

# Sintomas depressivos e recebimento de aposentadorias ou pensões: uma análise transversal do ELSI-Brasil

Ana Paula Goulart de Freitas<sup>1</sup> , Klaide Lopes de Sena<sup>1</sup> , Jôsi Fernandes de Castro Rodrigues<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Departamento de Pesquisa e Extensão, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Departamento de Saúde Coletiva e Preventiva, Belo Horizonte, MG, Brasil

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar a associação entre recebimento de aposentadorias ou pensões e sintomas depressivos na população brasileira com 50 anos ou mais. **Método:** Estudo transversal com participantes da linha de base (2015-2016) do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. Sintomas depressivos foram aferidos pela escala *The eight-item Center for Epidemiologic Studies Depression*. Razões de prevalência (RP) foram obtidas pela regressão de Poisson. **Resultados:** Dos 8.469 participantes, 33,9% (IC<sub>95%</sub> 32,8;34,9) relataram sintomas depressivos e 52,8% (IC<sub>95%</sub> 51,8;53,9) recebiam aposentadoria ou pensão. A prevalência de sintomas depressivos foi menor entre os participantes que recebiam aposentadoria ou pensão (RP = 0,79; IC<sub>95%</sub> 0,73;0,86). A associação permaneceu significativa após ajustes por indicadores sociodemográficos e de saúde (RP = 0,84; IC<sub>95%</sub> 0,76;0,92). **Conclusão:** Participantes que recebiam aposentadoria ou pensão são menos propensos a relatarem sintomas depressivos.

**Palavras-chave:** Aposentadoria; Pensões; Depressão; Idoso; Estudos Transversais

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional, no Brasil, demonstra uma tendência acelerada de evolução.<sup>1</sup> Esse fenômeno é resultado da concomitante redução das taxas de fecundidade e do aumento da expectativa de vida da população, que culminam em mudanças significativas na estrutura etária do país.<sup>2</sup> Nesse contexto, espera-se que uma parcela expressiva da população passe pelo processo de aposentadoria. Essa transição acarreta transformações consideráveis em múltiplos aspectos da vida, abrangendo fatores sociais, econômicos e individuais.<sup>3,4</sup>

Pesquisas que exploraram a relação entre aposentadoria e depressão encontraram resultados inconsistentes.<sup>5</sup> No entanto, um estudo conduzido na China evidenciou que o recebimento de pensão ou aposentadoria pode exercer um efeito redutor sobre a prevalência de depressão em idosos.<sup>6</sup> Adicionalmente, é possível interpretar o benefício como uma complementação da renda, exercendo um papel fundamental na preservação da saúde mental dessa população, ao assegurar-lhe a capacidade de aquisição e utilização de recursos voltados para promoção da saúde.<sup>7</sup>

Alguns estudos evidenciam que o recebimento de aposentadorias e pensões desempenha um papel significativo na melhoria dos sintomas depressivos.<sup>7,8</sup> A presença de sintomas depressivos tem sido correlacionada com características como sexo feminino, baixa escolaridade, situação conjugal sem companheiro e autoavaliação desfavorável de saúde.<sup>9</sup>

A análise dos impactos da aposentadoria sobre a saúde mental permanece pouco explorada, particularmente no contexto brasileiro. Esse é um cenário complexo, visto que é difícil estabelecer uma relação causal clara entre esses dois elementos, pois uma série de fatores influenciam a decisão de se aposentar. Isso ocorre devido à intercessão de alguns aspectos importantes, tais como idade, características do

Contribuições do estudo	
<b>Principais resultados</b>	A prevalência de sintomas depressivos foi de 33,9% na população estudada e, após análise ajustada, permaneceu estatisticamente menor entre os participantes que recebiam aposentadoria ou pensão.
<b>Implicações para os serviços</b>	A prevalência dos sintomas depressivos é maior em indivíduos que não recebem aposentadoria ou pensão, o que demanda atenção dos serviços de saúde no atendimento desse público em situação de vulnerabilidade quanto à seguridade social.
<b>Perspectivas</b>	Realização de estudos longitudinais capazes de avaliar a temporalidade na associação entre o recebimento de aposentadoria ou pensão e a saúde mental de idosos, contribuindo, assim, para o melhor conhecimento sobre os determinantes sociais da saúde mental.

ambiente de trabalho, natureza das atividades profissionais e condições de saúde subjacentes. É notável ressaltar que a determinação do processo de aposentadoria não é externa ou independente dos aspectos relacionados à saúde.<sup>10</sup>

É evidente o rápido crescimento da população aposentada, em um país de renda média. Isso resulta em uma lacuna na garantia dos recursos necessários à promoção da saúde e do bem-estar.<sup>11</sup> O cenário de baixo nível socioeconômico em conjunto com uma expectativa de vida prolongada após a aposentadoria pode gerar estresse psicológico.<sup>12</sup> Esse fenômeno é importante, uma vez que mudanças na saúde mental dos indivíduos impactam na utilização dos serviços de saúde.<sup>13</sup> Dessa forma, estudos que abordam essa temática são relevantes para o desenvolvimento de políticas públicas destinadas a uma assistência à saúde mais direcionada e eficaz.<sup>13</sup>

Por efeito do aumento da população idosa no Brasil e, conseqüentemente, do contingente de aposentados, essa temática tem adquirido relevância. Isso ocorre porque os sintomas depressivos têm um impacto significativo tanto na avaliação do bem-estar mental quanto na qualidade de vida dessa população. Portanto, este artigo buscou investigar a associação entre sintomas depressivos e o recebimento de aposentadorias ou pensões na população brasileira com 50 anos ou mais.

## MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal, com dados da linha de base do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil, 2015-2016), uma coorte prospectiva de base domiciliar, com o objetivo principal de investigar a dinâmica do envelhecimento da população brasileira e seus determinantes. A amostra foi delineada para ser representativa da população brasileira não institucionalizada com idade igual ou superior a 50 anos.<sup>14</sup> O inquérito da linha de base incluiu 9.412 participantes residentes em 70 municípios de diferentes regiões do Brasil.<sup>14</sup> Os participantes foram selecionados a partir dos estágios de seleção que consideraram o município, o setor censitário e o domicílio. Mais detalhes sobre o desenho do estudo, critérios de seleção, garantia e controle de qualidade e características da coorte foram reportados em outra publicação.<sup>14</sup>

Foram avaliadas as seguintes variáveis:

### a) Sociodemográficas:

- Sexo (masculino e feminino);
- Faixa etária (50-59, 60-69, 70-79, 80 anos ou mais);
- Renda mensal domiciliar *per capita* (categorizada em quintis, representando a distribuição de renda da menor para a maior, sendo que o primeiro quintil se refere à faixa de renda mais baixa, enquanto o quinto quintil corresponde à faixa de renda mais alta);

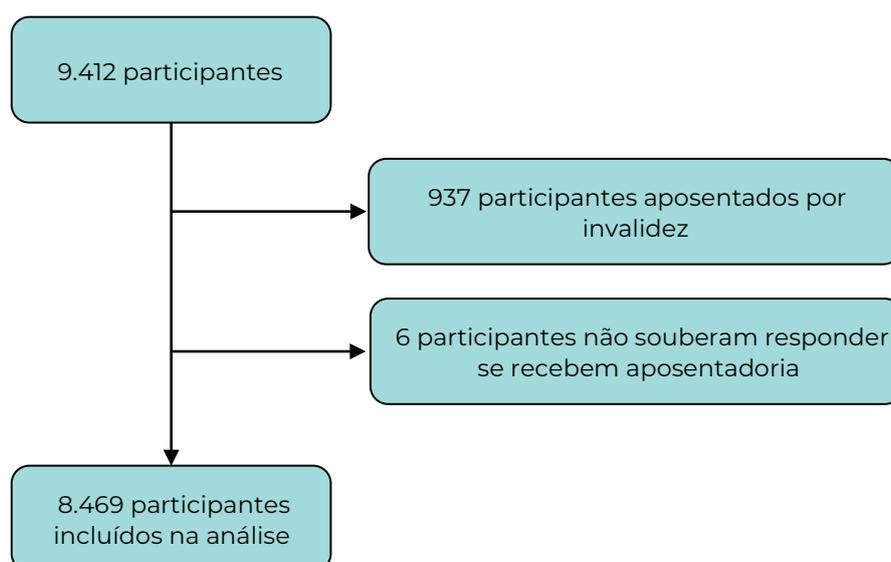
- Anos completos de escolaridade (menor que 4 anos, 4-7 anos, maior que 8 anos);
  - Situação conjugal atual (casado/união estável, separado/divorciado, solteiro, viúvo).
- b) Autoavaliação da saúde (muito boa ou excelente, boa, regular, ruim, muito ruim).
- c) Sintomas depressivos.
- d) Recebimento de aposentadoria ou pensão.

A variável dependente, sintomas depressivos, foi obtida pela escala *The eight-item Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D8),<sup>15</sup> que consiste em um questionário com oito questões. Foi categorizada em presença de sintomas depressivos quando a pontuação na escala fosse igual ou superior a 4 pontos, e ausência de sintomas depressivos caso a pontuação da escala fosse inferior a 4 pontos. Para atribuir valores numéricos, foi designado o valor “1” às respostas indicativas de sintomas depressivos na Escala CES-D8, enquanto o valor “0” foi atribuído às respostas negativas. O ponto de corte utilizado foi especificado por Van de Velde, Levecque e Bracke (2009) e McGovern e Nazroo (2015).<sup>16,17</sup>

A variável independente principal foi o recebimento de pensão ou aposentadoria, cuja mensuração ocorreu mediante a seguinte pergunta: *O(A) Sr(a) recebe alguma aposentadoria ou pensão de instituto de previdência federal (INSS) ou do governo federal, estadual, municipal ou aposentadoria privada?*. As opções de resposta contemplaram os termos “sim” e “não”.

Realizou-se uma análise descritiva das características sociodemográficas dos participantes do estudo, e foram estimadas as prevalências de presença de sintomas depressivos segundo a variável explicativa. As variáveis contínuas foram expressas em médias e desvios-padrão (DP); as variáveis categóricas, em percentuais.

A associação entre a presença de sintomas depressivos e o recebimento de aposentadoria ou pensão foi avaliada por meio de razões de prevalência (RPs) brutas e ajustadas,



**Figura 1 – Composição final da amostra do estudo após a aplicação dos critérios de inclusão, Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 2015-2016**

juntamente com intervalos de confiança de 95% ( $IC_{95\%}$ ). Essas estimativas foram obtidas através do modelo de regressão de Poisson, e a significância estatística foi avaliada utilizando-se p-valor, proveniente do teste de Wald. No modelo ajustado, todas as variáveis independentes foram simultaneamente incorporadas. Além disso, uma análise similar foi conduzida com estratificação por sexo.

Para todas as análises, consideraram-se os pesos dos indivíduos e os parâmetros amostrais por meio de procedimentos para amostras complexas do *software* Stata 14.0, na função *survey*.

O ELSI-Brasil obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 34649814.3.0000.5091, Parecer nº 2.111.911, emitido em 9 de junho de 2017). Todos os indivíduos foram informados detalhadamente a respeito dos objetivos e procedimentos do estudo e, após a leitura e compreensão das informações, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Para a presente investigação, houve a exclusão de participantes aposentados por invalidez ( $n = 937$ ) e daqueles que não souberam fornecer informações sobre o recebimento de aposentadoria ( $n = 6$ ). Assim, a amostra analítica compreendeu 8.469 (89,98%) do total de entrevistados (Figura 1). A exclusão de participantes aposentados por invalidez foi fundamentada no fato de que transtornos mentais e comportamentais são a principal causa de aposentadoria por esse motivo.

Dos 8.469 indivíduos incluídos na análise descritiva, a maioria era do sexo feminino (58,2%) e reportou situação conjugal casado ou em união estável (57,8%). A média da idade correspondeu a 69,4 anos (DP = 9,3 anos). A faixa etária mais frequente foi entre 50-59 anos (43%). Além disso, a maioria afirmou ter um nível de escolaridade menor que quatro anos (36,4%), seguido por oito anos ou mais (33,4%). No que se refere à renda domiciliar *per capita*, a maioria dos

**Tabela 1 – Características dos participantes do estudo (≥ 50 anos) segundo recebimento de aposentadoria ou pensão, Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 2015-2016**

Variáveis	Recebimento de aposentadoria ou pensão		
	Total (n = 8.469) %	Não (n = 3.990) %	Sim (n = 4.479) %
<b>Sexo</b>			
Feminino	58,2	53,5	62,3
Masculino	41,8	46,5	37,7
<b>Idade (anos)</b>			
50-59	43,0	74,5	15,0
60-69	29,8	21,0	37,6
70-79	19,0	3,5	32,7
80 ou mais	8,2	1,0	14,7
<b>Escolaridade (anos)</b>			
< 4	36,4	27,4	44,4
4-7	30,2	33,4	27,3
8 ou mais	33,4	39,2	28,3
<b>Renda domiciliar per capita (quintil)</b>			
1º (menor)	21,5	29,7	14,1
2º	19,2	22,6	16,2
3º	19,3	14,2	23,9
4º	19,6	18,4	20,7
5º (maior)	20,4	15,1	25,1
<b>Situação conjugal</b>			
Casado/união	57,8	67,6	49,1
Separado, divorciado	11,9	14,3	9,7
Solteiro	11,0	12,8	9,4
<b>Autoavaliação da saúde</b>			
Muito boa ou excelente	6,7	7,0	6,3
Boa	37,5	35,9	38,9
Regular	44,7	45,5	44,0
Ruim	7,2	7,4	7,2
Muito ruim	3,9	4,2	3,6

participantes está no primeiro quintil (21,5%). A autoavaliação da saúde foi percebida como boa por 37,5% (Tabela 1).

Dos participantes que declararam receber aposentadoria ou pensão, a maioria era do sexo feminino (62,3%). A faixa etária predominante foi de 60 a 69 anos (37,6%). Cerca de 44% declararam ter menos de quatro anos de escolaridade e 25,1% tinham renda domiciliar *per capita* no maior quintil. Quanto à situação conjugal, 49,1% dos que recebiam aposentadoria ou pensão eram casados ou viviam em união estável.

Além disso, 44% relataram uma autoavaliação da saúde regular (Tabela 1). A prevalência de sintomas depressivos entre os participantes deste estudo foi de 33,8% (IC<sub>95%</sub> 32,8;34,9).

A Tabela 2 apresenta as análises bruta e ajustada da associação entre as características estudadas e os sintomas depressivos. Na análise bruta, verificou-se que pessoas do sexo feminino apresentaram prevalência 45% menor de sintomas depressivos (RP = 0,55; IC<sub>95%</sub> 0,51;0,59) em comparação com indivíduos do sexo masculino. Além disso, houve menor prevalência

**Tabela 2 – Razões de prevalência (RPs) brutas e ajustadas de características associadas aos sintomas depressivos (n = 7.473), Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 2015-2016**

Variáveis	Não ajustada		Ajustada	
	RP (IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup> )	p-valor <sup>b</sup>	RP (IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup> )	p-valor <sup>b</sup>
<b>Recebimento de aposentadoria ou pensão</b>		<b>&lt; 0,001</b>		<b>&lt; 0,001</b>
Não	1,00		1,00	
Sim	0,79 (0,73;0,86)		0,84 (0,76;0,92)	
<b>Sexo</b>		<b>&lt; 0,001</b>		<b>&lt; 0,001</b>
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	0,55 (0,51;0,59)		0,60 (0,56;0,66)	
<b>Faixa etária (anos)</b>		<b>&lt; 0,001</b>		<b>0,011</b>
50-59	1,00		1,00	
60-69	0,86 (0,78;0,95)		0,89 (0,82;0,97)	
70-79	0,77 (0,67;0,88)		0,77 (0,68;0,89)	
80 ou mais	0,94 (0,81;1,09)		0,89 (0,76;1,05)	
<b>Escolaridade (anos)</b>		<b>&lt; 0,001</b>		<b>0,026</b>
< 4	1,00		1,00	
4-7	0,92 (0,82;1,02)		0,96 (0,88;1,04)	
8 ou mais	0,68 (0,60;0,78)		0,86 (0,77;0,96)	
<b>Renda domiciliar per capita (quintil)</b>		<b>&lt; 0,001</b>		<b>0,009</b>
1º (menor)	1,00		1,00	
2º	0,89 (0,80;0,98)		0,98 (0,88;1,08)	
3º	0,80 (0,72;0,90)		0,97 (0,87;1,09)	
4º	0,71 (0,63;0,80)		0,90 (0,80;1,02)	
5º (maior)	0,51 (0,45;0,59)		0,80 (0,70;0,90)	
<b>Situação conjugal</b>		<b>&lt; 0,001</b>		<b>&lt; 0,001</b>
Casado/união estável	1,00		1,00	
Separado, divorciado	0,75 (0,66;0,85)		0,84 (0,75;0,96)	
Solteiro	1,06 (0,91;1,24)		1,11 (0,96;1,28)	
Viúvo	1,04 (0,91;1,19)		1,15 (1,00;1,33)	
<b>Autoavaliação da saúde</b>		<b>&lt; 0,001</b>		<b>&lt; 0,001</b>
Muito boa ou excelente	1,00		1,00	
Boa	1,63 (1,21;2,18)		1,65 (1,21;2,25)	
Regular	2,91 (2,15;3,93)		2,82 (2,05;3,87)	
Ruim	4,81 (3,56;6,49)		4,40 (3,21;6,04)	
Muito ruim	5,89 (4,36;7,96)		5,04 (3,63;7,00)	

a) IC<sub>95%</sub>: Intervalo de confiança de 95%; b) Teste de Wald; p-valor < 0,05 em negrito.

de sintomas depressivos entre aqueles que recebiam aposentadoria ou pensão, particularmente em indivíduos que possuíam uma faixa etária de 70 a 79 anos (RP = 0,77; IC<sub>95%</sub> 0,67;0,88), nível de escolaridade superior a oito anos (RP = 0,68; IC<sub>95%</sub> 0,60;0,78), renda domiciliar *per capita* no quinto quintil (RP = 0,51; IC<sub>95%</sub> 0,45;0,59) e divorciados (RP = 0,75; IC<sub>95%</sub> 0,66;0,85). Para os participantes que declararam uma autoavaliação muito ruim da saúde, a prevalência de

sintomas depressivos foi significativamente maior (RP = 5,89; IC<sub>95%</sub> 4,36;7,96).

A análise ajustada corroborou os achados da análise bruta. A prevalência de sintomas depressivos foi 16% menor entre os participantes que recebiam aposentadoria ou pensão (RP = 0,84; IC<sub>95%</sub> 0,76;0,92) comparados com aqueles que não recebiam. Ainda, os sintomas depressivos foram 40% menos comuns em pessoas do sexo feminino em relação ao sexo

**Tabela 3 – Razões de prevalência (RPs) ajustadas de características associadas aos sintomas depressivos segundo sexo (n = 7.473), Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 2015-2016**

Variáveis	Feminino	Masculino
	RP (IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup> )	RP (IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup> )
<b>Recebimento de aposentadoria ou pensão</b>		
Não	1,00	1,00
Sim	0,86 (0,78;0,95)	0,86 (0,71;1,03)
<b>Faixa etária (anos)</b>		
50-59	1,00	1,00
60-69	0,89 (0,81;0,98)	0,88 (0,74;1,05)
70-79	0,74 (0,63;0,86)	0,85 (0,64;1,12)
80 ou mais	0,90 (0,77;1,05)	0,88 (0,61;1,28)
<b>Escolaridade (anos)</b>		
< 4	1,00	1,00
4-7	0,94 (0,85;1,04)	1,00 (0,85;1,19)
8 ou mais	0,87 (0,77;0,98)	0,85 (0,69;1,06)
<b>Renda domiciliar per capita (quartil)</b>		
1º (menor)	1,00	1,00
2º	0,96 (0,85;1,07)	0,99 (0,78;1,24)
3º	1,00 (0,87;1,14)	0,88 (0,70;1,10)
4º	0,94 (0,83;1,06)	0,81 (0,65;1,01)
5º (maior)	0,82 (0,72;0,95)	0,72 (0,53;0,97)
<b>Situação conjugal</b>		
Casado/união estável	1,00	1,00
Separado, divorciado	0,94 (0,82;1,07)	0,66 (0,51;0,87)
Solteiro	1,15 (0,99;1,33)	1,00 (0,72;1,38)
Viúvo	1,13 (0,97;1,32)	1,48 (1,07;2,05)
<b>Autoavaliação da saúde</b>		
Muito boa ou excelente	1,00	1,00
Boa	2,03 (1,39;2,96)	1,09 (0,65;1,83)
Regular	3,25 (2,21;4,80)	2,16 (1,28;3,64)
Ruim	4,66 (3,20;6,79)	4,08 (2,38;6,99)
Muito ruim	5,47 (3,75;7,97)	4,77 (2,73;8,32)

a) IC<sub>95%</sub>: Intervalo de confiança de 95%.

masculino (RP = 0,60; IC<sub>95%</sub> 0,56;0,66). Também foi observado que esses sintomas foram 23% menos frequentes em participantes com idades entre 70 e 79 anos em relação àqueles entre 50 e 59 anos (RP = 0,77; IC<sub>95%</sub> 0,68;0,89). Além disso, a prevalência foi 14% menor entre os que possuíam nível de escolaridade superior a oito anos em comparação àqueles com menos de quatro anos (RP = 0,86; IC<sub>95%</sub> 0,77;0,96). Entre os participantes pertencentes ao quinto quintil de renda domiciliar *per capita*, a prevalência de

sintomas depressivos foi 20% menor comparado com aqueles no menor quintil de renda (RP = 0,80; IC<sub>95%</sub> 0,70;0,90). Os sintomas depressivos foram 16% menos frequentes entre divorciados em comparação aos casados ou em união estável (RP = 0,84; IC<sub>95%</sub> 0,75;0,96).

Observou-se gradiente sugestivo de relação dose-resposta positiva entre sintomas depressivos e autoavaliação de saúde, sendo a prevalência 400,4% maior entre os indivíduos que

autoavaliaram a saúde como muito ruim (RP = 5,04; IC<sub>95%</sub> 3,63;7,00).

Ao se estratificar a análise ajustada por sexo, os resultados diferiram do observado na amostra total (Tabela 3). Ainda, para as pessoas do sexo feminino, persistiram associações inversas entre a presença de sintomas depressivos e variáveis como o recebimento de aposentadoria, as faixas etárias 60 a 69 e 70 a 79 anos, oito ou mais anos de escolaridade e o pertencer ao maior quintil de renda. Para o sexo masculino, mantiveram-se as associações apenas com o maior quintil de renda e a situação conjugal de separado/divorciado. No entanto, ser viúvo foi positivamente associado à presença de sintomas depressivos entre o sexo masculino. Em ambos os sexos, a autoavaliação de saúde regular, ruim ou muito ruim permaneceu associada positivamente à presença de sintomas depressivos, embora com uma menor magnitude para as pessoas do sexo masculino.

## DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que aproximadamente um terço dos brasileiros não institucionalizados, com idade igual ou superior a 50 anos, relataram a presença de sintomas depressivos. A presença desses sintomas foi menor entre os participantes que recebiam aposentadoria ou pensão, mesmo após os ajustes para as covariáveis analisadas. Os resultados obtidos corroboram a hipótese estabelecida, demonstrando que a prevalência de sintomas depressivos foi menor entre os que recebem aposentadoria, particularmente em indivíduos de maior faixa etária, níveis educacionais elevados, renda familiar mais alta, entre os casados e com uma boa autoavaliação de saúde.

Segundo um estudo conduzido em 2022, utilizando dados do *China Family Panel Studies* referentes aos anos de 2012, 2016 e 2018, com 2.157 idosos residentes em áreas rurais da China, constatou-se que o sistema de pensão rural teve um efeito significativo na redução dos problemas de saúde mental e nos gastos médicos

associados à depressão.<sup>8</sup> Outra pesquisa, baseada em dados da *Chinese Longitudinal Aging Social Survey* de 2014, envolvendo indivíduos com 60 anos ou mais, revelou uma associação negativa significativa entre a concessão de pensões e a manifestação de sintomas depressivos.<sup>7</sup> Esse efeito benéfico pode ser atribuído ao incremento da renda regular e à redução da incerteza econômica.<sup>7</sup> Adicionalmente, ambos os estudos constataram que a prevalência de sintomas depressivos entre os beneficiários de aposentadoria é menor quando comparada àqueles desprovidos do benefício.<sup>7,8</sup>

Esses resultados são consistentes com estudos prévios, que indicam um efeito positivo da aposentadoria na saúde dos indivíduos.<sup>9</sup> Em 2015, um estudo envolvendo 2 mil cidadãos chineses acima dos 40 anos identificou uma associação significativa entre a falta de amparo financeiro durante o período da aposentadoria e um aumento da chance de comprometimento da saúde mental.<sup>12</sup> As análises efetuadas no presente estudo corroboram os achados, indicando uma menor prevalência de sintomas depressivos entre os beneficiários de aposentadoria ou pensão no Brasil. Em congruência, um estudo transversal conduzido na China, englobando 9.672 indivíduos acima de 60 anos, abrangendo dados coletados entre 2012 e 2018, revelou que a presença de sintomas depressivos foi significativamente menor entre os pensionistas.<sup>19</sup> Essa constatação reforça os resultados discutidos no artigo, destacando que os aposentados que recebem aposentadoria ou pensão são menos propensos a relatarem sintomas depressivos.

Identificou-se uma menor prevalência de sintomas depressivos em pessoas do sexo feminino em comparação às do sexo masculino, após a aposentadoria. Em concordância com isso, uma revisão, cujo objetivo foi sintetizar a literatura acerca dos fatores de risco para o desenvolvimento de depressão durante a pandemia, destacou que pensionistas do sexo feminino, ou aquelas preparadas financeiramente para

a aposentadoria, apresentaram uma saúde mental melhor.<sup>20</sup> Ainda, um estudo que utilizou dados do *China Family Panel Studies* de 2010 e 2012, envolvendo indivíduos com 45 anos de idade ou mais, constatou que os segurados pela previdência tendem a relatar uma saúde mental mais robusta em comparação aos não segurados, contudo não apresentou diferenças significativas entre os sexos.<sup>21</sup>

Os resultados deste estudo indicaram que, mesmo se considerando as covariáveis, pessoas com maior escolaridade apresentaram menor prevalência de sintomas depressivos. Dois estudos abordam essa temática. O primeiro ocorreu entre 2009 e 2010, em Florianópolis, com indivíduos acima de 60 anos.<sup>23</sup> O segundo utilizou dados do *Health and Retirement Study*, conduzido entre 2012 e 2013, com amostras da China, Inglaterra, México e Estados Unidos, focado em aposentados.<sup>22</sup> Ambos os estudos relatam que pessoas com níveis mais baixos de escolaridade apresentam pior autopercepção de saúde e maior comprometimento da saúde mental.<sup>22,23</sup> Isso sugere que o nível de educação recebida pelo indivíduo ao longo de sua trajetória influencia direta ou indiretamente nos determinantes socioeconômicos que impactam negativamente na qualidade de vida, como o surgimento de sintomas depressivos durante a aposentadoria.

Segundo dados coletados entre 2012 e 2013 pelo *Health and Retirement Study*, a prevalência de sintomas depressivos é maior no México (7,16%) e na China (7%), quando comparados aos Estados Unidos (4,21%) e Inglaterra (3,98%), além de ser mais prevalente em indivíduos com situação socioeconômica desfavorável.<sup>22</sup> Estudos indicam uma maior seguridade econômica para aqueles que recebem pensões, ao mesmo tempo que sintomas depressivos são mais prevalentes entre aqueles com condição socioeconômica desfavorável.<sup>18,24-26</sup> A associação do maior quintil de renda domiciliar *per capita* com menor prevalência de sintomas depressivos, no presente estudo, reforça esses achados.

O estudo atual identificou uma maior prevalência de sintomas depressivos entre os viúvos do sexo masculino. Estudo realizado entre 2014 e 2019 com 6.281 indivíduos de 40 anos ou mais de idade, residentes em uma comunidade rural na África do Sul, também revelou uma associação significativa entre a situação conjugal de viuvez no sexo masculino e um maior número de sintomas depressivos.<sup>27</sup> De forma semelhante, estudo realizado entre 2015 e 2016, envolvendo indivíduos de 60 anos ou mais no município de Cajazeiras, encontrou uma associação positiva entre situação conjugal "viúvo" e sintomas depressivos, embora não tenha realizado análise estratificada por sexo.<sup>28</sup> Além disso, observou-se uma menor prevalência de sintomas depressivos entre os indivíduos do sexo masculino separados/divorciados, diferentemente de outros estudos.<sup>23,27,28</sup> É fundamental considerar a interação de fatores, como histórico de saúde mental, apoio social, circunstâncias individuais, que podem influenciar de maneira variável a resposta ao divórcio e seus efeitos na saúde mental ao longo do tempo.<sup>23,27,28</sup> Portanto, a investigação nesse campo é essencial para uma compreensão mais abrangente e precisa das implicações psicológicas do divórcio, particularmente em relação a grupos etários mais avançados.

Ademais, constatou-se uma associação positiva entre a presença de sintomas depressivos e autoavaliação de saúde como ruim ou muito ruim. Esse achado está alinhado com o resultado de outros estudos, uma vez que a presença de sintomas depressivos tem sido correlacionada com a percepção negativa da própria saúde.<sup>20,24</sup>

O estudo apresenta limitações que devem ser consideradas durante a interpretação dos resultados. Destaca-se o possível viés de causalidade reversa. O delineamento transversal impossibilita a exploração de uma relação causal ou da dinâmica de como o recebimento de aposentadoria ou pensão está relacionada à saúde mental dos idosos. Adicionalmente, esse

delineamento favorece a ocorrência do viés de sobrevivência, o que pode resultar em uma superestimação das associações.

A obtenção de evidências empíricas é fundamental para estabelecer uma possível relação causal entre o recebimento de aposentadoria ou pensão e a saúde mental dos idosos. Esse esforço pode contribuir para o avanço do conhecimento sobre os determinantes sociais da saúde mental nessa faixa etária. Além disso, é importante identificar como o recebimento de aposentadoria ou pensão pode desempenhar um papel protetor para a saúde mental dos idosos. Tais descobertas têm o potencial de fornecer informações para a formulação de políticas públicas destinadas a aprimorar a qualidade de vida dessa população.

Os resultados de estudos longitudinais podem embasar decisões políticas relacionadas à aposentadoria e às pensões. Isso ressalta a importância de estabelecer um sistema previdenciário adequado e acessível, considerando-se o impacto direto sobre a saúde mental dos idosos. É relevante ressaltar que a escala CES-D8 não fornece o diagnóstico de depressão, apenas uma medida de sintomas depressivos, e pode apresentar interpretações distintas de acordo com a compreensão individual das perguntas.

Os pontos fortes deste estudo incluem a grande base populacional da coorte do

ELSI-Brasil, bem como a inclusão de uma amostra representativa dos adultos brasileiros com 50 anos ou mais. Além disso, a exclusão dos aposentados por motivo de saúde constitui uma abordagem prudente, visto que essa forma de aposentadoria é intrinsecamente influenciada e pode causar viés nos resultados quando o desfecho em questão é a manifestação de sintomas depressivos.

Por fim, conclui-se que os sintomas depressivos apresentaram uma prevalência significativa na população estudada, reforçando sua relevância como um problema de saúde pública. Os resultados evidenciaram que, além da escolaridade e da renda, o recebimento de aposentadoria e a situação conjugal “divorciado” estão associados a menor prevalência desses sintomas entre adultos de idade avançada. Por outro lado, determinadas características mostraram-se associadas às maiores prevalências de sintomas depressivos: autoavaliação ruim de saúde e situação conjugal de viuvez no sexo masculino.

Dessa forma, este estudo aponta a necessidade de intervenções intersetoriais que promovam a saúde mental antes e durante a aposentadoria. Essas características devem ser consideradas nas estratégias para melhorar o padrão de saúde na transição para a aposentadoria, contribuindo assim para um padrão mais positivo de bem-estar nesse estágio da vida.

### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Freitas APG e Rodrigues JFC contribuíram com a concepção e delineamento do estudo. Rodrigues JFC contribuiu com a análise dos dados. Freitas APG, Sena KL e Rodrigues JFC contribuíram com a interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

### CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

### FINANCIAMENTO

Freitas APG recebeu financiamento do Programa de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC) da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. A linha de base do ELSI-Brasil foi apoiada pelo DECIT/SCTIE (processo 404965/2012-1).

**Correspondência:** Jôsi Fernandes de Castro Rodrigues | [josi.rodrigues@cienciasmedicasmg.edu.br](mailto:josi.rodrigues@cienciasmedicasmg.edu.br)

**Recebido em:** 13/04/2023 | **Aprovado em:** 11/09/2023

**Editora associada:** Doroteia Aparecida Höfelmann 

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia*. 2019;(32):69-79. doi: 10.14393/Hygeia153248614.
2. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. *Interface*. 2016;21(61):309-20. Portuguese. doi: 10.1590/1807-57622016.0136.
3. Gorry A, Gorry D, Slavov SN. Does retirement improve health and life satisfaction? *Health Econ*. 2018;27(12):2067-86. doi: 10.1002/hec.3821.
4. Oliveira PKQ, Almeida AN, Nunes A. Determinantes da decisão de aposentadoria no serviço público. *Administração Pública e Gestão Social*. 2021;13(1):[1-19].
5. Xu F, Yuan J, Wu H. Association of depressive symptoms with retirement in Chinese employees: evidence from national longitudinal surveys from 2011 to 2018. *BMC Public Health*. 2023;23(1):961. doi: 10.1186/s12889-023-15971-7.
6. Xie L, Shen Y, Wu Y, Yang H. The impact of retirement on mental health. *The Int J Health Plann Manage*. 2021;36(5):1697-713. doi: 10.1002/hpm.3240.
7. He H, Xu L, Fields N. Pensions and depressive symptoms of older adults in China: the mediating role of intergenerational support. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3725. doi: 10.3390/ijerph18073725.
8. Zhou M, Sun X, Huang L. Does social pension expansion relieve depression and decrease medical costs? Evidence from the rural elderly in China. *Int J Public Health*. 2022;67:1604296. doi: 10.3389/ijph.2022.1604296.
9. Eibich P. Understanding the effect of retirement on health: mechanisms and heterogeneity. *J Health Econ*. 2015;43:1-12. doi: 10.1016/j.jhealeco.2015.05.001.
10. Behncke S. Does retirement trigger ill health? *Health Econ*. 2012;21(3):282-300. doi: 10.1002/hec.1712

11. Amorim SM, França LHFP. Retirement well-being: a systematic review of the literature. *Trends Psychol.* 2019;27(1):155-72. doi: 10.9788/TP2019.1-12.
12. Chen D, Petrie D, Tang K, Wu D. Retirement saving and mental health in China. *Health Promot Int.* 2018;33(5):801-11. doi: 10.1093/heapro/dax029.
13. Zuelke AE, Roehr S, Schroeter ML, Witte AV, Hinz A, Glaesmer H, Engel C, et al. Depressive symptomatology in early retirees associated with reason for retirement-results from the population-based LIFE-adult-study. *Front Psychiatry.* 2020;11:565442. doi: 10.3389/fpsy.2020.565442.
14. Lima-Costa MF, Andrade FB, Souza Jr PRB, Neri AL, Duarte YAO, Castro-Costa E, et al. The Brazilian longitudinal study of aging (ELSI-Brazil): objectives and design. *Am J Epidemiol.* 2018;187(7):1345-53. doi: 10.1093/aje/kwx387.
15. Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas.* 1977;1(3):385-401. doi: 10.1177/014662167700100306.
16. Van de Velde S, Levecque K, Bracke P. Measurement equivalence of the CES-D 8 in the general population in Belgium: a gender perspective. *Arch Public Health.* 2009;67(1):1-5. doi: 10.1186/0778-7367-67-1-15.
17. McGovern P, Nazroo JY. Patterns and causes of health inequalities in later life: a Bourdieusian approach. *Sociol Health Illn.* 2015;37(1):143-60. doi: 10.1111/1467-9566.12187.
18. Santa-Marinha MS, Teixeira LR, Maciel EMGS, Moreira MFR. Perfil das aposentadorias por invalidez entre os servidores públicos federais da Fundação Oswaldo Cruz entre os anos de 2012 e 2016. *Rev Bras Med Trab.* 2019;17(4):458-64. doi: 10.5327/Z167944352019392.
19. Zhang D, Wang Y, Jiao Y. The impact of social pension schemes on the mental health of the Chinese elderly: a mediating effect perspective of two-way intergenerational support. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(14):8721. doi: 10.3390/ijerph19148721.
20. Ju YJ, Kim W, Lee SA, Lee JE, Yoon H, Park EC. Lack of retirement preparation is associated with increased depressive symptoms in the elderly: Findings from the Korean Retirement and Income Panel Study. *J Korean Med Sci.* 2017;32(9):1516-21. doi: 10.3346/jkms.2017.32.9.1516.
21. Chen X, Wang T, Busch SH. Does money relieve depression? Evidence from social pension expansions in China. *Soc Sci Med.* 2019;220:411-20. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.12.004.
22. Lu P, Shelley M. Retirement, pensions, and depressive symptoms among older adults in China, England, Mexico, and the United States. *Int J Aging Hum Dev.* 2021;92(1):40-64. doi: 10.1177/0091415019868227.
23. Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, d'Orsi E. Associated factors of depressive symptoms in the elderly: EpiFloripa study. *Rev Saude Publica.* 2013; 47(4):701-10. English, Portuguese. doi: 10.1590/S0034-8910.2013047003844.
24. Andrade EIG, Cherchiglia ML, Souza Junior PRB, Andrade FB, Mambrini JVM, Lima-Costa MF. Factors associated with the receipt of pensions among older adults: ELSI-Brazil. *Rev Saude Publica.* 2018;52(Suppl 2):15s. doi: 10.11606/S1518-8787.2018052000665.
25. Hellwig N, Munhoz TN, Tomasi E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. *Cien Saude Colet.* 2016; 21(11):3575-84. doi: 10.1590/1413-812320152111.19552015.
26. Oliveira RC, Coelho RH. Efeitos das aposentadorias por tempo de contribuição e por idade sobre saúde e bem-estar dos indivíduos no Brasil. *Cad Saude Publica.* 2021;37(10):e00084120. Portuguese. doi: 10.1590/0102-311X00084120.
27. Jennings EA, Chinogurei C, Adams L. Marital experiences and depressive symptoms among older adults in rural South Africa. *SSM Ment Health.* 2022;2:100083. doi: 10.1016/j.ssmmh.2022.100083.
28. Sousa KA, Freitas FFQ, Castro AP, Oliveira CDB, Almeida AAB, Sousa KA. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. *REME.* 2017;21:e-1018. doi: 10.5935/1415-2762.20170028.