulheres (Almeida-Filho, 1981; Warr, 1987; Bartley *et al.*, 1992; Jenkins *et al.*, 1997; Ludermir, 2000). No entanto algumas características do processo de trabalho, como instabilidade, insatisfação, estresse no ambiente de trabalho, pagamento por produtividade, baixa remuneração e controle rígido e autoritário dos indivíduos, também podem comprometer a saúde mental dos trabalhadores (Seligman, 1994; Warr, 1987). Recentemente dois inquéritos epidemiológicos (Santana *et al.*, 1997; Ludermir, 2000) encontraram associação entre a informalidade das relações de trabalho e a saúde mental das mulheres.

O trabalho informal é definido como aquele cujas atividades produtivas são executadas à margem da lei, especialmente da legislação trabalhista vigente em um determinado país (DESEP/CAP, 2004). No Brasil, os trabalhadores informais constituem um grupo heterogêneo de empregados sem carteira assinada e trabalhadores por conta própria, que formam uma categoria desprivilegiada, sem qualquer proteção da legislação trabalhista e sem benefícios sociais. Em 1981, eles representavam 54% da ocupação total (Urani, 1995). Entre 1989 e 1992, com a queda de mais de 8% da participação dos trabalhadores formais na força de trabalho, muitos dos que perderam seus empregos com carteira assinada encontraram trabalhos sem carteira ou abandonaram o mercado para se lançarem como autônomos de bens e serviços (Urani, 1995). O trabalho informal pode ser também uma opção de alguns trabalhadores que preferem desenvolver o seu próprio negócio. Alguns dos seus aspectos, como a flexibilidade de horário, a possibilidade de ganhos acima do salário mínimo e a libertação da figura do patrão, tornam-no altamente atraente para o trabalhador não-qualificado. Apesar de esse tipo de trabalho ser considerado uma característica dos países da América Latina (Guimarães e Souza, 1984; Oliveira e Roberts, 1996), pouco se sabe sobre suas conseqüências psicológicas.

Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de investigar a associação da informalidade das relações de trabalho com os transtornos mentais comuns.

Método

Área de estudo

Olinda é a segunda maior cidade em população do estado de Pernambuco e constitui, com o Recife, o núcleo central da região metropolitana do Recife (RMR). A RMR vem apresentando as mais altas taxas de desemprego do país, 9,8% (IBGE, 1993), e, em 1995, 42% da sua população economicamente ativa estava trabalhando fora do mercado formal de trabalho (Secretaria de Planejamento do Estado de Pernambuco, 1996). Numa área de apenas 37,4km² vive uma população de 341.394 habitantes, apresentando, portanto, uma densidade demográfica de 9.128 habitantes por quilômetro quadrado. O setor terciário representa 73% da atividade econômica da cidade, e 51% dos chefes domiciliares recebem até dois salários mínimos por mês. O percentual da população com menos de 15 anos é de 32%, e a taxa de analfabetismo é de 20% entre as pessoas com mais de cinco anos (IBGE, 1991a).

A cidade é dividida em cinco áreas administrativas. A área II, onde o trabalho foi realizado, com 103.100 habitantes, é a mais populosa e representa 30% da população total do município. Composta por cinco bairros, caracteriza-se como uma zona de baixa renda e alta densidade populacional.

Universo e amostra

O universo do estudo compreendeu 62.363 indivíduos de 15 ou mais anos residentes na área II da cidade de Olinda. Calculou-se uma amostra de 620 indivíduos e 226 domicílios foram selecionados aleatoriamente a partir da lista utilizada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o censo de 1991. Em cada um deles, todos os adultos deveriam ser incluídos no estudo. Após esse procedimento, encontraram-se 683 indivíduos. O cálculo da amostra também considerou um poder de 90% e um nível de significância de 95% para detecção de uma prevalência dos TMCs 2,5 vezes maior nos trabalhadores informais quando em comparação com os formais. Na tentativa de minimizar a taxa de não-resposta, muitos domicílios foram visitados à noite e nos finais de semana.

Delineamento da investigação e coleta de dados

Um estudo transversal foi conduzido no período de março a novembro de 1993 na área II de Olinda. Os TMCs foram avaliados por um procedimento em dois estágios. No primeiro, a versão brasileira do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e um questionário sobre condições de vida e estrutura ocupacional foram aplicados em 621 adultos, em ambiente domiciliar, por seis entrevistadores treinados que não foram informados sobre os objetivos específicos da investigação.

Com a finalidade de determinar o melhor ponto de corte para identificar suspeitos e não-suspeitos de TMC pelo SRQ-20, utilizou-se, num segundo estágio, a entrevista psiquiátrica como padrão-ouro. A população de estudo foi dividida em dois grupos: os não-suspeitos, se o ponto de corte fosse igual ou menor que sete; e os suspeitos, se igual ou acima de oito. Todos os suspeitos ($n = 141$) e uma amostra aleatória ($n = 63$) dos não-suspeitos foram encaminhados para uma entrevista psiquiátrica (Ludermir, 2000; Ludermir e Lewis, 2001).

Instrumentos de coleta

O SRQ-20 foi desenvolvido por Harding *et al.* (1980) e validado por estudos internacionais (WHO, 1993) e nacionais (Mari, 1987; Lima *et al.*, 1996), com sensibilidade variando de 62,9% a 90%, e especificidade, de 44% a 95%. A confiança na sua escolha como instrumento de *screening* veio do fato de ele já ter sido testado e validado em populações urbanas brasileiras (Mari, 1987), não se fazendo necessário, no presente estudo, o teste de campo de sua tradução. Ele é composto de 20 questões do tipo sim/não: quatro sobre sintomas físicos e 16 sobre distúrbios psicoemocionais. Inicialmente, o escore de corte do SRQ-20 para este estudo foi definido em 7/8 (baseado nos resultados de Mari, 1987). Depois do estudo do poder discriminatório dos diversos escores de corte pela *relative operating characteristic* (ROC) *analysis*, utilizando-se a entrevista psiquiátrica como padrão-ouro, este foi redefinido em 5/6: sensibilidade = 62% e especificidade = 78% (Ludermir e Lewis, 2001).

Questionário sobre variáveis demográficas e socioeconômicas

As informações sobre inserção no processo produtivo, sexo, idade, situação conjugal, migração, escolaridade, ocupação e renda foram obtidas num questionário objetivo com perguntas fechadas. A maioria das variáveis é auto-explicativa, embora algumas necessitem ser definidas para aumentar a compreensão das informações coletadas.

- Inserção no processo produtivo – A classificação utilizada pelo IBGE no censo de 1991 foi adaptada pela autora e a população de estudo, dividida em trabalhadores remunerados (formais e informais), desempregados e inativos.
 - Trabalhador formal – Indivíduo formalmente inserido no mercado produtivo, incluindo os empregadores e empregados.
 - Empregador – Pessoa que explora uma atividade econômica com auxílio de empregado(s).
 - Empregado – Pessoa que exerce uma atividade econômica ou trabalha em estabelecimento, negócio, instituição, etc. do setor público ou privado, formalmente empregado, com carteira de trabalho assinada, contribuindo para a previdência e que recebe um ou mais salários mínimos por mês.
 - Trabalhador informal – Indivíduo trabalhando informalmente ou no mercado de bens e serviços, incluindo os subempregados e os autônomos.
 - Subempregado – Pessoa que recebe qualquer tipo de pagamento pelo seu trabalho, diz-se empregado, mas não tem carteira de trabalho assinada (trabalhador clandestino)
 - Autônomo – Indivíduo que exerce uma atividade isoladamente ou com a ajuda de membro da família sem vínculo empregatício, remunerado ou não, sem empregador e sem empregados sob o seu comando.
 - Desempregado – Pessoa que não está trabalhando, mas está procurando emprego.
 - Inativo – Alguém que não está engajado numa atividade produtiva nem procurando emprego: donas-de-casa, estudantes e aposentados.
- Ocupação – Inicialmente, os indivíduos foram categorizados de acordo com a classificação de ocupações adotada pelo

censo de 1991 (IBGE, 1991b) e, posteriormente, agrupados em trabalhadores não-manuais (intelectuais, administradores e prestadores de serviços), trabalhadores braçais (qualificados, semiquilificados e sem qualificação), donas-de-casa e estudantes. Os desempregados, inválidos e aposentados tiveram como referência a última ocupação.

- Renda familiar *per capita* mensal – Definida como a renda familiar total, em salários mínimos, no mês anterior à entrevista dividida pelo número de pessoas no domicílio. Foi categorizada em 0 a 1 e > 1.

Plano de análise dos dados

O banco de dados contendo as informações coletadas em 1993 já foi analisado na perspectiva das desigualdades de sexo (Ludermir, 2000) e de classe (Ludermir e Lewis, 2001). O presente estudo, no entanto, enfatizou a informalidade das relações de trabalho.

Os dados foram analisados no programa Stata 6.0 para Windows. O escore dicotômico do SRQ-20, utilizado no presente estudo como uma aproximação quantitativa do estado de saúde mental, constituiu a variável *dependente*. Investigou-se a associação da inserção no processo produtivo com os TMC estimando-se as *odds ratios* (OR) simples e ajustadas, cuja significância estatística foi avaliada pelo teste do qui-quadrado, considerando os intervalos de confiança a 95% e os valores do *p*. A regressão logística foi utilizada para analisar a independência da associação da inserção no processo produtivo com os TMC. As variáveis incluídas no modelo foram aquelas descritas na literatura como potenciais fatores de confusão e que no presente estudo mostraram-se associadas com os TMC e com a inserção no processo produtivo. O teste de razão de verossimilhança foi realizado para comparar os diferentes modelos.

A modificação de efeito foi avaliada pela significância estatística dos termos de interação e a presença de confusão foi analisada pela mudança nas *odds ratios* quando da inclusão de grupos de variáveis no modelo (Kleinbaum, 1994).

Indivíduos residentes no mesmo domicílio tendem a ser semelhantes em relação às condições sociais e psicológicas, e isso pode acarretar um aumento substancial do erro padrão das estimativas de prevalência (Jenkins *et al.*, 1997). Por isso a análise de regressão logística, antes e depois do ajuste para variáveis de confusão, utilizou os pesos de Huber (Huber, 1967) para ajustar as estimativas levando-se em consideração o efeito de *cluster*. Não se observou a existência de co-linearidade entre as variáveis independentes.

Resultados

Cerca de 91% da população de estudo, ou seja, 621 indivíduos, completaram o SRQ-20, registrando-se, portanto, uma perda de 9%. A taxa de resposta variou conforme o sexo – 96% para o feminino e 85% para o masculino ($p < 0,0001$) –, embora nenhuma diferença estatisticamente significativa tenha sido encontrada em relação à renda familiar *per capita* mensal: 92% nos de baixa renda, 90% nos de renda média e 95% nos com renda mais alta ($p = 0,14$). A **Tabela 1** apresenta a distribuição da amostra por sexo e inserção no processo produtivo. Aproximadamente 63% da população estudada era economicamente

ativa (trabalhadores formais e informais e desempregados). Vinte e um por cento (21%) dos economicamente ativos estavam desempregados e 38% trabalhavam no setor informal. A atividade econômica variou com o sexo ($p < 0,0001$), e, enquanto a maioria dos homens era economicamente ativa, cerca de 52% das mulheres eram inativas.

A **Tabela 2** apresenta algumas características do trabalho para os que estavam exercendo uma atividade remunerada. Os trabalhadores informais tinham piores salários e 75,5% deles não eram qualificados para a sua atividade.

A **Tabela 3** mostra a associação das variáveis demográficas e socioeconômicas de acordo com a inserção no processo produtivo. Os desempregados eram mais jovens e apresentavam maior proporção de solteiros e naturais da RMR quando comparados com os outros da amostra. Os trabalhadores informais tinham menos anos de escolaridade, menor renda e havia entre eles maior proporção de trabalhadores manuais do que entre os formalmente inseridos no processo produtivo.

Na análise da associação entre a inserção no processo produtivo e os TMC, apresentada na **Tabela 4**, os trabalhadores formais tinham a saúde mental significativamente melhor ($p < 0,0001$) que os informais (OR = 2,09), os desempregados (OR = 2,12) e os inativos (OR = 2,97). A associação entre o trabalho informal e os TMC permaneceu estatisticamente significativa mesmo quando ajustada por variáveis demográficas e socioeconômicas. A OR ficou ainda maior (2,16 IC 95% 1,3-3,7) quando sexo, idade, situação conjugal e migração foram introduzidos no modelo. Em contraste, diminuiu depois do ajuste por escolaridade e renda familiar *per capita* mensal (OR = 1,83 IC 95% 1,1-3,1).

A associação entre o trabalho informal e os TMC foi maior entre as mulheres, os de baixa escolaridade e com renda familiar *per capita* de mais de um salário mínimo do que nos homens, nos com mais de oito anos de estudo e com renda familiar *per capita* entre zero e um salário mínimo. Porém os termos de interação incluídos nos modelos não foram estatisticamente significantes.

Tabela 1. Distribuição da amostra por sexo e inserção no processo produtivo

Inserção no mercado produtivo	Homens		Mulheres		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Trabalhadores formais	97	36,5	62	17,5	159	25,6
Trabalhadores informais	79	29,7	68	19,1	147	23,7
Desempregados	42	15,8	42	11,8	84	13,5
Inativos	48	18	183	51,6	231	37,2
Qui-quadrado	76,2					
<i>p</i>	< 0,0001					

Tabela 2. Distribuição das características do trabalho entre os que estavam exercendo atividade remunerada (*n* = 306)

Trabalhadores remunerados	Formais (<i>n</i> = 159)	Informais (<i>n</i> = 147)	Teste de significância*
Variáveis	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	
Salário**			
< 1/2	0	38 (26,9)	$\chi^2_{(3)} = 63,69$ $p < 0,0001$
1/2-1	28 (17,6)	39 (27,7)	
> 1-2	60 (37,7)	40 (28,4)	
> 2	71 (44,7)	4 (17)	
Horas de trabalho			
Tempo integral	125 (80,1)	102 (73,9)	$\chi^2_{(1)} = 1,61$ $p = 0,2$
Tempo parcial	31 (19,9)	36 (26,1)	
Qualificação			
Qualificado	75 (47,2)	36 (24,5)	$\chi^2_{(1)} = 3,92$ $p = 0,05$
Sem qualificação	84 (52,8)	111 (75,5)	

*Graus de liberdade; **em salário mínimo.

Tabela 3. Associação das variáveis demográficas e socioeconômicas com a inserção no processo produtivo

Inserção Variáveis	Formal n (%)	Informal n (%)	Desempregado n (%)	Inativo n (%)
Idade				
15-24	25 (15,7)	35 (23,8)	36 (42,9)	91 (39,4)
≥ 25	134 (84,3)	112 (76,2)	48 (57,1)	140 (60,6)
χ^2	34,36			
p	< 0,0001			
Situação conjugal				
Solteiro	48 (30,2)	44 (29,9)	47 (55,9)	85 (36,8)
Outros	111 (69,8)	103 (70,1)	37 (44,1)	146 (63,2)
χ^2	19,24			
p	< 0,0001			
Migração				
Nativos	111 (69,8)	102 (69,4)	73 (86,9)	147 (63,6)
Migrantes	48 (30,2)	45 (30,6)	11 (13,1)	84 (36,4)
χ^2	15,81			
p	0,0001			
Escolaridade*				
0-7	67 (42,1)	91 (61,9)	44 (52,4)	149 (64,5)
≥ 8	92 (57,9)	56 (38,1)	40 (47,6)	82 (35,5)
χ^2	21,69			
p	< 0,0001			
Ocupação				
Manual	70 (44)	97 (66)	49 (60,5)	30 (13)
Não-manual	89 (56)	50 (34)	27 (33,3)	6 (2,6)
Outras	0	0	5 (6,2)**	194 (84,4)
χ^2	485,86			
p	< 0,0001			
Renda familiar per capita***				
0-1	97 (61,8)	118 (81,4)	69 (82,1)	178 (79,2)
> 1	60 (38,2)	27 (18,6)	15 (17,9)	45 (20,2)
χ^2	23,12			
p	< 0,0001			

*Em anos de estudo; **em salário mínimo; ***quatro estudantes e uma dona-de-casa sem ocupação prévia.

Discussão

Talvez a maior diferença entre a estrutura produtiva dos países desenvolvidos e a dos em desenvolvimento esteja na proporção de trabalhadores excluídos do mercado formal de trabalho. No mundo em desenvolvimento, o exército industrial de reserva urbano é constituído mais por serviços domésticos,

biscateiros e ambulantes do que por desempregados em senso estrito (Singer, 1983; Urani, 1995). O trabalho informal, porta de entrada no mercado para os jovens, tem sido também a principal forma de discriminação da força de trabalho migrante (Singer, 1983) e feminina (Machado, 1991) na América Latina.

Neste estudo os trabalhadores informais representaram 38% dos economicamente ativos e 42% dos trabalhadores

Tabela 4. Prevalência dos transtornos mentais comuns segundo a inserção no processo produtivo, *odds ratios* simples e ajustadas (OR), intervalos de confiança (IC 95%) e teste de razão de verossimilhança (LRS)

Inserção no processo produtivo	<i>n</i>	Prevalência (%)	OR (IC 95%)	Ajustados	
Trabalhadores formais	33	20,7	1	1	1
Trabalhadores informais	52	35,4	2,09 (1,3-3,5)	2,16 (1,3-3,7)	1,83 (1,1-3,1)
Desempregados	30	35,7	2,12 (1,3-3,6)	2,49 (1,4-4,4)	1,97 (1,1-3,4)
Inativos	101	43,7	2,97 (1,8-4,8)	2,48 (1,4-4,3)	2,48 (1,5-4,1)
LRS χ^2			22,95	15,12	14,38
<i>p</i>			< 0,0001	0,002	0,002

*Ajustado por sexo, idade, situação conjugal e migração; **ajustado por escolaridade e renda familiar mensal *per capita*.

remunerados. Parte deles, provavelmente desencorajada pelas condições do mercado de trabalho, optou pela informalidade como a única forma de garantir alguma remuneração (Fundação SEADE/DIEESE, 1996).

Uma das vantagens do presente estudo foi a coleta de informações sobre várias características demográficas e socioeconômicas da população, tendo a associação do trabalho informal com os TMC permanecido estatisticamente significativa mesmo quando se controlaram, na regressão logística, o sexo, a idade, a situação conjugal, a migração (OR = 2,16 IC 95% 1,3-3,7), a escolaridade e a renda familiar *per capita* mensal (OR = 1,83 IC 95% 1,1-3,1). Entretanto um estudo transversal não nos permite distinguir se o trabalho informal produziu os TMC ou se os indivíduos com transtornos psicológicos tiveram a sua admissão vetada quando submetidos aos critérios de seleção para o trabalho, em geral mais rígidos no mercado formal.

Conclusão

A informalidade apresenta algumas características que podem ser maléficas para a saúde psicológica, como baixos níveis de poder de decisão e de controle pessoal (Warr, 1987; Rosenfield, 1989) sobre os vencimentos e a jornada de trabalho, determinados pela demanda do mercado, no caso dos autôno-

mos, ou pela conveniência do empregador, para os subempregados. A incerteza sobre a situação de trabalho (Warr, 1987), os baixos salários (neste estudo, os trabalhadores informais tinham salários ainda mais baixos que os formais), a ausência de benefícios sociais e de proteção da legislação trabalhista são provavelmente os responsáveis pelo desenvolvimento de ansiedade e depressão entre os trabalhadores informais.

O mercado formal e a informalidade representam destinos completamente diferentes para aqueles que perderam os seus empregos. É importante ressaltar que, aqui, a prevalência de TMC entre os trabalhadores informais (35,4%) foi semelhante à encontrada entre os desempregados (35,7%). Portanto a redução dos direitos trabalhistas, proposta por alguns economistas como uma estratégia para a diminuição do desemprego, deveria estimular uma reflexão crítica sobre as conseqüências da precarização das relações de trabalho para a saúde mental.

Agradecimentos

O trabalho de campo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Pernambuco (FACEPE) (Processo n. APQ-0575-4.06/94).

Referências

- Almeida-Filho N. Força de trabalho e saúde mental em um setor urbano de Salvador, Bahia. *J Bras Psiquiatr*, 30(6): 463-70, 1981.
- Bartley M, Popay J, Plewis I. Domestic conditions, paid employment and women's experience of ill-health. *Social Health and Illness*, 14(3): 313-43, 1992.
- DESEP/CAP (Departamento de Estudos Socioeconômicos e Políticos/Centro de Apoio). O Trabalho Informal no Brasil. CUT (Central Única dos Trabalhadores), julho de 2004. Disponível em: <<http://www.cut.org.br/a50110.htm>>.
- DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos). Elementos para compreender a controvérsia sobre as taxas de desemprego no Brasil. São Paulo: SEADE/DIEESE, 1996.
- Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: A bio-social model. London: Tavistock/Routledge; 1992.
- Guimarães L, Souza AV. A dinâmica de trabalho urbano no Nordeste. In: Carvalho IM, Haguete TM, organizadores. Trabalho e condição de vida no Nordeste. Editora Hucitec, p. 15-41, São Paulo, 1981.
- Harding TW, Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrado-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of the frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med*, 10: 231-41, 1980.
- Huber PJ. The behaviour of maximum likelihood estimates under non-standard conditions. In: Proceedings of the Fifth Berkeley Symposium on Mathematical Statistics and Probability. University of California

- Press, v.1, p. 221-33, Berkeley, 1967.
- IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo demográfico de Pernambuco. Rio de Janeiro: IBGE, 1991a.
- IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Indicadores IBGE. Rio de Janeiro: IBGE, 1991b.
- IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Indicadores IBGE. Rio de Janeiro: IBGE, 1993.
- Jenkins R, Lewis G, Bebbington P, Brugha T, Farrell M, Gill B, et al. The National Psychiatric Morbidity surveys of Great Britain: initial findings from the household survey. *Psychol Med*, 27: 775-89, 1997.
- Kleinbaum DG. *Logistic regression: a self-learning text*. New York: Springer Verlag; 1994.
- Lima MS, Beria J, Tomasi E, Conceição AT, Mari J. Stressful life events and minor psychiatric disorders: an estimate of the population attributable fraction in a Brazilian community-based study. *Psychiatry Med*, 26 (2): 211-22, 1996.
- Ludermir AB. Inserção produtiva, gênero e saúde mental. *Cad. Saúde Pública*, 16(3): 647-59, 2000.
- Ludermir AB, Lewis G. Links between social class and common mental disorders in Northeast Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 36(3): 101-7, 2001.
- Ludermir AB, Melo Filho DA. Saúde mental, condições de vida e estrutura ocupacional. *Rev. Saúde Pública*, 36(2): 213-31, 2002.
- Machado LMV. The problem for woman-headed households in a low-income housing programme in Brazil. In: Moser CON, Peake L, editors. *Women, human settlement and housing*. Tavistock Publications, p 55-69, London, 1991.
- Mari JJ. Psychiatric morbidity in three primary medical care clinics in the city of São Paulo: issues on the mental health of the urban poor. *Soc Psychiatr*, 22: 129-38, 1987.
- Oliveira O, Roberts B. Urban development and social inequality in Latin America. In: Gugler J, editor. *The urban transformation of the developing world*. Oxford University Press, p. 253-314, Oxford, 1996.
- Rosenfield S. The effects of women's employment personal control and sex differences in mental health. *J Health Soc Behav*, 30: 77-91, 1989.
- Roudinesco E. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.
- Santana VS, Loomis DP, Newman, B, Harlow SD. Informal jobs: another occupational hazard for woman's mental health. *Int J Epidemiol*, 26(6): 1236-42, 1997.
- Secretaria de Planejamento do Estado de Pernambuco. *Caracterização da pobreza na região metropolitana do Recife (versão preliminar)*. Recife: Fundação de Desenvolvimento da Região Metropolitana do Recife, 1996.
- Seligmann-Silva E. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Cortez Editora, 1994.
- Singer P. *Economia política da urbanização*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.
- Stata Corporation. *Stata version 6.0*. College Station: Stata Corporation, 1995.
- Urani A. Crescimento e geração de emprego e renda no Brasil. *Lua Nova – Rev Cul Pol*, 35: 5-37, 1995.
- Warr P. *Work, unemployment and mental health*. Oxford: Clarendon Press, 1987.
- WHO (World Health Organization). *A user's guide to the Self Reporting Questionnaire*. Geneva: WHO, 1993.
- WHO (World Health Organization). *Women's mental health: an evidence based review*. Geneva: WHO, 2000.