

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-UFAL
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE -
FEAC
CIÊNCIAS ECONÔMICAS

JOSÉ RANIERY SOUZA OLIVEIRA SOBRINHO

UMA ANÁLISE DOS DETERMINANTES DA DEPRESSÃO NO
BRASIL EM 2019

MACEIÓ
2025

JOSÉ RANIERY SOUZA OLIVEIRA SOBRINHO

**UMA ANÁLISE DOS DETERMINANTES DA DEPRESSÃO NO
BRASIL EM 2019**

Trabalho de conclusão de curso apresentado para o curso de ciências econômicas da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial de para obtenção para o grau de Bacharel em Ciências Econômicas.

Orientador: Prof. Dr. Keuler Hissa Teixeira

Maceió

2025

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

- O48a Oliveira Sobrinho, José Raniery Souza.
 Uma análise dos determinantes da depressão no Brasil em 2019 / José Raniery
 Souza Oliveira Sobrinho. – 2025.
 56 f. : il.
- Orientador: Keuler Hissa Teixeira.
 Monografia (Trabalho de Conclusão Curso em Ciências Econômicas) – Universidade
 Federal de Alagoas. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Maceió,
 2025.
- Bibliografia: f. 51-56.
1. Depressão - Brasil. 2. Fatores socioeconômicos. 3. Modelos logísticos. I. Título.
- CDU: 33:616.895.4(81)

JOSÉ RANIERY SOUZA OLIVEIRA SOBRINHO

UMA ANÁLISE DOS DETERMINANTES DA DEPRESSÃO NO BRASIL EM 2019

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à banca examinadora do
curso de Ciências Econômicas da
Universidade Federal de Alagoas e
aprovada em 04 de fevereiro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **KEULER HISSA TEIXEIRA**
Data: 04/02/2025 17:30:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientador - Prof. Dr. Keuler Hissa Teixeira
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
Orientador

Documento assinado digitalmente
 **ANA MARIA RITA MILANI**
Data: 04/02/2025 17:56:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Ana Maria Rita Milani
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
Examinador

Documento assinado digitalmente
 **ANA CAROLINA DA CRUZ LIMA**
Data: 04/02/2025 17:44:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. Ana Carolina da Cruz Lima
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Examinadora

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus e à espiritualidade pela oportunidade de existir e de viver na mesma época e planeta de pessoas tão maravilhosas.

Agradeço profundamente aos meus familiares, especialmente à minha mãe, Jaqueline, e à minha irmã, Maria Isabel, por sempre terem fé em mim, mesmo quando eu não acreditava em mim mesmo.

Sou grato aos amigos queridos que fiz ao longo da minha jornada e que sempre estarão presentes nos meus pensamentos. Em especial, aos colegas do Programa de Educação Tutorial (PET): Raymond, Laila, João, Beatriz, Wellington, Falcão, Giovanna e Thiago. Vocês são muito especiais para mim, e sou grato por tê-los conhecido. Sem vocês, o curso não teria sido essa aventura incrível, especialmente os momentos compartilhados no corredor da FEAC e com João de Deus.

Sou grato ao meu melhor amigo, irmão de alma e pai do Rhavi, que, apesar de estar longe no momento, sempre se faz presente na minha vida. Obrigado por todo o tempo em que compartilhamos nossas dores e alegrias e por continuarmos fazendo isso.

Agradeço também aos meus amigos de longa data, desde a época do ensino fundamental, Vinicius, Vartan e Éder. Vocês preenchem uma parte importante da minha vida, e sou grato por toda a nossa trajetória juntos.

Agradeço ao Prof. Dr. Keuler Hissa Teixeira pela orientação e amizade, por sempre insistir no meu desenvolvimento e aprimoramento. Sua presença foi essencial durante o curso e por acreditar no meu potencial.

Sou grato aos meus amigos Vinicius Ventura, Cayo, Tamires, Samuel e Letícia, com quem me aproximei bastante. Agradeço pelo companheirismo e pelas brincadeiras constantes. Sinto-me muito abençoado por ter conhecido vocês.

Quero expressar minha gratidão, especialmente ao meu companheiro de curso e residência durante cinco anos, Jonatas, também conhecido como Jonh. Obrigado pela paciência e pela amizade, tanto dentro de casa quanto fora. Sua presença foi imprescindível para o meu desenvolvimento pessoal.

Dedico uma parte deste TCC e da minha trajetória no curso ao meu amigo Antônio Bernado Soccol. Sua memória estará sempre comigo, e sempre que me lembrar de você, será com alegria. Obrigado por sua presença física enquanto ainda estava entre nós.

Agradeço imensamente, em especial, à minha amiga do coração e melhor mãe do mundo, Lavinia Olga. Obrigado por fazer parte da minha vida. Sou grato a Deus e ao programa PET por ter conhecido você e por termos nos tornados amigos de forma tão inesperada. Você é a doçura em pessoa. Obrigado por estar sempre ao meu lado nesta minha jornada.

Agradeço também aos professores da UFAL por contribuírem consideravelmente para a minha formação, em especial à Profa. Dra. Sarah Regina Nascimento Pessoa e à Profa. Dra. Ana Maria Rita Milani, que estiveram sempre comigo e me convidaram para fazer parte da Incubadora de Tecnologia Social (ITS), onde pude aprender bastante e conhecer a realidade de Maceió.

Por fim, gostaria de finalizar agradecendo do fundo do coração a todos que tornaram minha jornada na graduação menos penosa. Agradeço por acreditarem em mim, confiarem em mim e compartilharem comigo um grande tesouro que faz deste mundo um lugar ainda melhor: o companheirismo e o sentimento fraterno.

Muito obrigado a todos!

RESUMO

A depressão é um fenômeno complexo e multidimensional que afeta negativamente a qualidade de vida e o convívio social. Trata-se de um dos problemas de saúde mais prevalentes em todo o mundo, sendo ainda mais comum no Brasil em comparação a outros países em desenvolvimento. Esse cenário sugere que fatores individuais, socioeconômicos e contextuais exercem forte influência na prevalência da depressão. Utilizando dados dos Suplementos de Saúde da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, este trabalho analisa a associação de variáveis sociodemográficas, socioeconômicas, contextuais, de estilo de vida e de condições de saúde com a prevalência da depressão. A identificação dos indivíduos acometidos pela depressão baseia-se no diagnóstico fornecido por um profissional de saúde e a análise é conduzida por meio de regressão logística (logit), permitindo compreender os fatores associados a essa condição no Brasil. O estudo revela que homens responsáveis pelo domicílio têm uma redução de 10,5% na probabilidade de depressão, enquanto mulheres chefes de família apresentam um aumento de 4,1%. A idade aumenta a probabilidade de depressão em 10,1% até um ponto, após apresenta uma redução.

Palavras-chave: Depressão, Fatores socioeconômicos, Regressão Logit, Brasil.

ABSTRACT

Depression is a complex and multidimensional phenomenon that negatively affects quality of life and social interactions. It remains one of the most prevalent health issues globally, with even higher incidence rates in Brazil compared to other developing countries. This suggests that individual, socioeconomic, and contextual factors significantly influence depression prevalence. Utilizing data from the 2019 National Health Survey (PNS) Health Supplements, this study examines the association between sociodemographic, socioeconomic, contextual, lifestyle, and health condition variables with depression prevalence. Depression identification is based on diagnoses provided by health professionals, and the analysis is conducted using logistic regression (logit) to understand the factors associated with this condition in Brazil. The findings indicate that male household heads have a 10.5% lower probability of depression, whereas female household heads exhibit a 4.1% increase. Age increases the likelihood of depression by 10.1% up to a certain point, after which it decreases.

Keywords: Depression, Socioeconomic Factors, Logit Regression, Brazil.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Resumo da literatura empírica.....	124
Quadro 2. Variáveis utilizadas no modelo.....	36

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Efeito marginal de idade na probabilidade de depressão.....	44
Gráfico 2. Dispersão da probabilidade da depressão segundo idade e gênero.....	45
Gráfico 3. Efeito de capital social na probabilidade de depressão.....	46
Gráfico 4. Efeito de capital social na probabilidade de depressão.....	47
Gráfico 5. Efeito de capital social na depressão por nível de violência.....	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Razões de chance sobre a probabilidade de diagnóstico de depressão no Brasil, modelo geral e com discriminação por sexo – 2019.....	42
---	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1.REVISÃO DE LITERATURA	15
1.1 Visão sobre a depressão	15
1.2 Revisão Empírica.....	17
2. METODOLOGIA	27
2.1 Modelo <i>Logit</i>	27
2.2 Variáveis e Base de dados	30
3. ANÁLISE DE RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	39
3.1 Análise Gráfica	44
CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS.....	49

INTRODUÇÃO

A depressão é reconhecida como uma das maiores preocupações de saúde pública tanto no Brasil quanto no cenário global, gerando impactos expressivos nas esferas sociais e econômicas (RUFINO et al., 2018; ARAÚJO et al., 2017; RAZZOUK, 2016). Definida como uma síndrome que envolve sintomas emocionais, cognitivos e físicos, a depressão afeta profundamente a qualidade de vida dos indivíduos. Sintomas como baixa autoestima, tristeza persistente, falta de concentração e passividade são frequentemente acompanhadas por manifestações físicas, como fadiga, alterações no apetite e mal-estar geral (RUFINO et al., 2018; ARAÚJO et al., 2017; LOPES, SILVA & ALVES, 2023). Esses sintomas impactam diretamente a capacidade de interação social e profissional, limitando a produtividade e o bem-estar dos afetados (RUFINO et al., 2018; ARAÚJO et al., 2017).

Estudos indicam que, globalmente, a depressão afeta milhões de pessoas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 264 milhões de indivíduos vivem com esse transtorno, o que reforça sua relevância como um problema de saúde global (OMS, 2022; RAZZOUK, 2016). É senso entre os autores que estudam a problemática, que quando a saúde mental de um indivíduo é comprometida, seu potencial de desenvolvimento e produtividade também sofre uma queda significativa, prejudicando suas contribuições para a sociedade e o mercado de trabalho (RAZZOUK, 2016; RUFINO et al., 2018; ARAÚJO et al., 2017). Isso demonstra a importância de se abordar a depressão não apenas como uma questão de saúde individual, mas também como um problema que afeta o equilíbrio social e econômico (RAZZOUK, 2016; ARAÚJO et al., 2017).

Os transtornos mentais, incluindo a depressão, estão entre as principais causas de afastamento laboral e de incapacidade. Em 2019, dados da OMS apontaram que quase um bilhão de pessoas conviviam com algum transtorno mental, sendo responsáveis por uma em cada seis pessoas que vivem com a patologia. Estudos apontam ainda que a depressão, quando associada a comorbidades, geram perdas econômicas expressivas, estimadas em até um trilhão de dólares anuais devido à queda na produtividade (RAZZOUK, 2016; OMS, 2022; RUFINO et al., 2018; COUTINHO et al., 2016).

O desenvolvimento da depressão está atrelado não apenas a fatores individuais, mas também a questões estruturais, como desigualdade social, crises no sistema de saúde, conflitos e mudanças climáticas, que intensificam os efeitos da patologia e de outros transtornos mentais (OMS, 2022; ARAÚJO et al., 2017). Diante dessa realidade, é essencial que intervenções eficazes sejam implementadas para mitigar os impactos da depressão e suas comorbidades, promovendo assim uma melhora na qualidade de vida global (RAZZOUK, 2016; RUFINO et al., 2018).

O Brasil destaca-se como o país com a maior prevalência de indivíduos com depressão entre as nações em desenvolvimento, apresentando uma taxa que varia entre 10% e 18% da população no período de um ano, o que representa aproximadamente 20 a 36 milhões de pessoas afetadas. Esses números correspondem a cerca de 10% do total de casos de depressão no mundo (RAZZOUK, 2016; OMS, 2017).

Considerando esse estigma, é fundamental investigar os fatores que influenciam tanto o desenvolvimento quanto a prevenção da depressão. Embora variáveis biológicas e psicológicas desempenhem um papel importante, aspectos sociais e econômicos têm se mostrado de grande relevância. Nesse contexto, fatores como estilos de vida, condição de emprego, exposição à violência, status socioeconômico e o capital social emergem como influências potenciais sobre a saúde mental, desempenhando um papel determinante.

As questões centrais que este trabalho busca responder são: como as condições socioeconômicas, incluindo fatores como renda, educação e desigualdade social, influenciam a saúde mental e a prevalência de depressão em diferentes grupos populacionais? De que maneira aspectos individuais, como hábitos de vida (consumo de álcool, participação em eventos sociais e o uso de telas) e a presença de doenças crônicas, influenciam o desenvolvimento da depressão? De que modo interações entre variáveis sociodemográficas, como capital social, raça, sexo, idade, escolaridade, renda, estado civil, posição como chefe de família e densidade domiciliar, e variáveis individuais, como estilo de vida, comorbidades e violência, influencia na probabilidade e incidência de depressão nos indivíduos?

As hipóteses do trabalho são: inicialmente, condições socioeconômicas adversas estão diretamente relacionadas a uma maior prevalência do diagnóstico depressivo. Comportamentos prejudiciais, como alto consumo de álcool e cigarro, aumentem o risco de depressão. A interação entre o uso prolongado de dispositivos digitais (lazer digital) e a presença de doenças crônicas podem variar o risco de desenvolvimento do diagnóstico

de depressão. Uma combinação de fatores sociodemográficos, como raça e nível de educação, e fatores individuais, como doenças crônicas e hábitos de vida, tem um impacto conjuntamente na saúde mental.

Diante disso, a finalidade deste estudo é compreender as complexas interações entre a saúde mental e as condições adversas enfrentadas pelos indivíduos e pela sociedade. Isso inclui aspectos estruturais e sociodemográficos, tais como capital social, raça, sexo, escolaridade, emprego e violência, bem como aspectos individuais, como estilo de vida e a presença de doenças crônicas. De maneira mais específica, o estudo visa examinar como variações na renda e no nível educacional influenciam a incidência do diagnóstico da depressão em grupos com distintos níveis socioeconômicos. Outros objetivos incluem determinar o efeito do consumo de álcool, tabaco e suporte social sobre a saúde mental, analisar a influência do uso de telas e da presença de doenças crônicas na prevalência de depressão, examinar o papel combinado de fatores como capital social, raça, sexo, escolaridade no diagnóstico depressivo, e avaliar como o índice de violência interage e pode instigar na prevalência de depressão.

Utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, o estudo adota o método de regressão logística (logit) para avaliar como esses fatores, tanto isoladamente quanto em conjunto, influenciam o diagnóstico de depressão. Esta abordagem metodológica permite uma análise detalhada e quantitativa, essencial para identificar correlações significativas e orientar futuras intervenções e políticas de saúde mental.

O estudo torna-se relevante mediante a sua abordagem múltipla e seu caráter enfático, considerando diversas variáveis com relação à depressão no contexto brasileiro. Compreender e investigar essa problemática tem como objetivo traçar um panorama sobre a saúde mental e estimular um debate acerca das políticas de saúde mental no Brasil.

Essa monografia está dividida em seções, além desta introdução. Primeiramente a pesquisa bibliográfica que está dividida em dois contextos, mostrando-se o aspecto teórico e a análise empírica em nível nacional e internacional. Em seguida é apresentada detalhadamente a metodologia da pesquisa juntamente com a elaboração da base de dados. A terceira seção irá mostrar os resultados das estatísticas e do modelo de regressão abordado e irá discutir os resultados obtidos, por fim, na última seção, o encerramento do trabalho com as considerações finais e perspectivas para estudos futuros.

1. REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Visão sobre a depressão

A depressão, como uma patologia psiquiátrica, apresenta grande complexidade na sua classificação e tratamento de dados, isso se deve à sua natureza individualizada e aos variados fatores que podem desencadeá-la. Assim, a análise estatística da depressão se torna particularmente desafiadora, considerando que as suas manifestações são influenciadas por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Nesse sentido, o estudo da depressão ultrapassa o âmbito das ciências da saúde e ganha relevância em outras áreas do conhecimento, como Sociologia, Antropologia, Ciências Políticas e Economia, dada sua relação com aspectos culturais, econômicos e sociais (BENEDICTO, 1991).

Segundo o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (2014), a depressão pode ser classificada com os seguintes sintomas: humor deprimido, perda de interesse ou prazer, agitação ou retardo psicomotor e pensamento suicidas recorrentes. Já na classificação internacional de doenças, CID-10 (F32), a depressão tem três graus: leve, moderado e grave, mas que de forma abrangente, apresentam os mesmos padrões em diferentes intensidades, redução de energia, diminuição considerável de atividade, perda de interesse e diminuição da concentração que está associada a fadiga (LOPES, SILVA & ALVES, 2023).

A depressão está diretamente relacionada à diminuição da produtividade e ao declínio das atividades econômicas dos indivíduos, afetando tanto sua renda quanto seu bem-estar. Coutinho *et al.* (2016) descrevem a depressão como um fenômeno complexo e multidimensional, que prejudica significativamente a qualidade de vida e a interação social, sendo responsável por uma alta taxa de afastamento laboral. Além disso, é um fator de risco para suicídios e uma das condições de saúde mais prevalentes no mundo. Rufino *et al.* (2018) ressaltam que a depressão pode ocorrer em qualquer fase da vida, com sintomas que variam de desânimo a uma perda de interesse pela vida, podendo evoluir para quadros graves se não for tratada. A diferenciação entre tristeza transitória e depressão clínica é essencial, sendo que a última persiste sem uma causa aparente e pode, em casos extremos, levar à morte.

No que se refere a depressão como um problema de saúde pública, é necessário abordar os conceitos de saúde no âmbito econômico e social. Grossman (1972), em sua teoria, enfatiza que a saúde é vista como um estoque de capital humano que pode se

depreciar ao longo do tempo se estendendo para a teoria do capital humano de Becker (2002), alertando que a saúde é um fator crucial para o bem-estar do indivíduo o que acaba por influenciar o aspecto mental. Seu estudo aborda também aspectos da saúde com o nível de escolaridade, argumentando que quanto maior forem os níveis de escolaridade mais chances de levar a uma melhor condição de saúde.

Grossman (2017) também aborda os fatores individuais de comportamentos não saudáveis que os indivíduos possuem e adquirem, que consistem no uso e consumo de cigarro, bebidas alcóolicas e drogas. Tal comportamento degradante é influenciado por incentivos econômicos juntamente com aspectos psicológicos. O autor aborda, também, a obesidade como problemática e o impacto da publicidade e preços de alimentos sobre o comportamento alimentar. Um fator importante discutido por Grossman (1972) e que está totalmente relacionado com o adoecimento mental dos indivíduos, refere-se ao fato de a que saúde não se trata apenas de uma condição clínica, mas um estoque de capital que os indivíduos constroem e se beneficiam ao longo de suas vidas.

No que se refere ao capital humano, Grossman (1972) vai argumentar e destrinchar definindo capital humano como conhecimento, habilidades, informações e saúde dos indivíduos o que dialoga diretamente com os preceitos de Becker (1994), enfatizando que tais investimentos no capital humano indo além de ativos físicos e financeiros, melhoram a saúde e aumentam os ganhos financeiros contribuindo para o bem-estar. Becker (1994) introduz o conceito de capital humano como um investimento que aumenta a produtividade e os retornos no mercado de trabalho, argumentando que os gastos com educação e saúde são formas de capital incorporadas nos indivíduos.

Marmot e Wilkinson (2001) abordam como fatores psicossociais e materiais do indivíduo interagem entre si, podendo acarretar na influenciar a relação entre renda e saúde. Eles enfatizam que a desigualdade no âmbito da saúde não é pautada apenas pelo nível de pobreza de uma determinada sociedade, mas pela desigualdade de renda dentro dela. Wilkinson e Pickett (2006) concluem que em sociedades mais igualitárias a tendência a ter melhores condições de saúde. É necessário mencionar também as questões psicossociais enfatizadas pelos autores, que são pautadas em problemas como: a necessidade de controle, ansiedade e insegurança que aumentam os riscos de desenvolver depressão e exercem grande influência na relação entre saúde e renda. Além da diferença material nítida gerada pela desigualdade, a desigualdade no contexto da saúde está intensamente ligada às problemáticas psicossociais, que são ocasionadas por múltiplas

variáveis como más condições materiais, insegurança, falta de suporte social e ausência de controle sobre a vida. Marmot (2003) destaca que embora uma condição material boa seja fundamental para o indivíduo, somente ela não é capaz de garantir uma boa saúde, é necessário ter um conjunto de fatores incluídos como grau de autonomia, suporte social e controle em relação as circunstâncias da vida, gerando melhores condições de saúde.

Shim e Compton (2020) iniciam discutindo a influência dos fatores sociais e ambientais na saúde mental. Os autores constataam que fatores sociais e ambientais podem interagir com determinantes genéticos de saúde. Seu modelo inclui educação, emprego, qualidade da habitação, acesso à saúde, e desigualdade de renda como condições sociais e ambientais. Conclui-se que os determinantes sociais têm um impacto significativo na saúde mental, contribuindo para o desenvolvimento de doenças mentais podendo resultar no uso abusivo de substâncias. Shim e Compton (2020) destacam a necessidade de entender e abordar os determinantes sociais não apenas individualmente, mas no âmbito social como um todo.

O estudo sobre saúde mental, como capital humano dialoga diretamente com a teoria dos ciclos da vida, onde pode-se investigar a pobreza nos ciclos da vida adulto, principalmente quando é ligado ao âmbito familiar, que consiste em várias fases incluindo casamento, nascimento de filhos e divórcio, onde tal dinamismo pode afetar significativamente o bem-estar econômico da família. Essas mudanças dinâmicas influenciam a vulnerabilidade à pobreza, desviando-se de abordagens estáticas para uma análise mais dinâmica que considera as variações econômicas ao longo do tempo em relação ao desenvolvimento da família. Essas diferentes etapas do ciclo da vida são inteiramente influenciadas pelas mudanças psicológicas, culturais, biológicas e experiências pessoais do indivíduo. Conforme essas fases vão passando, as necessidades, demandas e responsabilidades vão mudando, exigindo adaptações. Da infância até a velhice os cuidados e as transformações de vida podem ser variados, como uma mulher que passa de filha para mãe e depois para avó. Nesse quesito a teoria do ciclo de vida aborda que os indivíduos antecipam e planejam essas mudanças, o que, no contexto das mulheres pobres, pode significar desenvolver e adaptar estratégias para lidar melhor com recursos limitados e os desafios da vida. (OLIVEIRA, 2004; RANK e HIRSCHL, 2001; TUTTLE, 1989).

1.2 Revisão Empírica

As causas da depressão podem estar ligadas ao nível emocional de um indivíduo como o estado do estresse. O que sugere o estudo de Estresse e Saúde da África do Sul de acordo com a epidemiologia da depressão (TOMLINSON et al. 2009). Diante disso, os autores analisaram a epidemiologia da depressão na África do Sul, que têm várias implicações importantes. O estudo sobre depressão, estresse emocional e saúde na África do Sul, realizado entre 2002 e 2004, utilizou uma pesquisa nacional representativa e o *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)* da Organização Mundial da Saúde para o diagnóstico de depressão. A amostra incluiu 4.351 adultos de diferentes grupos raciais e variáveis como idade, gênero, escolaridade e situação de emprego. Foram analisados o comprometimento nas atividades diárias e sociais e o acesso a apoio emocional nos 12 meses anteriores à pesquisa. Abordando o método *Sheehan Disability Scale* (SDS) avaliou-se o impacto da depressão no trabalho, vida doméstica, relacionamentos e interação social. Os resultados mostraram uma prevalência de depressão maior entre mulheres, 2,17 vezes maior em comparação aos homens. Indivíduos com um nível de escolaridade entre a 1ª e 7ª série tinham 2,11 vezes mais probabilidade de ter experimentado episódios depressivos ao longo da vida. Indivíduos entre 40 a 49 anos apresentaram 1,71 vezes mais probabilidade de ter vivenciado episódios depressivos ao longo da vida comparado com outros grupos etários.¹

O estudo de Ardington e Case (2011) tem como foco principal analisar a associação entre desigualdade socioeconômica e prevalência de depressão na África do Sul, utilizando dados do *National Income Dynamics Study* (NIDS) de 2008. O estudo revela que aproximadamente 60% das disparidades nas taxas de depressão entre africanos e brancos podem ser atribuídas a diferenças socioeconômicas como renda, educação e percepção de pobreza. Foi observado que as pontuações de depressão são 43% mais altas entre mulheres africanas e 39% e mais altas entre homens africanos comparado aos brancos. Além disso, fatores como despesas domésticas por membro e número de indivíduos ativos dentro do domicílio mostraram uma correlação negativa com a depressão, enquanto baixos níveis socioeconômicos e experiências de fome na infância estavam associados a um aumento nos sintomas depressivos. Em relação a idade, foram

¹ Nota: Sheehan Disability Scale (SDS) é uma ferramenta usada para medir o grau de incapacidade funcional causado por condições psiquiátricas, especialmente a depressão. Ela avalia como a doença interfere em quatro áreas do cotidiano: trabalho, atividades domésticas, relacionamentos pessoais e papel social. A escala é baseada em uma linha de base visual, com pontuação que varia de 0 (nenhuma incapacidade) a 10 (incapacidade muito grave).

verificados sintomas mais altos em jovens de meia-idade, com um aumento progressivo em adultos de até a meia-idade, seguido de estabilização. Os resultados demonstram como os fatores socioculturais e socioeconômicos moldam as taxas de depressão, destacando a necessidade de políticas públicas que focam na redução das desigualdades e na promoção da saúde mental.

O estudo de Bassett et al. (2013) aborda a relação entre capital social e a prevalência de depressão em adultos em ambientes urbanos de Montreal, Canadá. O capital social emerge como um conceito relevante na epidemiologia social, teorizado para influenciar a saúde mental por meio de acesso a recursos dentro de redes sociais e através de suporte psicossocial. Sua metodologia vai consistir de dados do Montreal *Neighbourhood Networks and Healthy Ageing Study (MoNNET-HA)*, que é um estudo transversal representativo da população adulta em diferentes bairros de Montreal, Canadá. O tamanho da amostra consistiu em 2.707 adultos, estratificados por idade e distribuição geográfica. Os dados foram coletados através de entrevistas telefônicas assistidas por computador. O estudo usou-se de regressão logística multinível e uma modelagem em quatro etapas começando apenas com covariáveis sociodemográficas seguindo pela inclusão progressiva de capital social geral e depois específico de bairro. Os resultados desse estudo foram 17% menor probabilidade de depressão quanto maior for a confiança nos vizinhos. A coesão no bairro está relacionada com 32% menos na probabilidade de apresentar sintomas depressivos. Os indivíduos que possuem laços sociais dentro e fora da vizinhança relacionado a um aumento de 82% na probabilidade de apresentar sintomas depressivos em comparação com indivíduos que tem laço apenas dentro da sua vizinhança.

O capital social pode melhorar a saúde mental, especialmente em países de baixa e média renda, porém há uma escassez de estudos que investigam a relação entre diferentes tipos de capital social e a depressão, principalmente quando se trata de desigualdade. A análise de Tomita e Burns (2013) explora dois aspectos importantes do capital social do bairro: a confiança social e a preferência pelo bairro, onde encontrou uma relação negativa entre o capital social do bairro e a taxa de depressão na África do Sul. Diante disso, os autores utilizaram um método de análise multinível para examinar a associação entre o capital social do bairro e a depressão. A abordagem definiu e mediu a depressão através do estudo (CES-D) Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos, entre os participantes. A extração das outras variáveis foi feita através do Estudo Nacional

de Dinâmica de Renda da África do Sul (SA-NIDS) de 2008, que é uma pesquisa longitudinal representativa a nível nacional. Os resultados analisados foram que aproximadamente 85% da variação nos níveis de depressão foram explicadas por diferenças individuais, enquanto 15% foram atribuídas a diferenças entre os bairros. Além disso, os indivíduos que viviam em bairros com maior capital social apresentaram índices de depressão menores, mostrando que a presença de capital social é benéfica ao indivíduo.

As observações de Yang et al. (2020) visam examinar a saúde mental de idosos na China usando uma amostra de 2.077 indivíduos de 64 a 105 anos, a partir de 2005 a 2014. Através de modelos de regressão logística multinominal, os autores analisaram variáveis como gênero, idade, escolaridade, condição socioeconômica, estado civil e suporte social e como elas influenciam a saúde mental dos idosos. O estudo revelou quatro padrões classificados, através de Modelos de Classe Latente e Modelos de Mistura de Crescimento Latente, de saúde mental, que seriam persistente negativa, pro-negativa, persistente positiva e pro-positiva. Os autores constataram três principais condições de saúde mental: 14% em estado negativo consistente, 40% em estado positivo e 46% em estado contraditório, variando entre negativo e positivo. Avaliando em aspectos individuais, os homens idosos tem 69,7% de tendência a ter um estado de saúde mental persistente positivo em comparação com as mulheres idosas. Indivíduos com a situação econômica elevada têm maior probabilidade em ser persistente positiva, com 2.564 de chance. Convívio com outros indivíduos está relacionado com 53,6% mais chances de ter um estado de saúde mental persistente positiva. Idosos que participam de atividades sociais têm 40,5% mais chances de manter uma saúde mental persistente positiva. Estar casado ou em uma união estável está relacionado a 74,3% mais probabilidade deter um estado de saúde mental persistentemente positiva. O estudo destaca a influência significativa de fatores demográficos e de suporte social no bem-estar mental dos idosos.

Bian e Xiang (2023) analisaram a deterioração da saúde mental na China, destacando que apenas 31,4% dos adultos estão satisfeitos com sua saúde mental, enquanto 45,9% relatam insatisfação. Os autores apontam fatores como envelhecimento, problemas de saúde relacionados à idade, perda de laços sociais tradicionais e desigualdade de renda como contribuintes significativos para o agravamento da saúde mental ao longo da última década. Com foco em atividades de lazer como fatores protetores contra a depressão, o estudo utilizou dados do *Chinese General Social Survey* (GSS), abrangendo 10.968 participantes entre 2013 e 2017. As atividades analisadas

incluíram leitura, encontros sociais, esportes, uso da internet, costura, bordado e assistir TV, classificadas por frequência (diária, semanal, mensal ou nenhuma participação). As variáveis demográficas e socioeconômicas, como idade, gênero e educação, foram incluídas como controle. A análise, foi guiada por Equações de Estimativas Generalizadas (GEE) e métodos longitudinais, onde mostrou-se que atividades como esportes e encontros sociais reduziam consideravelmente a probabilidade de depressão, com participação diária em esportes diminuindo o risco em 43%. A leitura diária também se destacou, estando associada a uma redução de 20% nas chances de depressão ao longo dos anos analisados. Em contraste, atividades como assistir TV ou costura não apresentaram efeitos consistentes, enquanto o lazer digital mostrou impacto positivo significativo na saúde mental (BIAN & XIANG, 2023).

A análise de Santos e Kassouf (2007) tem como objetivo investigar a relação entre depressão e determinantes socioeconômicos no Brasil, focando especialmente no impacto da educação. Utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2003 e aplicando o modelo *probit*, o estudo examinou indivíduos de 30 a 80 anos e considerou variáveis como escolaridade, renda familiar, condições de saúde, área e região de residência, densidade familiar e raça. Os resultados indicam que a educação serve como fator protetivo contra a depressão, com um efeito mais acentuado nas mulheres; a partir de 8 anos de escolaridade já se observa uma redução na probabilidade de depressão, e esse efeito é ainda mais forte com 15 anos ou mais de estudos. A renda familiar *per capita* mostrou relação negativa com a depressão, enquanto condições de saúde física e crônica aumentaram significativamente o risco e probabilidade de depressão. 75,4% das mulheres mostraram ser propensas a apresentar sintomas depressivos. Morar em áreas urbanas e em regiões como Sul, Nordeste e sudeste também foi associado a maiores taxas de depressão. A pesquisa também destacou a idade como um fator importante, aumentando a probabilidade de depressão à medida que a idade aumenta, indo até um certo pico, após isso começa a diminuir.

Quatrin (2011) aborda a relação entre capital social e sintomas depressivos em idosos no sul do Brasil, destacando que o envelhecimento rápido da população pode gerar consequências de aumento de problemas de saúde mental, como a depressão. O estudo é voltado para compreender como o capital social influencia a saúde mental dos idosos. O capital social foi denominado por coesão social entre vizinhos e a vontade de intervir para o bem comum. Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas realizadas

no domicílio de idosos no ano de 2009 entre janeiro e maio no município de Veranópolis no Rio Grande Do Sul. O número total de idosos de 60 é de 2.840, tais informações foram fornecidas pela secretária municipal da saúde. Utilizou-se do método regressão de Poisson para obter resultados ajustados e brutos. Os resultados foram, idosos que comunicaram que tinham uma baixa eficácia coletiva em seu local de residência mostraram uma maior probabilidade de 40% de apresentarem diagnóstico depressivo, em relação aos que relatavam alta eficácia coletiva. E probabilidade de mostrar sintomas depressivos em idosos que não participam de grupos é de 64%.

Silveira (2016) analisa a prevalência da depressão no Brasil entre 1998 e 2013, destacando a influência de fatores socioeconômicos e psicossociais. O estudo emprega diagnósticos médicos e o questionário PHQ-9 para classificar a severidade da depressão e utiliza uma metodologia variada, incluindo modelos *probit*, *pooled probit*, *ordered probit* e a decomposição de *Oaxaca-Blinder*. Os dados analisados são provenientes dos suplementos de saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) dos anos de 1998, 2003, 2008, e da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS). Os modelos *probit* avaliam como variáveis como renda, escolaridade, desemprego, doenças crônicas e eventos traumáticos influenciam a probabilidade de depressão. O estudo revela que mulheres têm uma maior probabilidade de sofrer de depressão em comparação aos homens. Além disso, renda domiciliar, escolaridade e idade mostram uma associação negativa com o desenvolvimento da depressão, enquanto desemprego, doenças crônicas e eventos traumáticos são fatores que aumentam sua prevalência.

No que se refere ao impacto da violência nas taxas de depressão, Silva e Azeredo (2019) abordam a violência entre parceiros íntimos como uma questão de saúde pública que preocupa e impacta negativamente na sociedade, afetando na saúde física e mental de quem sofre. O autor enfatiza que, além das lesões físicas, a violência acarreta em variados problemas de saúde mental como, depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático. O estudo de Silva e Azeredo (2019) aborda uma metodologia de corte transversal usando os dados da pesquisa nacional da saúde (PNS) 2013 composta somente por adultos, onde usou-se de análises descritivas e regressão logística (simples e múltipla) para estudar a relação da violência entre parceiros íntimos e depressão. As conclusões desse estudo mostraram que a violência entre parceiros íntimos foi maior entre as mulheres (1,58%) comparada com os homens (0,38%). Consequentemente os índices de depressão foi maior entre mulheres (6,03%) e homens (1,67%). No geral a probabilidade

de quem sofre violência dos parceiros íntimos de sofrer depressão é 2,90 vezes maior do que aqueles que não são vítimas.

Carpena *et al.* (2020) destacam a constância de episódios depressivos maiores e ideação suicida entre mulheres, pautado na análise em torno dos aspectos da violência entre membros da família ou conhecidos. O estudo visa associar o aumento nos índices de depressão e ideação suicida entre mulheres á os índices de violência. Utilizando dados da pesquisa nacional da saúde (PNS) 2013, o estudo usa o modelo de regressão logística para estimação e computação G para calcular os efeitos diretos e indiretos em modelos de mediação. Concluiu-se que a relação de episódios depressivos altos e ideação suicida nas mulheres se deve ao aumento da violência. 10,6% de episódios depressivos entre mulheres e 8% de ideação suicida estão relacionadas à experiência de violência sofrida.

Seguindo a mesma premissa, Ataíde (2021) destaca a influência das condições de vida, econômicas e educacionais nas taxas de depressão, ressaltando a forte correlação entre o contexto social e os transtornos depressivos. O estudo teve como objetivo caracterizar indivíduos com depressão a partir de aspectos sociodemográficos e condições de saúde, além de identificar associações desses fatores com a prevalência da depressão no Brasil. Para isso, usou-se a base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 e foi utilizado um modelo multinível e regressão de Poisson multinível, com variáveis individuais (fatores sociodemográficos, estilo de vida e condições de saúde) e gerais (IDH e cobertura de atenção básica por região). Os resultados indicaram uma prevalência de depressão de 9,9% na população brasileira acima de 15 anos, com maior incidência entre mulheres (13,27%), pessoas acima de 30 anos e divorciadas ou viúvas. Surpreendentemente, indivíduos com maior escolaridade (11,45%) e renda per capita acima de três salários-mínimos (12,47%) apresentaram taxas mais altas de depressão. Além disso, morar em áreas urbanas e apresentar algum tipo de doença crônica aumentaram a prevalência. Por outro lado, regiões com baixo IDH apresentaram menores taxas, possivelmente devido a barreiras de diagnóstico e acesso ao sistema de saúde.

O quadro 1 abaixo apresenta os estudos empíricos analisados na revisão de literatura em nível internacional e nacional, discriminando cada pesquisa de acordo com seu objetivo e período de análise, região de enfoque e os resultados obtidos.

Quadro 1: Resumo da literatura empírica

Autores	Abrangência	Tipo de estimacão	Base de dados	Período	Principais resultados
Tomlinson et al. (2009)	África do Sul	Regressão logística e escala SDS	Pesquisa nacional representativa (África do Sul)	2002-2004	Desigualdade socioeconômica e gênero impactam as taxas de depressão; prevalência maior entre mulheres.
Ardington & Case (2011)	África do Sul	Regressão logística multinível	National Income Dynamics Study (NIDS)	2008	60% das diferenças de depressão entre grupos raciais explicadas por fatores socioeconômicos.
Tomita & Burns (2013)	África do Sul	Análise multinível	South African National Income Dynamics Study (SA-NIDS)	2008	Capital social do bairro reduz significativamente e as taxas de depressão.
Yang <i>et al.</i> (2020)	China	Modelo de regressão logística multinomial	Longitudinal data (2005-2014, China)	2005-2014	Gênero, idade e suporte social influenciam significativamente e os estados de saúde mental de idosos.
Bian & Xiang (2023)	China	Equações de Estimativas Generalizadas (GEE)	Chinese General Social Survey (CGSS, 2013-2017)	2013-2017	Participação em esportes e encontros sociais reduz significativamente e as chances de depressão; leitura diária reduz em 20%.
Bassett <i>et al.</i> (2013)	Montreal, Canadá	Regressão logística multinível e uma modelagem em quatro etapas	Montreal Neighbourhood Networks and Healthy Ageing Study	2008	A coesão no bairro está relacionada com 32% menos na probabilidade de apresentar sintomas depressivos. Os

			(MoNNET-HA)		indivíduos que possuem laços sociais dentro e fora da vizinhança relacionado a um aumento de 82% na probabilidade de apresentar sintomas depressivos
Santos & Kassouf (2007)	Brasil	Modelo probit	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2003)	2003	Educação e renda têm efeito protetor contra depressão, com impacto mais forte em mulheres.
Quatrin (2011)	Veranópolis/ Rio Grande Do Sul	Regressão de Poisson	Informação foram fornecidas pela secretária municipal da saúde	Janeiro até maio (2009)	Idosos que comunicaram que tinham uma baixa eficácia coletiva no local de residência, mostraram uma probabilidade de 40% de apresentarem diagnóstico depressivo
Silveira (2016)	Brasil	Probit e decomposição Oaxaca-Blinder	PNAD Saúde (1998-2013), PNS 2013	1998-2013	Doenças crônicas, desemprego e eventos traumáticos aumentam as chances de depressão; educação reduz o risco.
Silva e Azeredo (2019)	Brasil	Análise descritiva e regressão logística (simples e múltipla)	PNS 2013	2013	Violência entre parceiros íntimos foi maior entre as mulheres (1,58%) . Índices de depressão foi maior entre mulheres (6,03%) e homens (1,67%)
Carpena <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Regressão logística e computação G	PNS 2013	2013	10,6% de episódios depressivos entre mulheres e 8% de ideação

					suicida se deve pela experiência de violência sofrida.
Ataide (2021)	Brasil	Regressão multinível e de Poisson	PNS 2019	2019-2020	Depressão mais prevalente em mulheres, pessoas urbanas e com doenças crônicas; regiões com menor IDH têm menores taxas.

Fonte: Elaboração própria.

2. METODOLOGIA

Nesta seção, será apresentada a metodologia utilizada para a realização deste estudo. Inicialmente, serão descritas a base de dados empregada e os métodos e modelos adotados na pesquisa. Em seguida, detalharemos o processo de construção e tratamento dos dados, bem como os resultados esperados a partir da aplicação dos modelos.

2.1 Modelo *Logit*

Para analisar os determinantes da depressão, utilizaremos o modelo *logit*, uma forma de regressão logística que permite estimar a probabilidade de um evento binário ocorrer, considerando as variáveis explicativas. Esse modelo é apropriado para situações onde a variável dependente assume valores binários ou categóricos (por exemplo, "1" para presença de depressão e "0" para ausência de depressão), conforme destacado por Souza e Lima (2023), que argumentam que a regressão logística é a abordagem estatística ideal para esses casos.

A estimação do modelo *logit* é exercida e aplicada quando a variável dependente é categórica, ou seja, diferentemente das variáveis de fluxo contínuo que apresentam uma média e mediana, cujo valores podem ser múltiplos. Com tudo, o modelo *logit* permite estimar o efeito das variáveis independentes de maneira não linear pelo método de máxima verossimilhança garantindo a precisão dos resultados quando as variáveis representativas são binárias (GUJARATI,2011; WOOLDRIDGE,2006; SOUZA & LIMA ,2023).

A variável dependente do estudo será a presença de depressão, definida como uma variável binária:

$$Y = \begin{cases} 1: \text{apresenta diagnóstico depressivo;} \\ 0: \text{ausência de diagnóstico depressivo.} \end{cases}$$

As variáveis explicativas selecionadas incluem fatores conhecidos na literatura como influentes na saúde mental, são elas: educação, o nível de escolaridade do indivíduo é uma variável que pode influenciar a resiliência emocional e o acesso a serviços de saúde,

o consumo de álcool, dependendo da frequência e intensidade está associado frequentemente com variações na saúde mental, doença crônica (presença de doenças crônicas, que tendem a aumentar o risco de sintomas depressivos).

O modelo *logit* para esse estudo pode ser representado pela seguinte fórmula de probabilidade:

$$P(E = 1 | X) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_v X_v}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_v X_v}}$$

onde:

$P(E = 1 | X)$ representa a probabilidade de ocorrência de depressão, dado um conjunto de variáveis explicativas; β_0 é o intercepto do modelo, $\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_v$ são os coeficientes das variáveis explicativas $X_1, X_2, \dots, X_v$.

Os coeficientes serão estimados por máxima verossimilhança, o que é uma prática recomendada para regressões logísticas, segundo Souza e Lima (2023), garantindo a precisão dos resultados ao evitar os problemas que a regressão linear pode apresentar em variáveis binárias. Após a estimativa dos coeficientes, serão calculados os efeitos marginais para interpretar a influência de cada variável explicativa sobre a probabilidade de depressão. Essas interpretações irão contribuir para entender o peso de cada variável na presença de sintomas depressivos.

A utilização do modelo *logit* possibilita uma compreensão mais profunda dos fatores que influenciam a saúde mental, fornecendo dados quantitativos sobre a probabilidade de depressão em função de variáveis socioeconômicas e comportamentais. Os resultados obtidos poderão auxiliar o desenvolvimento de políticas de saúde pública e intervenções voltadas para grupos em risco, em especial aqueles identificados com maior vulnerabilidade devido às variáveis analisadas.

Na análise da **depressão**, utilizando o modelo de **regressão logística**, a **Razão de Chance (Odds Ratio - OR)** que consiste basicamente em calcular as variáveis explicativas separadamente associadas a variável dependente (depressão). Dentro deste contexto, o *Odds Ratio* oferece um parâmetro de análise voltado para mensuração da **relação da** variável explicativa escolhida e a probabilidade de diagnóstico depressivo, interpretando como uma mudança nas variáveis explicativas podem influenciar nas **chances de desenvolver depressão** (WOOLDRIDGE, 2006).

A **Razão de Chance (Odds Ratio - OR)** é calculada a partir dos coeficientes β_i , dada pela seguinte fórmula matemática:

$$OR_i = e^{\beta_i}$$

Diante disso, o teste consiste basicamente na seguinte interpretação: a) se **OR** > **1**, a variável explicativa aumenta as chances de diagnóstico depressivo; b) Se **OR** < **1**, a variável explicativa diminui as chances de diagnóstico depressivo; e c) Se **OR** = **1**, a variável explicativa não tem efeito significativo sobre a probabilidade de diagnóstico depressivo.

Para avaliar o ajuste do modelo de regressão logística (*logit*), será utilizado o Teste de Hosmer-Lemeshow. Este teste serve para avaliar o ajustamento de modelos de regressão logística, verificando se as probabilidades previstas no modelo estão em congruência com as frequências observadas (FAGERLAND & HOSMER, 2012; PAUL, PENNELL E LEMESHOW, 2012; ARCHER & LEMESHOW, 2006).

$$X^2 = \sum_{j=1}^g \frac{(O_k - E_k)^2}{E_k} + \sum_{j=1}^g \frac{(N_k - O_k - (N_k - E_k))^2}{G_k - E_k}$$

Onde: O_k : número de eventos apresentados; E_k : número de observações esperadas; G_k : número total de observações.

Conforme abordado por Fagerland e Hosmer (2012), o teste funciona agrupando os dados em dez grupos com o mesmo tamanho (decis), onde para cada grupo, as frequências observadas e previstas (presença de depressão) são comparadas, utilizando o cálculo teste de X^2 , obtém-se a estatística.

Essa estatística segue uma distribuição qui-quadrado que é caracterizada pelo grau de liberdade, onde esse grau de liberdade é identificado pela seguinte fórmula: $G - 2$, sendo G o número total de observações ou grupos (FAGERLAND e HOSMER, 2012; PAUL, PENNELL E LEMESHOW, 2012; ARCHER & LEMESHOW, 2006).

Dentro desses parâmetros, o teste será analisado e interpretado através do valor de ρ , onde: a) $\rho > 0,05$: indica que o modelo tem um bom ajuste; e b) $\rho \leq 0,05$: indica que o modelo tem problemas de ajustes. O Teste de Hosmer-Lemeshow se faz necessário pela sua garantia e seguridade da validação estatística dos dados no modelo *Logit*, sendo capaz de explicar adequadamente os conjuntos.

2.2 Variáveis e Base de dados

Os principais fatores que podem influenciar o desenvolvimento da depressão, conforme apresentado na revisão bibliográfica, são as condições de status socioeconômico. No entanto, este estudo busca adentrar nas variáveis e explorar algumas que raramente foram associadas à depressão em estudos anteriores. Para isso, serão analisadas variáveis como violência, presença de doenças crônicas, nível de capital social, emprego, lazer digital, escolaridade e uso de álcool, além das variáveis demográficas como sexo, cor, faixa etária e localidade. Este trabalho aplicará na abordagem do modelo *Logit* para investigar como esses fatores contribuem para o aumento ou diminuição da probabilidade de diagnóstico depressivo.

Os diagnósticos de depressão foram selecionados como a variável dependente do modelo. Dada a complexidade de classificar a depressão, utilizamos os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, em nível regional. Esse banco de dados contém todo o conjunto das variáveis explicativas que serão analisadas ao longo deste trabalho.

A violência, reconhecida mundialmente como uma problemática complexa e multifacetada, exerce um impacto significativo no desencadeamento de transtornos psicológicos, incluindo a depressão. Correia (2022) e Reis et al. (2023) caracterizam a violência como qualquer ato que cause danos físicos, psicológicos ou sexuais e envolva coação ou privação de liberdade. No Brasil, o número de homicídios está associado à violência gerando custos diretos e indiretos elevados (SOHNGEN & CIPRIANI, 2019; FRANCO, 2016). Viana, Ribeiro e Rennó (2024) enfatizam que a violência interpessoal é um grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente relacionada à saúde mental e maior prevalência de depressão entre mulheres, particularmente casadas e com média de idade de 50 anos.

A construção do Índice de Escalonamento Multidimensional para violência foi realizada utilizando o Modelo Logístico de Resposta ao Item (IRT binário), mais especificamente o modelo de dois parâmetros (2PL). Este modelo é adequado para medir variáveis binárias. O modelo foi efetuado para avaliar diferentes dimensões da violência, incluindo agressões verbais (ofendeu, gritou), ameaças (ameaçou redes sociais, ameaçou ferir), violência física (tapa, empurrou, soco) e violência sexual (tocou corpo, ameaçou relação sexual). O objetivo é sintetizar essas variáveis em um único índice, que reflete o

nível latente de violência para cada indivíduo. Utilizando o método de máxima verossimilhança estima o escore latente para cada pessoa. Este escore latente representa o nível subjacente de violência é calculado como o valor que maximiza a probabilidade das respostas observadas em todos os itens, conforme descrito por Lord (1980).

Para tornar o índice mais interpretável, os escores latentes foram ajustados para uma escala de 0 a 100, utilizando uma normalização linear (BOND & FOX, 2015). Esse método contribui para o diálogo dos resultados, pois transforma a escala subjetiva em algo pragmático e acessível, em que 0 indica o menor nível de violência e 100 o maior. O índice final, denominado violência, sintetiza os diferentes comportamentos violentos analisados e interpretados em uma via única. Este índice é particularmente útil para análises subsequentes, como a identificação de padrões de violência em diferentes grupos, a investigação de fatores de risco associados ou a avaliação de políticas públicas voltadas à mitigação da violência.

O capital social, pouco explorado em estudos direcionados à economia e saúde mental, refere-se aos aspectos que ligam o indivíduo ao contexto social e suas interações com a sociedade. Segundo Souza e Grundy (2004), o capital social é essencial, destacando a importância da coesão social, engajamento cívico e apoio mútuo na promoção da saúde pública, indo além de aspectos puramente clínicos. Tomita e Burns (2013) mostram que altos níveis de capital social estão inversamente relacionados com a depressão, sugerindo benefícios significativos para a saúde mental. Este estudo propõe analisar o capital social em categorias baseadas em frequência e intensidade de atividades sociais, investigando seu potencial influência na redução do risco de depressão.

É importante enfatizar que o índice de capital social foi construído através da combinação de variáveis que medem apoio social e participação social. As variáveis foram normalizadas de uma escala de 0 a 3 para uma 0 a 1, corroborando o suporte social recebido. A partir disso é quantificada a intensidade do apoio social. O mesmo é feito nas variáveis de participação social, quantificadas para valores mais altos para medir a intensidade de participação e depois normalizada para escala de 0 a 1. Os dois índices criados foram combinados para criar um índice de capital social final, considerando tanto a participação social quanto o suporte. Esse aspecto corrobora as definições clássicas de capital social, onde essa gama de relações sociais e participações no meio coletivo são

importantes para o bem-estar do indivíduo e para o funcionamento da sociedade (Bourdieu, 1986; Putnam, 2000; Coleman, 1988).²

O nível de educação surge como uma variável fundamental na análise dos determinantes da saúde mental, especialmente na influência sobre a depressão. A educação não só promove inclusão social e combate a pobreza, mas também está vinculada a melhores condições econômicas e de acesso à saúde, ampliando as redes de suporte social que podem mitigar a vulnerabilidade à depressão. Estudos, como os de Caldana (1998) e Bento, Mendes e Pacheco (2016), sublinham que a educação fortalece habilidades cognitivas e socioemocionais essenciais para a resiliência psicológica e a adaptação a adversidades. Adicionalmente, a escolaridade influencia diretamente o acesso a recursos de saúde, suporte e oportunidades de emprego, reduzindo os riscos de depressão. No contexto da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a escolaridade será tratada como uma variável categórica, dividida em 0: Até fundamental incompleto; fundamental completo até Médio incompleto como referencia1; 2: Médio Completo até Superior incompleto; e 3: Superior completo, para examinar como esses diferentes níveis educacionais afetam a probabilidade de desenvolvimento de depressão.

O consumo de álcool é considerado uma variável importante para analisar os determinantes da depressão. Estudos, incluindo Reis *et al.* (2022) e Vargas *et al.* (2023), documentam uma relação consistente entre o uso abusivo de álcool e o agravamento da saúde mental, como ansiedade e depressão, especialmente em grupos sob alta pressão, como estudantes universitários. O consumo excessivo de álcool, definido como mais de 5 doses por semana, é frequentemente um comportamento coexistente com a depressão e pode piorar os sintomas ao tentar aliviar sentimentos negativos de forma inadequada. Galvão *et al.* (2017) reforçam que o consumo e a dependência de álcool podem ser prejudiciais à saúde mental, exacerbado por padrões de sono ruins e eventos estressores

² Nota: O Índice de Suporte Social é derivado das variáveis M01401 (quantidade de familiares ou parentes disponíveis em momentos bons ou ruins) e M01501 (quantidade de amigos próximos disponíveis em momentos bons ou ruins). Por outro lado, o Índice de Participação Social é composto pelas variáveis M01601 (frequência de participação em atividades esportivas, exercícios físicos, recreativos ou artísticos), M01701 (frequência de participação em reuniões de grupos como associações de moradores, movimentos sociais/comunitários, centros acadêmicos ou similares), M01801 (frequência de trabalho voluntário não remunerado nos últimos 12 meses) e M01901 (frequência de participação em atividades coletivas religiosas nos últimos 12 meses, excluindo situações como casamento, batizado ou enterro), as quais são submetidas a um processo de inversão e normalização. Esses dois índices são então combinados para formar o Índice Composto de Integração Social, que, por sua vez, é utilizado para calcular o Índice Final de Capital Social.

frequentes. A monografia categorizará o consumo de álcool para avaliar sua influência diferenciado na depressão.

A análise da depressão considera as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) como uma variável explicativa importante devido ao impacto físico e emocional que essas condições têm na vida dos indivíduos. Doenças como diabetes, hipertensão e doenças respiratórias, que exigem rotinas intensivas de cuidados, contribuem para o aumento do estresse, da ansiedade e do isolamento social, fatores que podem agravar os sintomas depressivos (Souza et al., 2019). A literatura robusta sustenta essa escolha, evidenciando a associação entre as DCNTs e a maior vulnerabilidade a transtornos mentais, especialmente entre idosos e indivíduos em condições socioeconômicas desfavoráveis (Fernandes et al., 2020; Silva et al., 2017). Neste estudo, as DCNTs serão categorizadas como presentes ou ausentes, com análises adicionais por tipo de doença (cardiovasculares, respiratórias, metabólicas), para avaliar seu impacto diferenciado na saúde mental. O modelo adotado permitirá investigar a relação entre a presença de DCNTs e o aumento da probabilidade de depressão, considerando também variáveis como idade e suporte social.

Quanto ao emprego informal, Núñez (2024) destaca que a informalidade é um fenômeno social intimamente ligado à pobreza e que gera diversos problemas não só para o indivíduo, mas para a sociedade como um todo. A informalidade reverbera em dificuldades e desafios, como a ausência de cobertura de saúde, o que pode ser extremamente prejudicial, e a falta de benefícios como seguro-desemprego ou aposentadoria, que tornam esses indivíduos financeiramente instáveis e vulneráveis a crises e situações de desemprego. Além disso, os trabalhadores informais enfrentam condições precárias de trabalho, sem garantias de segurança, correndo sérios riscos de acidentes e doenças ocupacionais, o que pode levar a incapacidades ou até mesmo à morte.

Em relação ao lazer digital, será utilizado um parâmetro de tempo de tela, considerando o uso diário de até três horas, com exceção do trabalho. O lazer digital será categorizado em duas variáveis: tempo de TV e tempo de uso de celulares, tablets e computadores. O estudo de Bian e Xiang (2023) destaca que o uso de meios digitais está relacionado à redução da probabilidade de depressão. Segundo os autores, o uso desses dispositivos serve como um fator preventivo contra a depressão, contribuindo significativamente para o bem-estar do indivíduo.

No que diz respeito ao uso de tabaco, Rondina (2003) aponta que a relação entre o tabagismo e as patologias psíquicas é complexa e envolve diversos fatores, incluindo o fator comportamental. O autor revela que o tabagismo está altamente associado a transtornos como esquizofrenia e depressão, sendo que muitos usuários do tabaco recorrem a ele como forma de alívio para seus problemas psíquicos. Rondina, Gorayeb e Botelho (2007) concluem que fumantes geralmente apresentam um quadro psíquico e de personalidade variável, com características como maior extroversão ou introversão, ansiedade, tensão e impulsividade, o que demonstra o caráter emocional instável do fumante em comparação com ex-fumantes e não fumantes.

Quanto ao estado civil, Raposo et al. (2011) destacam um aspecto que impacta significativamente a vida de adolescentes e crianças: o divórcio dos pais. Os autores analisam como essa situação gera efeitos negativos psicológicos nas crianças e adolescentes. Fatores familiares, como o conflito constante entre os pais, mesmo após o divórcio, podem agravar ou atenuar os efeitos desse evento no bem-estar das crianças. No entanto, essa problemática tende a diminuir com o tempo, conforme as diversas circunstâncias da vida, indicando que os efeitos negativos do divórcio não são necessariamente permanentes e podem ser superados. Cunha (2024) também sugere que o tempo após o divórcio pode ajudar a diminuir os efeitos psicológicos causados nos adolescentes, apontando que os impactos do divórcio podem ser temporários, e que o indivíduo pode superar esse fator ao longo do tempo.

Silva e Camêlo (2023) ressaltam a gravidade da saúde mental feminina, especialmente a depressão, analisando a mortalidade de mulheres causada por fatores depressivos no Brasil, onde a desigualdade de gênero, a violência doméstica e os problemas econômicos são fatores críticos. Bittar e Kohlsdorf (2013) complementam que mulheres vítimas de violência doméstica apresentam elevados níveis de depressão e ansiedade, existindo uma correlação positiva entre a violência sofrida e o aumento desses transtornos. Silveira (2016) adiciona que as mulheres possuem maior probabilidade de desenvolver depressão em comparação aos homens. Por fim, Gonçalves et al. (2018) observam que mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família, especialmente aquelas com baixa escolaridade e empregos precários, mostram prevalência de sintomas depressivos, focando em um grupo etário de 20 a 59 anos. A análise ressalta a importância de investigar a fundo as nuances da desigualdade de gênero e sua influência na probabilidade de depressão.

Silva *et al.* (2024) abordam o campo da raça e do racismo estrutural no ambiente escolar, onde os autores discutem como o racismo é historicamente enraizado na nossa sociedade desde o período colonial que reverbera até os dias de hoje, impactando a saúde mental de quem sofre, principalmente no meio escolar. O racismo mostra-se por meio de estereótipos e julgamento, onde o indivíduo sofre de exclusão, de julgamento e de marginalização, o que pode gerar efeitos psicológicos de longo prazo, afetando o bem-estar das crianças e adolescentes nas escolas. Brito *et al.* (2024) abordam e reiteram a complexidade do racismo na sociedade latino-americana devido aos seus fatores estruturais que subordinam os negros e indígenas aos preceitos ideológicos brancos. Os autores destacam que o racismo tem caráter social que afeta profundamente as condições de vida do jovem. Ardington e Case (2011) mostram que os índices de depressão são mais altos entre mulheres africanas e mais altos entre homens africanos em comparação aos brancos, evidenciando a importância da análise por raça.

Recapitulando alguns preceitos abordados na revisão de literatura, é importante destacar que as variáveis idade, idade ao quadrado, região e local de residência são citadas e analisadas pelos autores Santos e Kassouf (2007), que destacam a idade como um fator relevante, podendo estar correlacionada com o índice de depressão, o qual tende a aumentar conforme a idade, até certo ponto. Após esse ponto, as taxas de depressão começam a cair. Em sua pesquisa, utilizando métodos quantitativos, eles concluem que, em áreas urbanas e regiões como Sul, Nordeste e Centro-Oeste, a depressão foi amplamente associada a índices elevados. Ardington e Case (2011) também relataram que a prevalência de sintomas depressivos foi mais alta entre adultos de meia-idade, com um aumento progressivo entre os jovens até essa faixa etária, seguido de uma estabilização.

No que diz respeito ao fator locacional, Galea et al. (2005) e Villarreal-Zegarra et al. (2025) apresentaram análises sobre fatores de bairro, destacando a importância da qualidade do local de residência. Galea et al. (2005) constataram que indivíduos que moram em bairros com infraestrutura de baixa qualidade têm uma maior probabilidade de sofrer de depressão. Villarreal-Zegarra et al. (2025) relataram uma distribuição desigual de sintomas depressivos e acesso ao tratamento no Peru, observando uma concentração de sintomas nas populações mais pobres e maior acesso ao tratamento entre as mais ricas, com uma tendência crescente em algumas regiões.

Em relação à responsabilidade pelo domicílio e à aglomeração domiciliar, Santos e Kassouf (2007) afirmam que, quanto maior o número de pessoas vivendo no domicílio, menores são as chances de indivíduos, de ambos os sexos, apresentarem sintomas depressivos. Quanto à variável ser chefe de família, os resultados indicaram um efeito negativo para os homens, sugerindo que essa condição está associada a uma redução das chances de depressão, enquanto nas mulheres o efeito foi positivo, indicando que a condição aumenta as chances de depressão.

A variável percepção de saúde é caracterizada por parâmetros como ruim e péssimo. Segundo a literatura, a percepção ou autoavaliação da saúde exerce uma influência significativa no quadro depressivo. Rebêlo et al. (2020) relatam que percepções negativas estão atreladas a uma maior probabilidade de desenvolvimento de piores estados de saúde, como alterações no estado de humor. Indivíduos que autoavaliaram sua saúde como ruim ou muito ruim, segundo Ataíde (2021), mostraram maior prevalência de depressão.

O quadro 2 abaixo, apresenta as variáveis utilizadas no modelo, juntamente com a escala e os respectivos autores que evidenciam sua relevância.

Quadro 2- Variáveis utilizadas no modelo

	Variáveis	Categorias	Autores
Características individuais	Depressão (Possui um diagnóstico de depressão)	0: Não; 1: Sim	Rufino et al. (2018), Araújo et al. (2017), Razzouk (2016)
	Responsável pelo domicílio	0: Não (Referência); 1: Sim	Santos e Kassouf (2007)
	Mulher	0: Não (Referência); 1: Sim	Silva e Camêlo (2023), Bittar e Kohlsdorf (2013), Ataíde (2021)
	Idade	Idade dos indivíduos (anos)	Santos e Kassouf (2007)
	Idade ao quadrado	Idade dos indivíduos (anos) ao quadrado	Santos e Kassouf (2007)
	Raça	0: Branca (Referência); 1: Preto; 2: Pardo; e 3: Outras (Amarelo e Indígena)	Silva et al. (2024), Brito et al. (2024)

	Nível de instrução	0: Até fundamental incompleto (Ref.); 1: Fundamental completo até Médio incompleto; 2: Médio Completo até Superior incompleto; e 3: Superior completo	Bento et al. (2016), Caldana (1998)
	Estado civil	0: Casado (Ref.); 1: Solteiro; 2: Divorciado; e 3: Viúvo	Raposo et al. (2011), Cunha (2024)
Trabalho e renda	Faixa de renda domiciliar per capita em salário-mínimo (S.M)	0: Até 1 S.M (Ref.); 1: Acima de 1 S.M até 3 S.M; e 2: Acima de 3 S.M	Marmot e Wilkinson (2001)
	Informal	0: Não (Referência); 1: Sim	Núñez (2024)
Aglomeração domiciliar	Densidade	(n°. Morador/ n°. Cômodo)	Santos e Kassouf (2007)
Locacionais	Urbana (Local de residência)	0: Não (Referência); 1: Sim	Santos e Kassouf (2007)
	Região	0: Norte (Ref.); 1: Nordeste; 2: Sudeste; 3: Sul; e 4: Centro-Oeste;	Ataide (2021), Galea <i>et al.</i> (2005), Villarreal-Zegarra <i>et al.</i> (2025)
Lazer digital	Tempo em TV	0: Até 3 horas por dia (Ref.); 1: Caso contrário	Bian e Xiang (2023)
	Tempo em Celular, Tablet, Computador (exceto no trabalho)	0: Até 3 horas por dia (Ref.); 1: Caso contrário	Bian e Xiang (2023)
Estilo de vida e condições de Saúde	Tabagismo (Fuma algum produtor de tabaco)	0: Não (Referência); 1: Sim	Rondina, Gorayeb e Botelho (2007), Rondina (2003),
	Excesso de Álcool (Mais de 5 doses por semana)	0: Não; 1: Sim	Cibeira et al. (2013), Vargas et al. (2023)
	Percepção da saúde (Ruim/Péssimo)	0: Não; 1: Sim	Fernandes et al. (2020), Rebêlo et al. (2020)
	Outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	0: Não (Referência); 1: Sim	Silva e outros. (2023), Fernandes et al. (2020)

Aspectos contextuais	Índice da Violência	0 a 100	Correia (2022), Reis et al. (2023), Sohngen e Cipriani (2019)
	Índice do Capital Social	0 a 100	Souza e cols. (2019), Vargas et al. (2023)

Fonte: Elaboração própria.

3. ANÁLISE DE RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo a Tabela 2, os resultados a seguir são significativos. A responsabilidade pelo domicílio apresenta uma ligeira redução de 6,8% na probabilidade de depressão. Homens responsáveis pelo domicílio apresentam uma redução de 10,5% no diagnóstico de depressão, enquanto as mulheres chefes de família têm um aumento de 4,1% na probabilidade de receber o diagnóstico de depressão. Esse resultado dialoga diretamente com os estudos de Santos e Kassouf (2007), que indicam, em sua análise, que o efeito da responsabilidade pelo domicílio sobre a depressão depende do sexo, sendo negativo para os homens e positivo para as mulheres. Esse aspecto pode ser explicado pela desigualdade de gênero, onde os papéis sociais de homens e mulheres afetam diretamente a dinâmica familiar.

Quanto à idade e à idade ao quadrado, a idade mostra um aumento constante de 10,1% na probabilidade de depressão. Já a idade ao quadrado apresenta uma redução mínima de 0,1%, o que está em consonância com os estudos de Ardington e Case (2011) e Santos e Kassouf (2007), que relatam um aumento do risco de depressão até certa idade, após o que as chances começam a diminuir.

Em relação à raça, os dados mostram 38,2% menos chances de ter o diagnóstico de depressão em pessoas de pele preta, em comparação com as de pele branca, destacando-se as mulheres, com 45,7% de diminuição na probabilidade de ser diagnosticada com depressão. Tal resultado pode ser contraintuitivo, mas pode indicar barreiras de acesso à saúde, devido às complexidades socio-raciais. Pode-se supor que pessoas de pele branca tenham uma renda melhor e, conseqüentemente, um acesso superior à saúde de qualidade, tornando mais fácil obter o diagnóstico, em comparação com pessoas de pele negra. Para indivíduos pardos e outros, as diferenças não foram estatisticamente significativas. O resultado vai contra a análise de Ardington e Case (2011), que relatam que indivíduos africanos, tanto homens quanto mulheres, apresentam uma probabilidade maior de depressão em relação aos brancos.

Em relação ao nível de instrução, os resultados mostram que os homens com ensino superior completo têm 2.679 vezes mais chances de ter depressão, o que pode ser contraintuitivo, dado o estudo de Silveira (2016), que mostra que no Brasil a depressão ocorre com maior frequência em pessoas com níveis de escolaridade mais baixos, em

comparação com aqueles com grau mais elevado. Segundo o autor, isso se deve ao fato de que pessoas mais educadas tendem a ter mais recursos e maturidade para lidar com os problemas da vida. No entanto, no estudo de Ataíde (2021), pessoas com maior escolaridade apresentam taxas mais altas de depressão. Santos e Kassouf (2007) argumentam que os efeitos podem ser diferentes conforme o nível de instrução do indivíduo. Também pode ser válido o pressuposto de que pessoas mais educadas têm melhor comunicação e acesso aos serviços de saúde, facilitando o diagnóstico, como afirmado por Santos e Kassouf (2007).

Quanto ao lazer digital, o tempo em celular, tablet e computador (exceto no trabalho), os dados mostraram um aumento de 29,6%, indicando uma maior chance de depressão conforme o tempo de uso desses aparelhos. Esse aspecto vai contra o estudo de Bian e Xiang (2023), que encontrou uma associação negativa entre lazer digital e depressão. Podendo ser explicado pelo tempo de solidão e na tentativa de fuga da realidade por meio desses dispositivos.

No aspecto da violência, os dados fornecem estatísticas interessantes, com nível elevado de significância. Constatou-se que um aumento unitário no índice de violência está relacionado a um aumento de 1,9% nas chances de depressão. Nos homens, o efeito é um pouco maior, com uma probabilidade de 2,3% de depressão com um aumento unitário na violência. Nas mulheres, também é significativo, com uma probabilidade de 1,7%. É possível observar que a violência está associada a consequências negativas para a saúde mental. Nesse contexto, os estudos de Silva e Azeredo (2019) e Santos et al. (2021) indicam que o índice de depressão devido à violência é maior entre as mulheres, embora considerem apenas a violência por parceiros íntimos. Contudo, pode-se observar que a violência, de modo geral, tem um efeito positivo na probabilidade de depressão.

A presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) está consideravelmente relacionada às chances de depressão. Ter DCNT aumenta 3,286 vezes a probabilidade de depressão, sendo maior nos homens (3,886) do que nas mulheres (3,037). O resultado obtido dialoga diretamente com os pressupostos de Souza et al. (2019), Fernandes et al. (2020) e Silveira (2016), que relatam uma relação positiva entre DCNT e a probabilidade de depressão, devido aos seus efeitos limitadores e desgastantes para o indivíduo.

O nível de percepção de saúde está fortemente relacionado à probabilidade de depressão. A percepção ruim ou péssima da saúde aumentou a probabilidade de depressão em 2,346 vezes, com um efeito maior nas mulheres, em comparação aos homens. Nesse

contexto, Ataíde (2021) e Rebêlo et al. (2020) constataram que a percepção de saúde negativa ou ruim está associada a maiores chances de depressão.

Em relação aos fatores regionais, a região Sudeste apresenta 94,5% de aumento nas probabilidades de depressão, enquanto a região Sul apresenta um aumento mais significativo, com 2,533 vezes mais chances de depressão. Ambas as regiões Sul e Sudeste apresentaram índices superiores em comparação com as demais regiões do Brasil. Esses resultados, apesar de contraintuitivos, podem indicar barreiras de diagnóstico e desafios específicos enfrentados por essas regiões. Segundo Ataíde (2021), regiões com menor IDH apresentam menor índice de depressão, possivelmente devido a problemas de detecção e diagnóstico, devido à menor cobertura de saúde. Regiões com maior IDH têm mais acesso a serviços de saúde de qualidade e maior cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS), indicando maior probabilidade de detecção da depressão.

No que se refere ao índice de capital social, pode-se afirmar que o capital social tem uma associação negativa com a depressão de 1,2%. Isso significa que, para cada aumento de uma unidade no capital social, a probabilidade de depressão diminui em 1,2%. Esse resultado corrobora os estudos de Tomita e Burns (2013), que indicam que níveis elevados de capital social estão associados a menores índices de depressão, destacando sua presença benéfica à população.

O modelo é de extrema importância para compreender como diversos e complexos fatores interagem com a probabilidade de depressão, abordando de maneira multidimensional, além do fator biológico. Compreender esses fatores é imprescindível para uma melhor compreensão dos determinantes da depressão.

Conforme elucidado anteriormente, as variáveis foram analisadas de acordo com o modelo estabelecido nesta monografia. Os resultados dessa análise estão apresentados abaixo, na Tabela 1.

Tabela 1- Razões de chance sobre a probabilidade de diagnóstico de depressão no Brasil, modelo geral e com discriminação por sexo - 2019

Variáveis	Total		Homens		Mulheres	
	O.R	D.P	O.R	D.P	O.R	D.P
Responsável pelo domicílio	0.932	(0.142)	0.895	(0.223)	1.041	(0.187)
Mulher	3.348***	(0.442)				
Idade	1.101**	(0.0358)	1.132*	(0.0711)	1.087*	(0.0427)
Idade ao quadrado	0.999**	(0.0004)	0.999*	(0.0007)	0.999*	(0.0004)
Raça (Ref. Branca)						
Preto	0.618*	(0.127)	0.769	(0.249)	0.543*	(0.142)
Pardo	1.064	(0.143)	0.887	(0.231)	1.130	(0.189)
Outras (Amarelo e Indígena)	1.437	(0.579)	0.976	(0.749)	1.709	(0.846)
Nível de instrução (Ref. Até fundamental incompleto)						
Fundamental completo até Médio incompleto	1.065	(0.227)	1.166	(0.451)	1.029	(0.258)
Médio Completo até Superior incompleto	1.293	(0.240)	1.385	(0.483)	1.263	(0.270)
Superior completo	1.712*	(0.406)	2.679*	-1.138	1.423	(0.398)
Estado civil (Ref. Casado)						
Solteiro	0.904	(0.136)	1.267	(0.314)	0.759	(0.142)
Divorciado	1.049	(0.240)	1.042	(0.482)	0.951	(0.264)
Viúvo	0.791	(0.287)	1.059	(0.844)	0.593	(0.240)
Densidade (n°. Morador/ n°. Cômodo)	0.677	(0.228)	0.546	(0.285)	0.772	(0.313)
Faixa de renda domiciliar per capita em salário-mínimo (S.M) (Ref. Até 1 S.M)						
Acima de 1 S.M até 3 S.M	0.899	(0.162)	0.672	(0.197)	0.989	(0.190)
Acima de 3 S.M	1.290	(0.329)	0.816	(0.318)	1.554	(0.447)
Informal	1.113	(0.145)	1.066	(0.264)	1.103	(0.171)
Tempo em TV (Até 3 horas por dia Ref.)	0.989	(0.166)	0.797	(0.204)	1.100	(0.233)

Tempo em Celular, Tablet, Computador (exceto no trabalho)	1.296+	(0.173)	1.719+	(0.529)	1.149	(0.176)
Urbana	1.122	(0.206)	1.308	(0.391)	1.000	(0.223)
Região (Ref.Norte)						
Nordeste	0.735	(0.193)	0.602	(0.255)	0.866	(0.248)
Sudeste	1.945**	(0.446)	1.373	(0.516)	2.501***	(0.655)
Sul	2.533***	(0.608)	1.592	(0.637)	3.462***	(0.969)
Centro-Oeste	1.772*	(0.448)	1.369	(0.609)	2.256**	(0.602)
Tabagismo	1.268+	(0.181)	1.232	(0.318)	1.243	(0.216)
Excesso de Álcool	0.983	(0.128)	1.124	(0.264)	0.914	(0.149)
Percepção da saúde (Ruim/Péssimo)	2.346***	(0.605)	1.767	(0.694)	2.708**	(0.844)
Outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	3.286***	(0.456)	3.886***	(0.969)	3.037***	(0.494)
Índice da Violência	1.019***	(0.003)	1.023***	(0.00520)	1.017***	(0.0032)
Índice do Capital Social	0.988**	(0.0036)	0.978***	(0.00602)	0.993+	(0.0042)
Obs.	13.510		8.370		5.140	
População	10.162.036		6.082.479		4.079.557	
Teste Hosmer e Lemeshow	0.230		0.991		0.275	

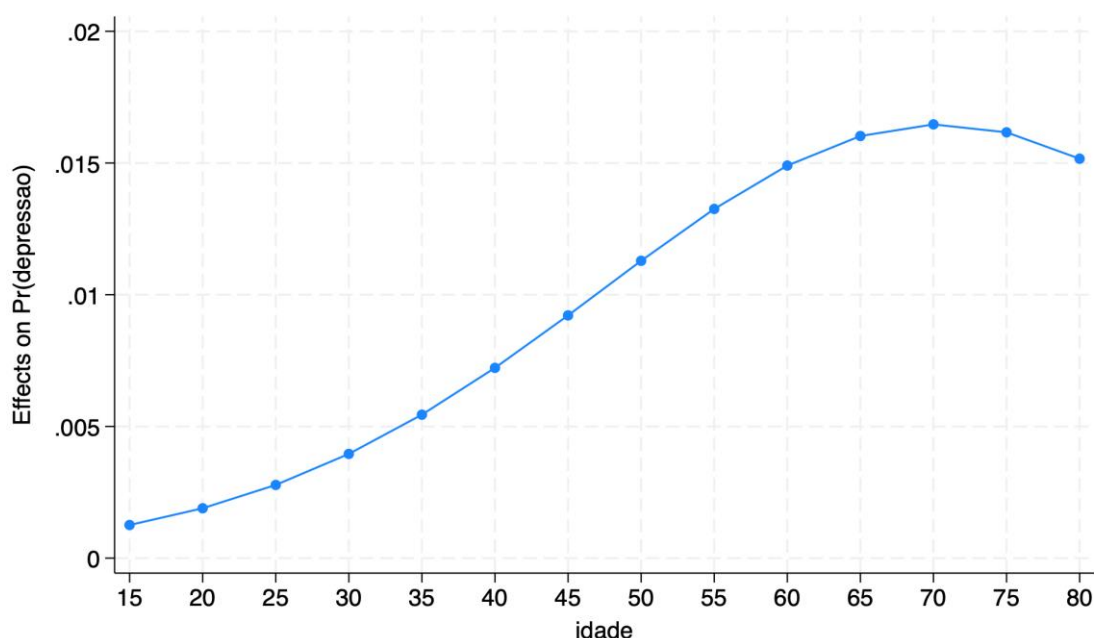
Nota: + p-valor <0,10; * p-valor <0,05; ** p-valor <0,01; *** p-valor <0,001.

Fonte: Elaboração própria.

3.1 Análise Gráfica

O gráfico 1 demonstra o efeito marginal da idade sobre a probabilidade de depressão ($\text{Pr}(\text{depressão})$). É possível visualizar a influência da idade na probabilidade de depressão, onde vai aumentando progressivamente conforme a idade avança até o ponto máximo de 70 anos. Após essa idade, o efeito marginal da idade na depressão começa a decair. Esse resultado pode significar que o avanço da idade tem um efeito crescente sobre a probabilidade de depressão, indo até um certo ponto. Segundo a literatura abordada, Bian e Xiang (2023) e Yang et al. (2020) isso se deve aos problemas associados ao envelhecimento, como saúde, perda de laços e isolamento social, mas quando chega num estado mais avançado essa influência diminui, talvez por uma adaptação psicológica ou por diferenças de sobrevivência na população. Tal aspecto corrobora a análise de resultado feita por Santos e Kassouf (2007), que evidencia que a idade está significativamente relacionada com o índice de depressão, contudo mostra-se que essa relação começa a decair depois de certa faixa.

Gráfico 1 - Efeito marginal de idade na probabilidade de depressão

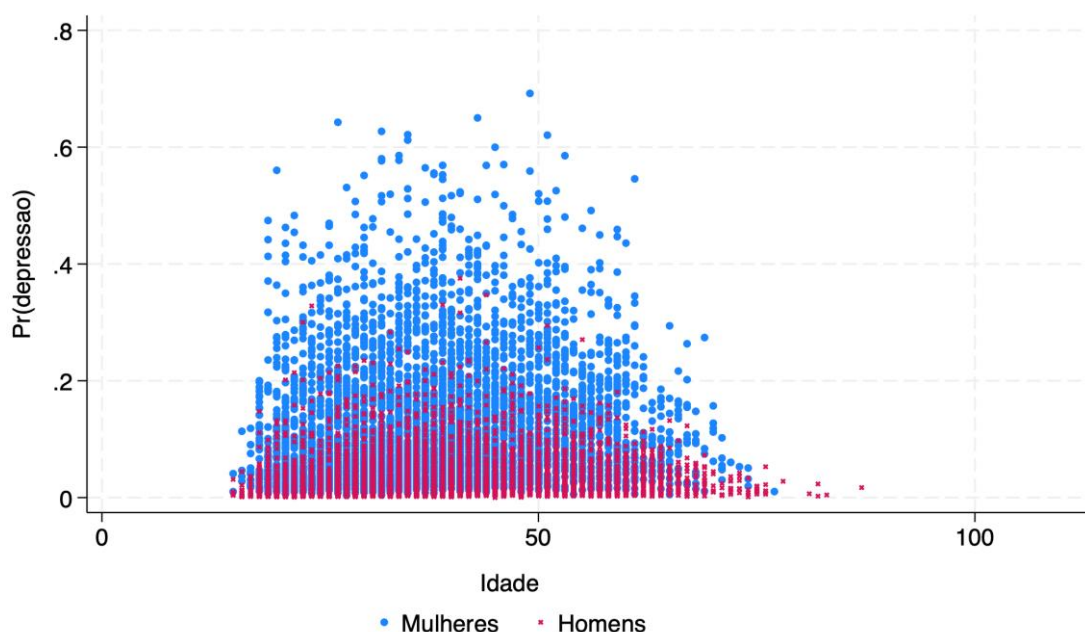


Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 2 apresenta a probabilidade de depressão ($\text{Pr}(\text{depressão})$) em função da idade, diferenciando entre mulheres (pontos azuis) e homens (pontos vermelhos). Mostra-se maior densidade entre as mulheres, podendo indicar chances maiores de depressão em

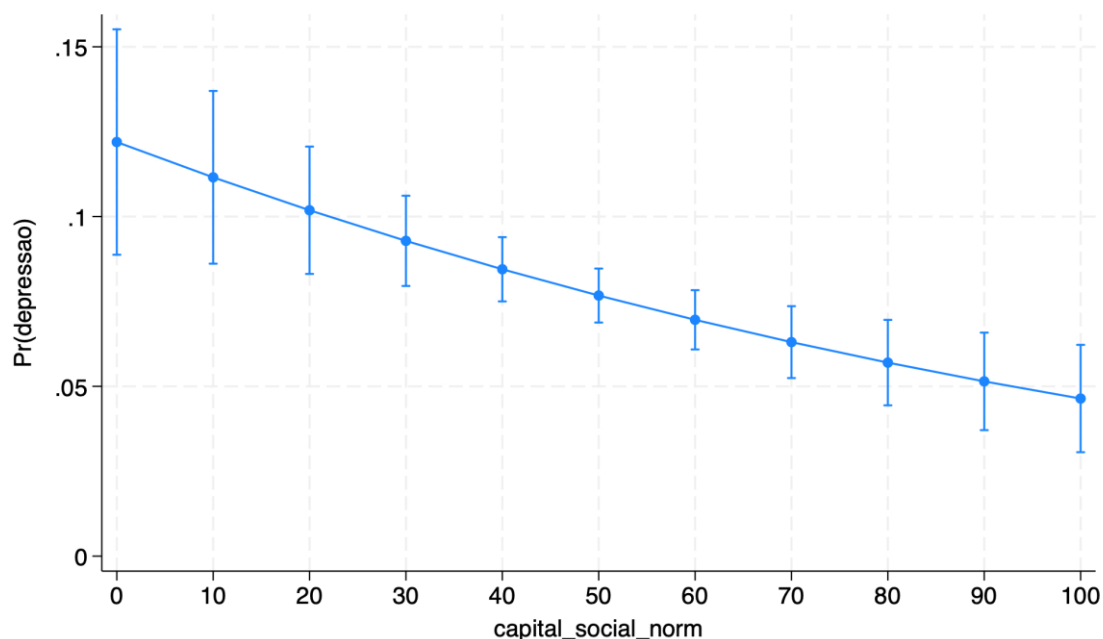
comparação aos homens. A densidade maior ocorre em idade mais jovem até os 50 anos, posteriormente há um decréscimo na probabilidade de depressão conforme a idade aumenta. A distribuição também é mais variada com relação as mulheres comparadas aos homens. Isso, segundo Silva e Camêlo (2023), pode ser explicado por questões de desigualdade de gênero, violência doméstica e fatores econômicos, que são fatores críticos para o desenvolvimento de depressão.

Gráfico 2 – Dispersão da probabilidade da depressão segundo idade e gênero.



Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 3 apresenta a relação entre o índice de capital social e a probabilidade de depressão ($\text{Pr}(\text{depressão})$). É possível visualizar uma relação negativa entre capital social e depressão. É perceptível que conforme o índice de capital social aumenta, a probabilidade de depressão diminui. O resultado propõe que indivíduos com maior capital social, representado por nível cooperação comunitária, nível de confiabilidade social e participação de atividades sociais, tem menos chances de apresentar sintomas de depressão. Tomita e Burns (2013) evidenciam essa característica em sua pesquisa, mostrando que o capital social tem associação inversa com a depressão, sendo benéfica para o bem-estar do indivíduo. Apesar dos intervalos de confiança mostrarem incerteza, devido à valores extremos, a tendência é que a probabilidade de depressão diminua de acordo com o aumento do capital social.

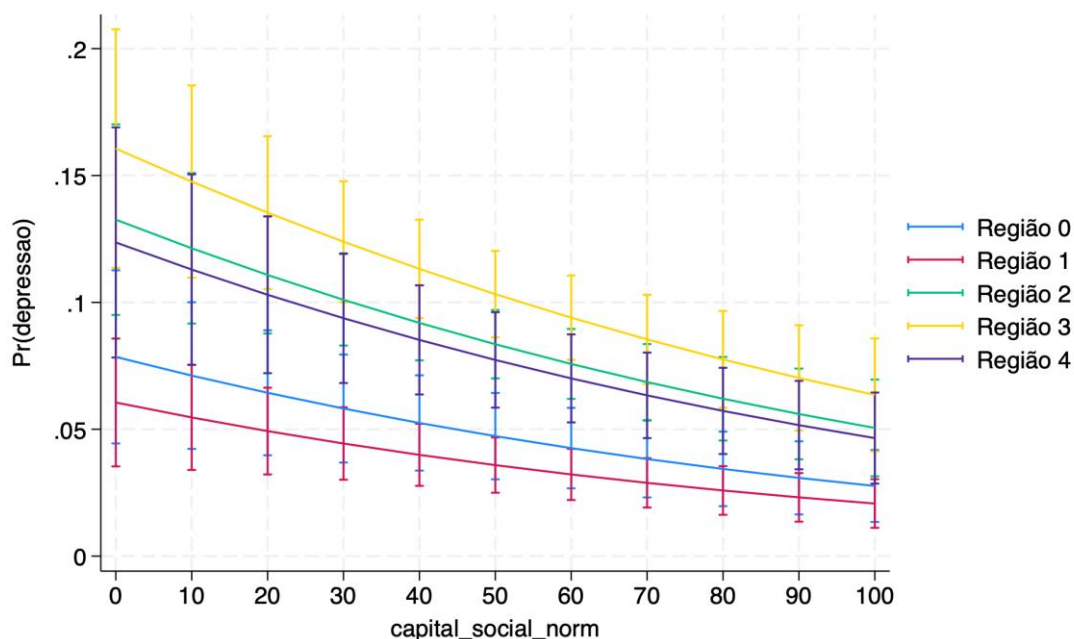
Gráfico 3 - Efeito de capital social na probabilidade de depressão

Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 4 apresenta a associação entre o capital social normalizado e as chances de depressão ($Pr(\text{depressão})$) para diferentes regiões do Brasil. Corroborando com os gráficos anteriores e a literatura empírica há uma relação negativa consistente entre capital social e probabilidade de depressão em todas as regiões analisadas. Contudo, há diferenças importantes entre as regiões que precisam ser destacadas.

A região Sul (3) apresenta maior probabilidade de depressão em contexto de capital social, que pode ser explicado pelo fato de que a região apresenta maior probabilidade de depressão, causado por fatores regionais específicos. Explica Ataíde (2021) que isso se deve ao fato de que essa região possui uma cobertura maior de saúde o que facilitaria e contribuiria para um diagnóstico mais eficaz. Por outro lado, a região Nordeste (1) apresenta menores chances de depressão, devido também há fatores regionais específicos que se diferenciam das demais regiões. As regiões Norte (0), Sudeste (2) e Centro-Oeste (4), apresentam probabilidades intermediárias, mas seguindo o mesmo padrão decrescente da probabilidade de depressão à medida que o capital social aumenta.

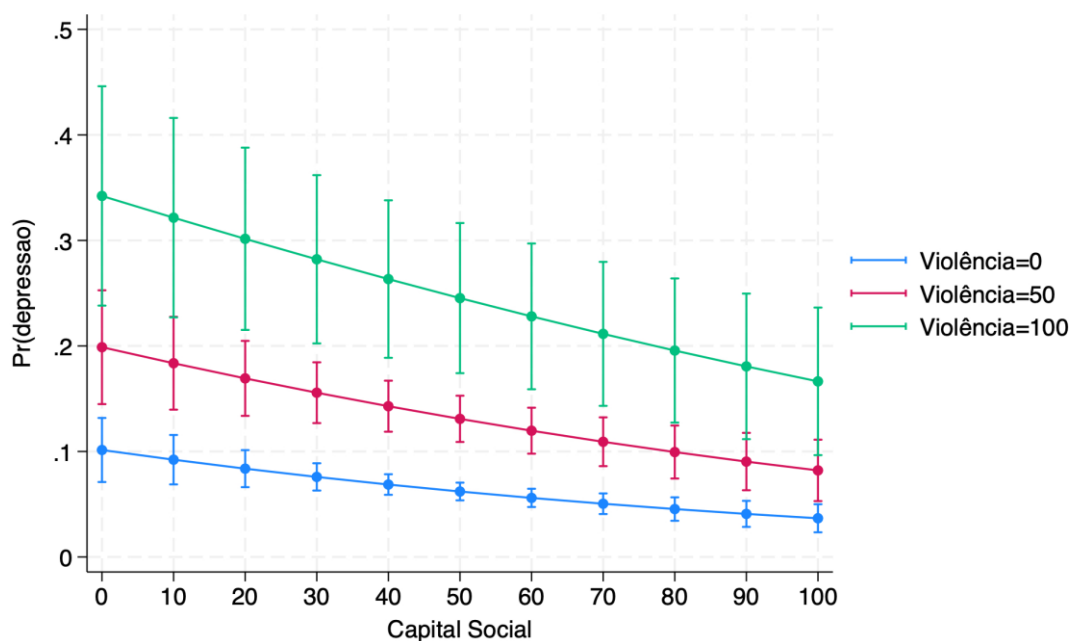
Os intervalos de confiança apresentam valores extremos, muito baixos ou muito alto, podendo indicar uma maior variabilidade nas condições de depressão. A presença de capital social é de extrema importância para redução da incidência de depressão, contudo, as diferenças são latentes e precisam ser enfatizadas.

Gráfico 4 - Efeito de capital social na probabilidade de depressão

Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 5 apresenta uma relação conjunta entre o índice de capital social e a probabilidade de depressão ($Pr(\text{depressão})$), sendo sujeita a diferentes níveis de violência (0, 50 e 100). É possível analisar uma relação inversa entre o índice de capital social e a probabilidade de depressão, independentemente do nível de violência apresentado. Porém, os níveis de violência têm atuação importante na probabilidade de depressão. Mostra-se que em situações de violência alta (linha verde, violência = 100), as chances de depressão são maiores, independentemente do nível de capital social, enquanto em situações de baixa violência (linha azul, violência = 0), as probabilidades de depressão são menores. Em cenários intermediários de violência (linha vermelha, violência = 50), pode-se visualizar que fica no intermédio entre as duas situações. Um ponto importante a ser destacado, é que os níveis de violência diminuem conforme o índice de capital social aumenta, podendo indicar que um capital social elevado tem influência parcialmente positiva na influência que a violência exerce sobre a depressão.

Gráfico 5 - Efeito de capital social na depressão por nível de violência



Fonte: Elaboração própria.

A monografia mostrou que fatores sociodemográficos, socioeconômicos e de estilo de vida possuem influência significativa no diagnóstico depressivo, corroborando em parte, com os achados da literatura. Os resultados mostram que a responsabilidade pelo domicílio afeta de maneira diferente ambos os gêneros, evidenciando a desigualdade de gênero na sociedade. A idade e a depressão mostraram um padrão não linear, enquanto a raça revelou potenciais barreiras ao diagnóstico. A escolaridade e o lazer digital destacaram a influência do acesso a recursos na detecção da depressão, e a violência mostrou-se ser um fator de risco. Doenças crônicas e a percepção de saúde foram fortemente relacionados a depressão, destacando a necessidade de abordagens integradas na saúde. Os resultados regionais mostram disparidades no diagnóstico de depressão no Brasil, ressaltando realidade regionais diferentes, sendo importante políticas de saúde mental adaptadas aos diferentes contextos regionais. Este trabalho esclarece e elucida a complexidade da depressão e os fatores que exercem influência, oferecendo uma base para futuras pesquisas.

CONCLUSÃO

A monografia elucidou que a probabilidade de depressão é influenciada por uma série de fatores combinados, que vão além da condição biológica, sendo motivada por características sociais, demográficas e individuais. Se tratando de responsabilidade domiciliar, apresenta impactos individuais, variando conforme o gênero, com as mulheres mostrando uma tendência maior à depressão, enquanto os homens apresentam uma redução na probabilidade de desenvolvê-la. Isso pode evidenciar questões de desigualdade de gênero no papel exercido pela mulher e pelo homem na sociedade, com ênfase em sua influência sobre a saúde mental.

Quanto à idade, segue a premissa já revisada na literatura de que a probabilidade de depressão aumenta à medida que a idade avança, até certo ponto, depois começa a declinar, indicando possíveis mudanças na adaptação e responsabilidades na velhice.

Os fatores raciais são contraintuitivos, demonstrando o oposto do discutido na revisão de literatura. Contudo, isso se deve à barreira no acesso ao diagnóstico da depressão e aos cuidados, o que é reforçado pela maior probabilidade de diagnóstico em indivíduos com melhor acesso à saúde.

A violência demonstra ser um fator bastante considerável no aumento da probabilidade de depressão, principalmente entre os homens. A presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) também tem um efeito crescente sobre as chances de depressão, evidenciando a interação entre saúde física e mental. A percepção de saúde mostrou-se significativa, destacando a importância da saúde percebida na manutenção da saúde mental.

Em termos regionais, os resultados demonstraram ser o oposto do discutido por alguns autores, apresentando uma maior probabilidade de depressão em regiões mais desenvolvidas, como Sul e Sudeste. Contudo, isso possivelmente indica barreiras de diagnóstico e desafios específicos enfrentados por essas regiões. O capital social mostrou-se de grande relevância, atuando como um fator protetivo contra a probabilidade de depressão.

Os resultados demonstram a necessidade e a importância de políticas de saúde mental que considerem a interseccionalidade de fatores econômicos, sociais, demográficos e de saúde, destacando as disparidades no processo de diagnóstico da depressão. Compreender essas nuances é de extrema relevância para nossa sociedade,

pois é através delas que estratégias eficazes serão desenvolvidas para promover a saúde mental e reduzir as disparidades no acesso à saúde de qualidade.

REFERÊNCIAS

- ARCHER, K. J.; LEMESHOW, S. Goodness-of-fit test for a logistic regression model fitted using survey sample data. *The Stata Journal*, v. 6, n. 1, p. 97-105, 2006.
- ARDINGTON, C.; CASE, A. Interactions between mental health and socioeconomic status in the South African National Income Dynamics Study. *Tydskr Stud Ekon Ekon*, v. 27, n. 1, p. 1-18, 2011.
- ATAIDE, C. A. V. Fatores Individuais e Contextuais Associados à Depressão Autorreferida no Brasil. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz/RN, 2021.
- BASSETT, E.; MOORE, S. Social capital and depressive symptoms: The association of psychosocial and network dimensions of social capital with depressive symptoms in Montreal, Canada. *Social Science & Medicine*, v. 86, p. 96-102, 2013.
- BECKER, G. S. The Age of Human Capital. In: LEWIS, W. W.; PHELPS, E. S. (Ed.). *Developing Human Capital in the 21st Century*. New York: Columbia University Press, 2002, p. 3-8.
- BECKER, G. S. *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*. 3rd ed. Chicago: University of Chicago Press, 1994.
- BENEDICTO, B. V. O efeito do transtorno depressivo sobre os rendimentos do trabalho no Brasil. 2017. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2017.
- BENTO, H.; MENDES, S.; PACHECO, J. A influência da relação escola-família no desenvolvimento do aluno. *Revista Portuguesa de Educação*, v. 29, n. 2, p. 600-621, 2016. DOI: 10.21814/rpe.6890.
- BIAN, J. X.; Z. Do the various leisure forms have equal effects on mental health? A longitudinal analysis of self-selected leisure activities. *Frontiers in Public Health*, v. 11, 2023.
- BIANCHESSI, S. S. R. O impacto do divórcio nas crianças e adolescentes: Consequências psicológicas. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, 2013.
- BITTAR, D.; KOHLSDORF, M. Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 31, n. 74, p. 447-456, jul./set. 2013. DOI: 10.7213/psicol.argum.31.074.DS08.

- BOND, T. G.; FOX, C. M. Applying the Rasch Model: Fundamental Measurement in the Human Sciences. 3. ed. New York: Routledge, 2015. Disponível em: <https://www.routledge.com>. Acesso em: 25 nov. 2024.
- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1986. Disponível em: <https://www.bertrand.com.br>. Acesso em: [data de acesso].
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/downloads-estatisticas.html?caminho=PNS/2019/Microdados/Dados>. Acesso em: 18 nov. 2024.
- BRITO, H. M. da S.; DETONI, P. P.; FIABANI, A.; SARAIVA JÚNIOR, J. R. F. Adolescência negra: uma etnografia sobre os efeitos do racismo na saúde mental infantojuvenil. *Desidades*, v. 1, n. 39, p. 23-37, maio-ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54948/desidades.v1i39.62076>. Acesso em: 21 nov. 2024.
- CARPENA, M. X.; COSTA, F. S.; MARTINS-SILVA, T.; XAVIER, M. O.; LORET DE MOLA, C. Why Brazilian women suffer more from depression and suicidal ideation: a mediation analysis of the role of violence. *Brazilian Journal of Psychiatry*, [S.l.], v. 42, n. 5, p. 469-474, set.-out. 2020. DOI: 10.1590/1516-4446-2019-0572.
- COLEMAN, J. S. *Foundations of social theory*. Cambridge: Harvard University Press, 1988. Disponível em: <https://www.hup.harvard.edu>. Acesso em: 30 out. 2024.
- CORBANEZI, E. R. Saúde mental e depressão: a função política de concepções científicas contemporâneas. 2015. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.
- CORREIA, H. Violência, trauma social e saúde mental em crianças e adolescentes: uma análise do impacto do terrorismo em Cabo Delgado, Moçambique. *Revista Científica ACERTTE*, v. 2, n. 10, 2022. DOI: 10.47820/acertte.v2i10.95.
- COUTINHO, M. P. L. et al. Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *Psicologia, Saúde & Doença*, v. 17, n. 3, p. 338-351, 2016.
- CUNHA, S. I. N. Divórcio dos Pais e sua Relação com Saúde Mental e Socialização dos Adolescentes. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2024.
- DEV, S.; DUVAL, J.; GALIVANCHE, A.; et al. Spatializing stigma-power: Mental health impacts of spatial stigma in a legally-excluded settlement in Mumbai, India. *PLOS ONE*, v. 16, n. 8, p. e0255377, 2021.

FAGERLAND, M. W.; HOSMER, D. W. A generalized Hosmer–Lemeshow goodness-of-fit test for multinomial logistic regression models. *The Stata Journal*, v. 12, n. 3, p. 447–453, 2012. Disponível em: <https://www.stata.com/journal/>.

FÉLIX, C. M. C. O Psicólogo Escolar: Da Depressão à Saúde Mental e à Cidadania da Criança. *Aprender – Cadernos de Filosofia e Psicologia da Educação*, Vitória da Conquista, Ano XVII, n. 30, p. 81-100, jul./dez. 2023. DOI: 10.22481/aprender.i30.12432.

FERNANDES, A. C. T. et al. Fatores sociodemográficos e clínico-funcionais em idosos com diabetes mellitus tipo 2 pré-frágeis e frágeis relacionados ao baixo nível de atividade física. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e190233, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200233>. Acesso em: 20 nov. 2024.

GALVÃO, A.; PINHEIRO, M.; GOMES, M. J.; ALA, S. Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool em alunos do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, [S.l.], n. spe5, p. 8-12, ago. 2017.

GALEA, S. et al. Urban built environment and depression: a multilevel analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 59, n. 10, p. 822-827, 2005. DOI: 10.1136/jech.2005.033084.

GONÇALVES, A. M. C. et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 67, n. 2, p. 101-109, 2018. DOI: 10.1590/0047-2085000000192.

GROSSMAN, M. *Determinants of Health: An Economic Perspective*. New York: Columbia University Press, 2017.

GROSSMAN, M. On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy*, v. 80, n. 2, p. 223-255, 1972.

GUJARATI, D. N.; PORTER, D. C. *Econometria básica*. 5. ed. Tradução de Denise Durante, Mônica Rosemberg e Maria Lúcia G. L. Rosa. Revisão técnica de Claudio D. Shikida, Ari Francisco de Araújo Júnior e Márcio Antônio Salvato. Porto Alegre: AMGH, 2011.

HARRIS, J. et al. Spatializing stigma-power: mental health impacts of spatial stigma in a legally-excluded settlement in Mumbai, India. *PLOS Global Public Health*, v. 2, n. 10, e0001026, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001026>.

- LAPA, R. C. R. Saúde mental e pandemia. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 1300-1313, mar. 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i3.4701.
- LORD, F. M. *Applications of Item Response Theory to Practical Testing Problems*. Mahwah: Routledge, 1980. Disponível em: <https://www.routledge.com>. Acesso em: 25 nov. 2024.
- MARMOT, M.; WILKINSON, R. G. Psychosocial and material pathways in the relation between income and health: a response to Lynch et al. *BMJ: British Medical Journal*, v. 322, n. 7296, p. 1233-1236, 2001.
- MARMOT, M. G. Understanding social inequalities in health. *Perspectives in Biology and Medicine*, v. 46, n. 3, p. S9-S23, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1353/pbm.2003.0056>. Acesso em: 05 jan. 2025.
- MARMOT, M.; WILKINSON, R. G. Psychosocial and material pathways in the relation between income and health: a response to Lynch et al. *BMJ: British Medical Journal*, v. 322, n. 7296, p. 1233-1236, 2001. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/25466944>. Acesso em: 05 jan. 2025.
- MONTEIRO, W. de F. A metodologia neoclássica da teoria do capital humano: uma análise sobre Theodore Schultz e Gary Becker. *Revista Econômica do Centro-Oeste, Goiânia*, v. 2, n. 1, p. 40-56, 2016.
- NÚÑEZ, J. B. R. El dilema del empleo informal y la pobreza monetaria. *Revista de Estudos AntiUtilitaristas e PosColonias*, v. 14, p. 1-26, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51359/2179-7501.2024.264725>. Acesso em: 08 jan. 2025.
- OLIVEIRA, L. A. de; OLIVEIRA, V. C. de. Os transtornos depressivos: uma revisão conceitual das práticas em saúde mental vinculadas à psicologia. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 4, Supl. 1, p. 22-22, 2018.
- OLIVEIRA, M. K. Ciclos de vida: algumas questões sobre a psicologia do adulto. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 211-229, maio/ago. 2004.
- PAUL, P.; PENNELL, M. L.; LEMESHOW, S. Standardizing the power of the Hosmer-Lemeshow goodness of fit test in large data sets. *Statistics in Medicine*, v. 32, p. 67-80, 2013. doi:10.1002/sim.5525. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sim.5525>. Acesso em: 27 jan. 2025.
- PEARCE, J. Geographies of stigma: The enduring impact of negative place images on health and wellbeing. *Health & Place*, v. 18, n. 2, p. 414-421, 2012.

- PESCOSOLIDO, B. A.; GREEN Jr., H. D. Who has mental health problems? Comparing individual, social and psychiatric constructions of mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2023.
- PUTNAM, R. D. *Bowling Alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster, 2000. Disponível em: <https://www.simonandschuster.com>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- QUATRIN, L. B. Capital social e sintomas depressivos em idosos do Sul do Brasil. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- RANK, M. R.; HIRSCHL, T. A. Poverty across the Life Cycle: Evidence from the PSID. *Journal of Policy Analysis and Management*, v. 20, n. 4, p. 737-755, 2001.
- RAPOSO, H. S.; FIGUEIREDO, B. F. C.; LAMELA, D. J. P. V.; NUNES-COSTA, R. A.; CASTRO, M. C.; PREGO, J. Ajustamento da criança à separação ou divórcio dos pais. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 38, n. 1, p. 29-33, 2011.
- RAZZOUK, D. Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde? *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, v. 25, n. 4, p. 845–848, 2016.
- REBÊLO, F. L. et al. Percepção de saúde em idosos institucionalizados e sua relação com estado de humor deprimido. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 17072-17079, nov./dez. 2020. ISSN 2595-6825.
- REIS, A.; SOUSA, B.; LIMA, C. et al. Estudo sobre a ansiedade em contextos clínicos: uma análise multidisciplinar. *Revista de Psicologia Clínica*, v. 34, n. 1, p. 50-65, 2022.
- RONDINA, R. de C.; GORAYEB, R.; BOTELHO, C. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 33, n. 5, p. 592-601, 2007.
- RONDINA, R. de C.; GORAYEB, R.; BOTELHO, C. Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 30, n. 6, p. 221-228, 2003.
- RUFINO, S. et al. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. *Revista Saúde em foco*, p. 837–843, 2018.
- SANTOS, M. J. dos; KASSOUF, A. L. Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação. *Economia Aplicada*, São Paulo, v. 11

- SILVA, A. N.; AZEREDO, C. M. Associação entre vitimização por violência entre parceiros íntimos e depressão em adultos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, Uberlândia, v. 24, n. 7, p. 2691-2700, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018247.25002017.
- SILVA, D. M. da; OLIVEIRA, D. B. A.; ALVES, F. I. B. M.; BRINGEL, M. F. A. Racismo dentro das Escolas: Saúde Mental das Crianças Racializadas e Estratégias de Enfrentamento. *Id on Line Rev. Psic.*, v. 18, n. 73, p. 522-531, out. 2024. ISSN 1981-1179. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: [data de acesso].
- SILVA, M. G. P. da; CAMÊLO, E. L. S. Perfil de mortalidade de mulheres a nível nacional em decorrência da depressão aliado a outros fatores. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, e38411831051, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31051>.
- SILVA, M. G. P. da; CAMÊLO, E. L. S. Perfil de mortalidade de mulheres a nível nacional em decorrência da depressão aliado a outros fatores. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, e38411831051, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31051>.
- SOHNGEN, E.; CIPRIANI, F. Crime e Violência no Brasil: Representações Socioculturais na Pós-Modernidade. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 34, n. 100, p. 35-50, 2019. DOI: 10.1590/1982-1234567890.
- SOUZA, D. C. M. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e regiões, projeções para 2025. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, p. E190030, 2019. DOI: 10.1590/1980-549720190030.
- SOUZA, E. M. de; GRUNDY, E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1354-1360, set.-out. 2004.
- VIANA, A. C.; RIBEIRO, L. B.; RENNÓ, G. M. Os impactos da violência contra a mulher na saúde mental das vítimas: Revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 8, e6513846561, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i8.46561>.
- VARGAS, R.; LEMOS, S.; SAVOIA, M. et al. Telenfermagem em saúde mental: efeito em sintomas de ansiedade e consumo de álcool durante a pandemia COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 5, p. 1-6, 2023.
- VILLARREAL-ZEGARRA, D. et al. Socioeconomic inequalities and access to depression treatments in the global population. *Journal of Global Health*, v. 15, n. 1, p. 1-12, 2025. DOI: 10.1016/j.jogh.2025.01.003.