

A taxa de atividade econômica e saúde mental: a relação entre aposentadoria e depressão

Luisa Pimenta Terra ¹
Bernardo Lanza Queiroz ²

Resumo:

As últimas décadas observaram um crescimento acelerado de transtornos mentais na sociedade, com cerca de 450 milhões de pessoas com esse diagnóstico no mundo. O alto custo para o sistema de saúde e para a qualidade de vida das pessoas reforça a discussão do tema como uma questão de saúde pública. Há uma ampla discussão sobre o efeito da depressão na decisão de saída do mercado de trabalho das pessoas mais idosas. Entretanto, há resultados recentes que apontam o aumento do número de aposentadorias precoces em diversos países. O objetivo deste trabalho é investigar qual a relação entre a recém-aposentadoria e a depressão em mulheres norte-americanas. Dados longitudinais do Health and Retirement Study entre 1992 e 2004 são utilizados. A hipótese central é que ser recém-aposentada tem relação negativa com o quadro de depressão, e é baseada na ideia da interação social como um agente protetor da depressão. Os resultados mostram que aposentar tem forte relação com depressão. Mulheres recém-aposentadas apresentam pior quadro de depressão do que as mulheres não aposentadas e do que as que já estão aposentadas há mais de um ano

Palavras-chaves: saúde mental; aposentadoria; depressão; idoso.

Classificação JEL: I10

Abstract:

Lately a large increase in mental disorders has been observed, with approximately 450 million people in the world with mental health illness. The high cost of health system and of quality of life enhances this problem as a public health issue. There is an extensive discussion on the effect of depression in the labor force exit decisions of elderly. However, recent findings indicate that the increase in early retirement in many countries. The purpose of this study is to investigate the relationship between the recent retirement and the depression in U.S. women. Longitudinal data from the Health and Retirement Study between 1992 and 2004 are utilized. The main hypothesis is that the recent retirement is negatively related with the context of depression, and is based on the idea of social interaction as a protective agent of depression. The results show that retirement is strongly related to depression. The recent retired women have a worse depression diagnosis than women not retired and those who are already retired for over a year.

Keywords: mental health; retirement; depression, elderly.

¹Professora da Universidade Federal de Alfenas. Contato: luisa.terra@unifal-mg.edu.br.

² Professor da Universidade Federal de Minas Gerais. Contato: blanza@gmail.com.

Artigo recebido em abril de 2013 e aprovado em novembro de 2013.

1. Introdução

No mundo existem trezentos e quarenta milhões de pessoas com depressão (OMS, 2007). Uma doença grave e comum, o transtorno mental afeta o bem estar do indivíduo, da família e da sociedade e, segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2007), engloba um amplo espectro de condições que afetam a mente, e provoca sintomas tais como desconforto emocional, distúrbio de conduta e enfraquecimento da memória, que afetam o trabalho e a produtividade. Entre os transtornos mentais, este trabalho foca no mais comum: a depressão (LIMA, 1999; FLECK et al., 2003), que é definida como uma condição médica comum, crônica, recorrente, frequentemente associada à incapacitação funcional e que compromete a saúde física do indivíduo (FLECK et al., 2003). Ainda segundo Fleck et al. (2003), a doença foi a quarta causa específica de incapacitação no mercado de trabalho nos anos 90 nos Estados Unidos. Dado o alto índice de incapacitação por essa doença, o objetivo é investigar se para mulheres norte-americanas a depressão tem relação com a aposentadoria.

A abrangência da depressão tem relação forte com a saída do mercado de trabalho (LIMA, 1999), e essa relação é amplamente estudada e discutida por que a depressão torna inválidos muitos dos doentes (FLECK et al., 2003), além de ser um dos principais gastos da aposentadoria por invalidez. Por outro lado, a depressão como consequência de fatores, inclusive da saída definitiva do mercado de trabalho, não apresenta bibliografia tão ampla (DAVE et al., 2006). É fato que a depressão pode ter como causa efeitos endógenos, como a herança genética, e exógenos, como fatores estressores. Esses fatores estressores podem ser, segundo a Organização Mundial de Saúde (2001), a pobreza, os conflitos e desastres, a maioria das doenças físicas, o ambiente familiar e o ambiente social. A saída do mercado de trabalho, como uma alteração no ambiente social, afeta a ocupação das horas que seriam para o trabalho e passaram a ser livres. A questão maior é o que o sujeito recém-aposentado faz com esse tempo livre: se ele mantém o nível de atividade social com trabalhos voluntários, atividades físicas, atividades domésticas ou se ele fica recluso, diminui o seu ciclo social e fica ocioso.

Para justificar a importância da utilização desse tempo livre, Dave et al. (2006) mostraram que a transição entre o trabalho e a aposentadoria completa reduz o nível de interação social, inclusive para homens com mais de 60 anos. Isso ocorre devido ao fato de as redes sociais, em sua maioria, serem formadas no trabalho e ao aposentar o sujeito diminui o convívio com os colegas de trabalho. Porém, se o trabalho for estressante, a

aposentadoria pode inclusive melhorar o estado de saúde mental do indivíduo, possibilitando mais tempo livre e tranquilidade.

Dado que a saída do mercado de trabalho pode ser considerada uma alteração no ambiente social e que pode, conseqüentemente, causar variações no status de depressão, mais uma restrição deve ser feita para o estudo. Trabalha-se somente com mulheres a partir de 50 anos devido à vulnerabilidade feminina à depressão (LIMA, 1999; FLECK et al., 2003) e ao fato de a probabilidade de ser deprimida aumentar com a idade (LIMA, 1999; FLECK et al., 2003; DAVE et al., 2006). Além disso, não faria sentido ter na amostra mulheres jovens, já que a exposição ao risco de aposentar nessas idades é muito pequena.

A opção pelas norte-americanas é devido à riqueza dos dados disponibilizados daquela população. Utilizam-se os dados da Universidade de Michigan (EUA) sobre saúde e aposentadoria, o *Health and Retirement Study (HRS)*. O *HRS* está disponível online e é uma pesquisa longitudinal na qual as entrevistas são feitas com cidadãos norte-americanos com 50 anos ou mais e bienalmente.

2. Dados e Métodos

A amostra utilizada tem 2015 mulheres entrevistadas. Um extenso questionário foi aplicado em 1992, 1994, 1996, 1998, 2000 e 2002 em seis entrevistas, que estão disponíveis online. Os dados analisados neste trabalho são provenientes da versão *RAND* do *Health and Retirement Study (HRS)*, da Universidade de Michigan (EUA). Essa versão possui uma interface mais simplificada com as variáveis e não contém todas as variáveis do banco original. Porém, possui todas as variáveis de interesse para a análise neste trabalho.

O *HRS* é um banco de dados longitudinal no qual as entrevistas são feitas com cidadãos norte-americanos com 50 anos ou mais, e realizada a cada dois anos. Neste artigo, os dados adotados são da subamostras *HRS*, que engloba os nascidos entre 1931 e 1941³.

Neste caso, as duas variáveis mais importantes são as que mensuram a depressão e as que indicam a aposentadoria. Para indicar o grau de depressão da respondente, foi recodificada a variável *Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD)*. Trata-se de uma

³ A amostra está restrita às respondentes que, no *baseline* (1992), trabalhavam e tinham a intenção de aposentar um dia. Somente estão no estudo mulheres que estivessem empregadas na mesma empresa há pelo menos 3 anos e no mercado de trabalho há pelo menos 5 anos. O desemprego na pré-aposentadoria pode perturbar os resultados, conforme a discussão sobre satisfação e desemprego (Gerlach & Stephan, 1996; Theodossiou, 1998; Winkelman & Winkelman, 1998).

escala de depressão que foi criada a partir da combinação de oito variáveis sobre depressão e que varia de 0 a 8. Na recodificação da variável CESD para uma variável dicotômica, o valor 1 foi atribuído à mulher com depressão e o valor 0 ao status sem depressão.

A partir desses dados é possível extrair informações sobre as características pessoais (idade, raça, estado civil, sexo, etc), a auto-percepção de saúde, a mudança das condições de saúde, as limitações físicas e cognitivas, a situação de renda por trabalho, pensão e aposentadoria, a cobertura de seguros, o sistema de suporte familiar, a situação no mercado de trabalho, o tipo de emprego, a jornada de trabalho e as condições da saúde mental dos entrevistados e seus cônjuges. Apesar de todas essas informações estarem disponíveis, este artigo faz uma primeira análise menos robusta, com menor número de variáveis no modelo estatístico.

Para medir o choque na atividade econômica, utilizou-se a saída definitiva do mercado de trabalho e foi suposta uma brusca mudança no padrão e na rotina de vida dessas trabalhadoras. Portanto, neste trabalho pretende-se investigar alterações na saúde mental somente na época da transição do status de trabalhadora para aposentada. Algumas comparações entre a população não aposentada, a população recém aposentada e a população aposentada há mais de um ano são feitas, além da diferença no status de depressão desses três grupos segundo faixas etárias (ver gráfico 2).

Os grupos de idade foram criados com o objetivo de facilitar a análise e a visualização dos resultados. Para isso, as idades foram recodificadas em grupos etários de 3 anos e a população ficou dividida em sete grupos de idade: de 51 a 53, de 54 a 56, de 57 a 59, de 60 a 62, de 63 a 65, de 66 a 68 e de 69 a 71 anos.

Sobre as condições mentais, o banco de dados possui um instrumento muito útil que mede o *status* de depressão, o *CESD*. Ele é construído a partir de oito variáveis relacionadas à depressão e será extensamente utilizado aqui. Tem-se, então, nove variáveis para análise da saúde mental das mulheres e seus cônjuges, mas é feito o uso somente da medida resumo, o *CESD*. Ele é um instrumento para medir a depressão e sua escala foi adaptada para o *HRS*, variando de zero a oito. Porém, nessa análise utiliza-se o ponto de corte para diagnosticar a depressão como quatro (POLSKY, 2005) e cria-se, assim, uma variável dicotômica em que 1 significa deprimida e zero, não deprimida.

Outra variável importante é o nível de saúde, que pode ser medido através da variável de auto-percepção da mudança de saúde. O nível de escolaridade e a renda são os fatores econômicos que se pretende usar no modelo estatístico.

Com relação à transição para a aposentadoria, considera-se somente a aposentadoria completa. Uma variável de aposentadoria foi criada para cada entrevista, exceto a primeira, na qual somente estão incluídas as pessoas que aposentaram naquele ano e que na entrevista anterior estavam trabalhando em horário integral ou parcial. Os indivíduos que foram classificados como parcialmente aposentados, fora da força de trabalho e desempregados foram considerados como não aposentados.

As variáveis de escolaridade, ocupação e renda tiveram suas respostas agregadas de acordo com as semelhanças. A escolaridade foi classificada em ensino médio, graduação e pós-graduação. A ocupação foi agrupada em mulheres não aposentadas, recém-aposentadas e aposentadas há mais de um ano. Finalmente, a variável renda foi dividida em quatro subgrupos. São eles: pobre (até US\$34.000,00 anuais), média (entre US\$34.000,00 e US\$102.000,00 anuais), rica (entre US\$102.000,00 e US\$235.000,00 anuais) e muito rica (mais de US\$235.000,00 anuais).

Ao modelar os dados, utilizou-se a regressão logística e foi criado um modelo para cada entrevista. Assim, os resultados são apresentados aqui para cada ano separadamente e não um único modelo que considere todos os dados.

A partir do *HRS*, é possível utilizar informações socioeconômicas e demográficas detalhadas sobre o respondente e, se for o caso, o cônjuge. Entre essas informações, merecem destaque idade, raça, estado civil, sexo, a auto-percepção de saúde, a mudança das condições de saúde, as limitações físicas e cognitivas, a situação de renda por trabalho, pensão e aposentadoria, a cobertura de seguros, o sistema de suporte familiar, a situação no mercado de trabalho, o tipo de emprego, a jornada de trabalho e as condições da saúde mental dos entrevistados e seus cônjuges. As condições de saúde mental das mulheres são medidas por um indicador básico construído a partir de uma série de variáveis relacionadas ao bem-estar da pessoa, o *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CESD), que é extensamente utilizado aqui e nesta pesquisa foi construído a partir de oito variáveis. Mais adiante é feita uma apresentação mais detalhada sobre esse indicador.

3. Análise Descritiva

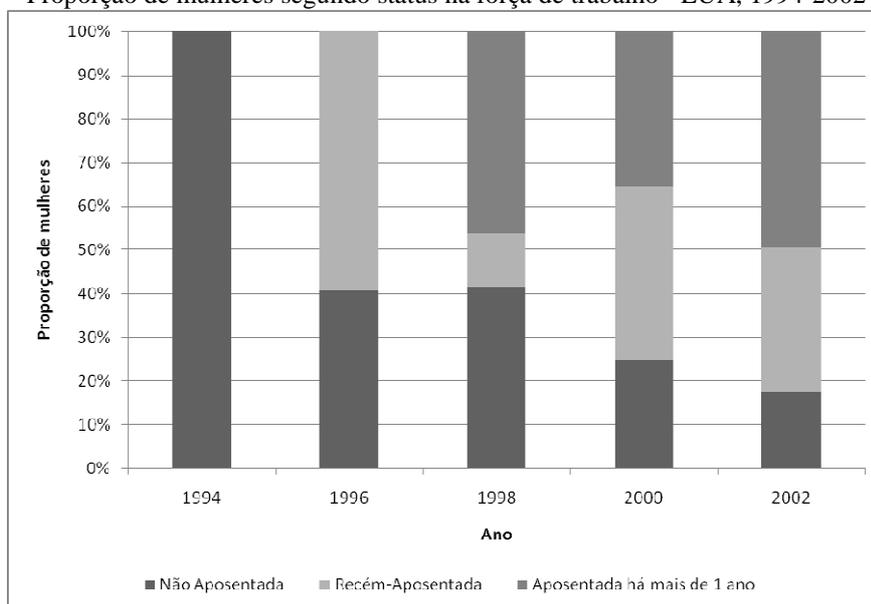
Com o objetivo de conhecer a interação e o comportamento das variáveis para avaliar se elas devem ser colocadas no modelo, é apresentada uma breve análise descritiva dos dados.

No gráfico 1 observa-se a proporção de mulheres em cada situação de aposentadoria ao longo das entrevistas. É possível notar também que as mulheres só

começam a aposentar a partir de 1996. Entre 2000 e 2002 é observado o maior número de aposentadorias.

O gráfico 2 mostra a proporção de mulheres em cada status na força de trabalho segundo os grupos etários e o status de depressão. Com o avanço das idades, a proporção de aposentadas tanto entre as deprimidas e não deprimidas aumenta, mas em quase todos os grupos etários há maior proporção de aposentadas no grupo das que sofrem da doença. Esse resultado corrobora os resultados sobre a relação positiva entre depressão e idade (LIMA, 1999; FLECK et al., 2003; BENDER, 2004; DAVE et al., 2006) e sobre aposentadoria e depressão (SZINOVAC & DAVEY, 2004).

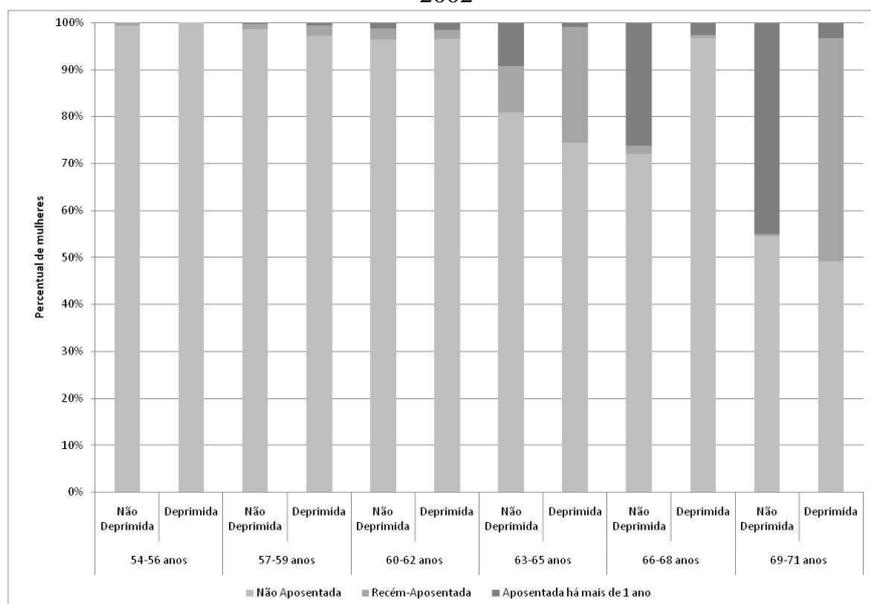
Gráfico 1
Proporção de mulheres segundo status na força de trabalho - EUA, 1994-2002



Fonte: Health and Retirement Study, 1992 – 2002

Gráfico 2

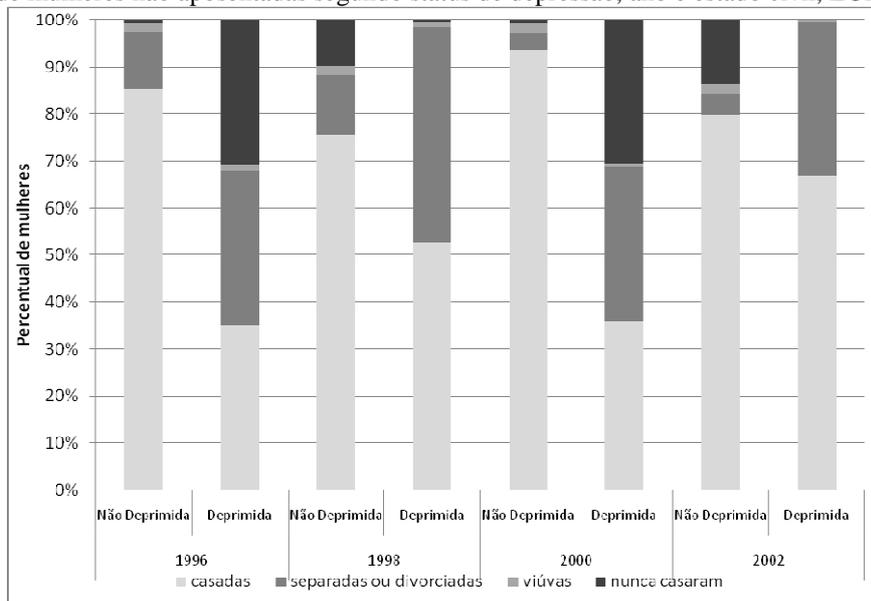
Proporção de mulheres segundo grupo etário, status de depressão e status na força de trabalho, EUA, 1994-2002



Fonte: Health and Retirement Study, 1992 - 2002

Gráfico 3

Proporção de mulheres não aposentadas segundo status de depressão, ano e estado civil, EUA, 1996-2002



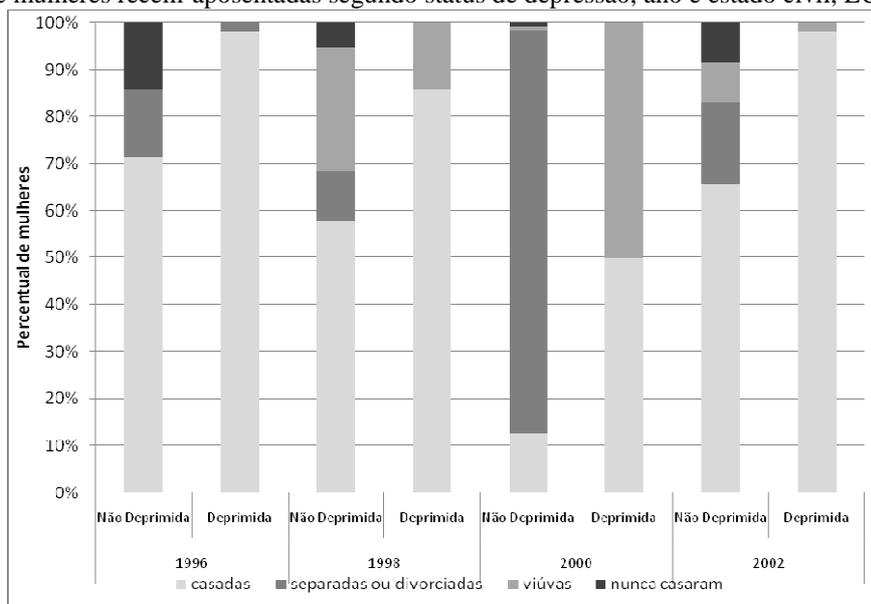
Fonte: Health and Retirement Study, 1992 - 2002

Os gráficos 3, 4 e 5 apresentam resultados do status de depressão para cada entrevista por condição de estado civil e status na força de trabalho. É possível perceber que ser casada não parece estar relacionada com a depressão e que ser viúva parece estar mais relacionada com a depressão. Com relação às separadas, divorciadas e as que nunca se casaram não se pode concluir algo, pois o comportamento destes grupos não está claro.

Apesar disso não é possível concluir muito sobre as relações porque não houve controle por outras variáveis como idade, renda, escolaridade, saúde física e ocupação. Mesmo assim é possível ver que o que Lima (1999), Charles (2002) e Dave et al. (2006) afirmaram está sendo observado aqui.

Gráfico 4

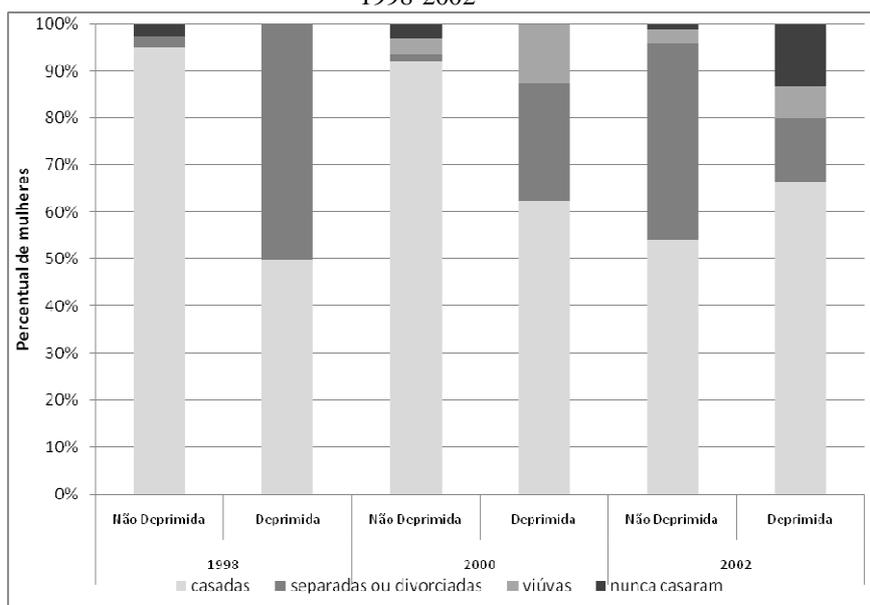
Proporção de mulheres recém-aposentadas segundo status de depressão, ano e estado civil, EUA, 1996-2002



Fonte: Health and Retirement Study, 1992 – 2002

Gráfico 5

Proporção de mulheres aposentadas há mais de um ano segundo status de depressão, ano e estado civil, EUA, 1998-2002



Fonte: Health and Retirement Study, 1992 - 2002

Um resultado que chama a atenção é a mudança na auto-avaliação de saúde entre a entrevista pré-aposentadoria e a entrevista em que a pessoa declara ser aposentada. Das pessoas que se avaliam em excelentes condições de saúde antes de aposentar, na entrevista em que relatam estar aposentadas, 46% consideram a saúde como boa e 45% como fraca. Entre os indivíduos que consideram a saúde boa na entrevista antes da aposentadoria, 78% consideram fraca na entrevista como aposentados. Já os que avaliam a saúde como muito boa e como fraca, mantém a maioria das avaliações nos mesmos conceitos. Esses dados vão ao encontro do que Ostberg & Samuelsson (1994) afirmaram, uma vez que a piora da saúde e a aposentadoria estão apresentando uma relação razoável. Porém, não se pode esquecer que o intervalo entre as entrevistas é de dois anos e que nesse período a saúde dessas mulheres pode ter piorado e ocasionado a própria aposentadoria.

4. Ajuste de Modelo

A variável de interesse é o status de depressão da recém-aposentada, que poderá ser deprimida ou não deprimida. O status de depressão foi criado a partir do escore da variável “cesd” do banco de dados. Este escore varia de 0 a 8 e foi definido que pessoas com valores entre 0 e 3 são não-deprimidas e com valores entre 4 e 8 são deprimidas (POLSKY, 2005). Portanto, após analisar as variáveis que têm possível relação com o status de depressão, de acordo com a literatura, a regressão logística foi a ferramenta adotada para ajustar um modelo para estes dados.

É importante definir que para o ajuste dos modelos a variável de saúde mental, que antes poderia ser *deprimida* e *não deprimida*, passa a ser “*status de depressão melhorou ou permaneceu o mesmo*” ou “*status de depressão piorou*”. Essa nova variável contém informação de duas etapas: o status de depressão da entrevista anterior e o da atual, que pode variar ou não. Assim consegue-se medir a variação das condições de depressão dessas mulheres. Ou seja, na segunda parte, o interesse é identificar se a saúde mental da mulher melhorou (o índice de depressão diminuiu).

A regressão logística é usada quando a variável resposta é discreta e pode assumir dois ou mais valores. O modelo de regressão logística tem sido muito utilizado nesse tipo de situação. O que diferencia a regressão logística da regressão linear é que a variável dependente é binária ou dicotômica, portanto a análise do modelo logístico segue os mesmos padrões do modelo linear. Outra diferença é com relação aos erros, já que em vez de seguir distribuição normal seguem distribuição binomial (HOSMER et al., 2000).

A justificativa do ponto de vista matemático para usar o modelo logístico é que ele é extremamente flexível e de fácil utilização (COX & SNELL, 1989). De acordo com Hosmer et al. (2000), a equação para ajuste dos dados é:

$$\pi(x) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 x}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 x}}$$

Mas ao adequar o modelo teórico às variáveis tem-se para cada entrevista que:

$$cesd(x) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 idade + \beta_2 escolaridade + \beta_3 saude + \beta_4 aposentadoria + \beta_5 estadocivil + \beta_6 renda}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 idade + \beta_2 escolaridade + \beta_3 saude + \beta_4 aposentadoria + \beta_5 estadocivil + \beta_6 renda}}$$

em que *cesd* é a variação da saúde mental da respondente na entrevista atual versus a entrevista anterior (status de depressão pior (*cesd* é igual a 1) ou melhor/igual (*cesd* é igual a 0)); idade é a idade da respondente na respectiva entrevista; escolaridade é o grau da escolaridade (ensino médio, graduação e pós-graduação) da respondente definida no *baseline*; a variável *saúde* é a variação da saúde física da respondente na entrevista atual versus a entrevista anterior (saúde física constante, pior ou melhor); aposentadoria é o status da respondente com relação à aposentadoria (não aposentada, recém aposentada e aposentada há mais de um ano); estadocivil é o estado civil da respondente no *baseline* (casada, separada/divorciada, viúva e nunca casou); e renda é a renda total do domicílio no *baseline* (pobre, média, rica e muito rica).

5. Resultados e Considerações Finais

Para todos os modelos que estimam se o status de depressão na entrevista melhorou ou permaneceu o mesmo com relação à entrevista anterior, as variáveis de referência em comum são: ensino médio, saúde física constante com relação à etapa anterior, não aposentada, casada e pobre (com relação à renda). A única variável que se altera é a idade. Para a entrevista de 1996 a referência é 54 a 56 anos, para os anos de 1998 e 2000 é 57 a 59 anos e para 2002 é 60 a 62 anos.

Optou-se por apresentar os resultados através da razão das chances, por acreditar que o entendimento do efeito das variáveis de interesse é facilitado. A seguir, a tabela 2 mostra os resultados das regressões. De forma geral, os modelos apresentaram bons ajustes (ver Tabela 3). Nos três modelos em que o coeficiente da variável *rica* é significativamente diferente do coeficiente da variável *pobre*, dois apresentam relação positiva com a melhora da saúde mental e um apresenta relação negativa. Quando é positiva, a chance de melhorar o status de depressão (por exemplo: a mulher que era deprimida passa a não ter depressão)

aumenta mais de 400% em ambos os casos, reforçando a ideia de Lima (1999), que afirma que pessoas com baixa escolaridade e renda apresentam maior prevalência de transtornos mentais.

O nível de capital humano da mulher tem grande relação com a qualidade de sua saúde mental. Para as mulheres americanas, observa-se que quanto maior o nível de instrução formal menor o risco de se ter depressão e maiores as chances de se recuperar de uma situação de depressão entre uma pesquisa e outra. As mulheres com *pós-graduação* só apresentaram diferença significativa com relação à variável *ensino médio* em 1996, com chance de melhora da depressão dezesseis vezes maior. Entretanto, não se observam grandes diferenças entre as mulheres com graduação em relação às menos educadas, e ter graduação melhora o status de depressão em dois casos e piora nos outros dois.

A condição física das mulheres tem grande efeito sobre a sua saúde mental. As americanas que se declaram com melhor estado de saúde física tem maior chance de melhorar de uma situação de depressão e de não apresentar condições relacionadas à depressão. O resultado corrobora a investigação feita por Charles (2002) para os aposentados americanos em 2000.

Com relação à idade, os resultados apontam várias direções interessantes e, em alguns casos, conflitantes com a literatura. Nas duas últimas entrevistas ocorreu o esperado de acordo com (LIMA, 1999; FLECK et al., 2003; BENDER, 2004; DAVE et al., 2006), tendo mais chance de continuar em estado de depressão ou de piorar a saúde mental as mulheres mais velhas. Entretanto, deve-se ressaltar que as idades da quinta e sexta entrevistas são bem mais avançadas do que as idades das duas primeiras. Com esses resultados não é possível concluir nada mais geral, somente resultados específicos. Provavelmente, em trabalhos futuros, um modelo que considere todas as entrevistas possibilite esse tipo de interpretação.

A variável de maior interesse é a situação em relação ao mercado de trabalho. O efeito dessa variável pode ser muito importante na elaboração de políticas públicas e principalmente, dado o crescimento significativo das mulheres no mercado de trabalho nas últimas décadas. Deve ser salientado o fato que o grupo em estudo, mesmo para os Estados Unidos, pode ser considerado especial uma vez que ainda estão no mercado de trabalho e fazem parte de uma coorte com taxas de participação mais baixas que as coortes mais jovens. Os resultados indicam que as mulheres recém-aposentadas têm maiores chances de ter uma pior saúde mental (e de se encontrarem em estado de depressão). Os resultados corroboram a conclusão de Ostberg & Samuelsson (1994). Mulheres recém-aposentadas

apresentam maiores taxas de depressão do que as mulheres não aposentadas e do que as que já estão aposentadas há mais de um ano (exceto em 2000).

Ao fim deste trabalho, é possível concluir que aposentar tem forte relação com a depressão em mulheres norte-americanas quando controlado por idade, renda, escolaridade, estado civil e variação da saúde física. Quando recém-aposentadas, apresentam pior quadro de depressão do que as mulheres não aposentadas e do que as que já estão aposentadas há mais de um ano (exceto em 2000, em que as aposentadas há mais tempo têm 10% a mais de probabilidade de piorarem o quadro depressivo).

Tabela 2

Resultados dos modelos de regressão logística para as entrevistas dos anos de 1996, 1998, 2000 e 2002.
EUA, 1996 – 2002

Ano	Variável	Razão das Chances	Desvio Padrão	z	Valor P(P>z)
1996	57 a 59 anos	3,24	1,16	3,27	0,001
	60 a 62 anos	5,98	2,04	5,25	0,000
	63 a 65 anos	7,45	3,06	4,90	0,000
	graduação	18,70	6,06	9,03	0,000
	pós-graduação	16,74	7,29	6,47	0,000
	saúde física pior	0,02	0,01	-11,98	0,000
	saúde física melhor	0,14	0,05	-6,21	0,000
	recém-aposentada	0,28	0,14	-2,50	0,012
	separada/divorciada	0,02	0,01	-12,58	0,000
	viúva	0,07	0,04	-4,91	0,000
	nunca casou	0,01	0,00	-6,28	0,000
	médio (renda)	0,08	0,03	-7,30	0,000
rico (renda)	0,00	0,00	-9,32	0,000	
1998	60 a 62 anos	0,44	0,13	-2,79	0,005
	63 a 65 anos	1,27	0,33	0,94	0,348
	66 a 68 anos	2,71	1,68	1,60	0,109
	some college	0,25	0,07	-5,00	0,000
	college or above	0,82	0,33	-0,49	0,624
	saúde física pior	0,46	0,11	-3,38	0,001
	saúde física melhor	7,90	2,94	5,56	0,000
	recém-aposentada	0,24	0,13	-2,55	0,011
	aposentada há +1ano	0,51	0,25	-1,39	0,164
	separada/divorciada	40,45	12,98	11,53	0,000
	viúva	2,84	1,55	1,90	0,057
	nunca casou	223,27	169,53	7,12	0,000
médio (renda)	25,49	7,64	10,81	0,000	
rico (renda)	4,10	2,08	2,78	0,005	
muito rico (renda)	8,16	12,39	1,38	0,167	
2000	61 a 62 anos	2,97	1,42	2,27	0,023
	64 a 65 anos	0,15	0,07	-4,22	0,000
	67 a 68 anos	0,17	0,08	-3,91	0,000
	69 a 71	4,35	4,22	1,51	0,131
	some college	1,12	0,35	0,35	0,726
	college or above	0,97	0,42	-0,07	0,944
	saúde física pior	0,27	0,08	-4,23	0,000
	saúde física melhor	3,87	1,35	3,89	0,000
	recém-aposentada	0,26	0,12	-2,88	0,004
	aposentada há +1ano	0,14	0,05	-5,71	0,000
	separada/divorciada	0,08	0,03	-6,10	0,000
	viúva	0,33	0,19	-1,90	0,057
nunca casou	0,00	0,00	-11,70	0,000	
médio (renda)	0,08	0,03	-7,46	0,000	
rico (renda)	0,46	0,30	-1,20	0,232	
2002	65 a 65 anos	0,34	0,13	-2,85	0,004
	68 a 68 anos	0,08	0,03	-6,54	0,000
	70 a 71	0,10	0,04	-5,60	0,000
	some college	0,10	0,03	-8,05	0,000
	college or above	1,76	0,79	1,26	0,206
	saúde física pior	0,01	0,01	-10,97	0,000
	saúde física melhor	0,13	0,04	-7,02	0,000
	recém-aposentada	0,42	0,16	-2,25	0,025
	aposentada há +1ano	6,24	2,32	4,93	0,000
	separada/divorciada	5,05	2,24	3,65	0,000
	viúva	1,76	1,16	0,86	0,388
	nunca casou	1,51	1,11	0,56	0,578
médio (renda)	0,25	0,08	-4,44	0,000	
rico (renda)	4,60	2,99	2,35	0,019	

Fonte: Health and Retirement Study, 1992 - 2002

Tabela 3

Resultados dos ajustes dos modelos das entrevistas dos anos de 1996, 1998, 2000 e 2002. EUA, 1996 - 2002

Ano	Ajuste do modelo (R²)
1996	62%
1998	45%
2000	48%
2002	51%

Fonte: Health and Retirement Study, 1992 - 2002

6. Referências Bibliográficas

BENDER, KA. The well-being of retirees: evidence using subjective data. Center for Retirement Research Working Papers. 2004.

CHARLES, KK. Is Retirement Depressing? Labor Force Inactivity and Psychological Well-Being in Later Life. NBER Working Paper, #9033. 2002.

COX DR, SNELL EJ. Analysis of Binary Data, 2nd Edition. Chapman & Hall. Londres, 1989. In HOSMER DW, LEMESHOW S. Applied Logistic Regression. Wiley-Interscience Publication. 2nd ed. 2000.

DAVE D, RASHAD I, SPASOJEVIC J. The effects of retirement on physical and mental health outcomes. NBER Working Paper Series. Cambridge, 2006.

FLECK MPA, LAFERB B, SOUGEYC EB, PORTOD JAD, BRASILE MA e JURUENAF MF. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). Revista Brasileira de Psiquiatria. 25(2):114-22. 2003.

GERLACH K, STEPHAN G. A Paper on Unhappiness and Unemployment in Germany. Economics Letters 52(3): 325-30. 1996.

HOSMER DW, LEMESHOW S. Applied Logistic Regression. Wiley-Interscience Publication. 2nd ed. 2000.

LIMA MS. Epidemiologia e impacto social. Revista Brasileira de Psiquiatria. vol.21 s.1. São Paulo, mai/1999.

OMS (Organização Mundial de Saúde). Livro de Recursos da OMS Sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação. Disponível em <http://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf>. Agosto/2007.

OSTBERG H, SAMUELSSON S. Occupational retirement in women due to age. Scandinavian Journal of Social Medicine. 2:90-96. 1994.

POLSKY D, DOSHI JA, MARCUS S, OSLIN D, ROTHBARD A, THOMAS N, THOMPSON CL. Long-term Risk for Depressive Symptoms After a Medical Diagnosis. Arch Intern Med. 165(11): 1260 - 1266. Jun/2005.

SSA. OVERVIEW OF THE SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION. Management's Discussion And Analysis. Disponível em <http://www.ssa.gov/finance/2007/Overview_of_SSA.pdf>. Abril/2008.

THEODOSSIOU I. The Effects of Low-pay and Unemployment on Psychological Well-being: A Logistic Approach. Journal of Health Economics 17: 85-104. 1998.

WINKELMAN L, WINKELMAN R. Why Are the Unemployed So Unhappy? Evidence from Panel Data. Economica 65(257): 1-15. 1998.

WOTTIEZ I, THEEUWES J.. Well-being and Labor Market Status. The Distribution of Welfare and Household Production. Eds. Jenkins, Kapteyn, and van Praag. 1998.