

Efeito do transtorno depressivo no acesso feminino ao ensino superior brasileiro

Effect of depressive disorder on female access to Brazilian higher education

Salime Nadur Duarte Ferreira¹
Juliana Brito de Oliveira²
Ana Carolina Nolasco Milheiro Manoel³
Evandro Camargos Teixeira⁴

RESUMO

O transtorno depressivo tem sido cada vez mais diagnosticado e evidenciado como propulsor de diversos empecilhos na qualidade de vida dos indivíduos. Ele é capaz de afetá-la em distintos aspectos, tais como interações sociais e acumulação de capital humano. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar o efeito do transtorno depressivo sobre o acesso ao ensino superior por parte das mulheres no Brasil, que possuem prevalência mais elevada para esse tipo de doença em relação aos homens, particularmente em função de aspectos biológicos e neuroendocrinológicos. Para tal, utilizou-se como metodologia a estimação de um modelo Probit Bivariado através de informações provenientes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008, considerando mulheres com idade entre 18 e 25 anos. Os resultados encontrados apontam que mulheres diagnosticadas com depressão têm redução de aproximadamente 28,29% na probabilidade de acesso ao ensino superior, enfatizando a relação inversa entre a doença e o nível de escolaridade.

Palavras-chave: Transtorno Depressivo; Ensino Superior; Brasil; Probit Bivariado.

Abstract

The depressive disorder has been increasingly diagnosed and evidenced as a propellant of several obstacles in the quality of life of individuals. It can affect different aspects, such as social interactions and human capital accumulation. In view of this, the present study aims to analyze the effect of the depressive disorder on the access to higher education by women in Brazil, who have a higher prevalence of this type of disease in relation to men, particularly due to biological and neuroendocrinological aspects. To this end, we used as methodology the estimation of a Bivariate Probit model through information from the 2008 National Household

¹ Graduada em Ciências Econômicas/UFV. Mestranda em Economia/UFV.
E-mail : salimenadur2@gmail.com
ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0001-8492-1381>

² Graduada em Ciências Econômicas/UFV. Mestre em Economia/UFV.
E-mail : juliana.brito93@outlook.com
ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0002-2615-5540>

³ Graduada em Ciências Econômicas/UFV. E-mail : acarolina.nolasco@hotmail.com .
ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0002-0133-5457>

⁴ Professor Associado I, Departamento de Economia/UFV. E-mail : evandro.teixeira@ufv.br .
ORCID ID : <http://orcid.org/0000-0002-6470-2103>

Sample Survey (PNAD), considering women aged between 18 and 25 years. The results show that women diagnosed with depression have a reduction of approximately 28.29% in the probability of access to higher education, emphasizing the inverse relationship between the disease and the level of education.

Keywords: Depressive Disorder; University Education; Brazil; Bivariate Probit

Classificação JEL: C25; C26; I00

INTRODUÇÃO

Considerada como o “mal do Século” pela Organização Mundial da Saúde, o transtorno depressivo é um fenômeno multidimensional e complexo, capaz de afetar diretamente a qualidade de vida dos indivíduos (COUTINHO et al., 2016). Trata-se de um dos problemas de saúde mais prevalentes em todo o mundo, cujas consequências acarretam o isolamento social, que é um dos fatores de risco para a ocorrência de suicídios, além de ser responsável pelo número crescente de afastamentos laborais e estudantis (COUTINHO; VIEIRA, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a depressão afeta 322 milhões de pessoas em todo mundo. No período entre 2005 e 2015, esse número aumentou 18,4%, uma vez que a incidência do transtorno na população mundial foi de 44%. Por sua vez, no Brasil, 5,8% da população foi acometida pela doença e o país é considerado aquele com maior prevalência da depressão na América Latina e o segundo colocado nas Américas, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, que possui 5,9% de depressivos (WHO, 2017).

Dessa forma, é possível verificar que a depressão está entre as doenças mais comuns, nocivas e causadoras de elevados custos sociais para os indivíduos. Por ser uma condição psiquiátrica, recorrente e crônica, o fenômeno é mais frequente na faixa etária entre 25 e 45 anos, conforme apresentado por Johar e Truong (2014).

Além disso, segundo o Primeiro Levantamento de Álcool e Drogas, realizado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), no Brasil, 21% dos jovens entre 14 e 25 anos apresentam sintomas indicativos de depressão e entre as mulheres tal proporção é de 28%. Também foi apontado que o uso de bebidas alcoólicas e o de medicamentos controlados, como antidepressivos e ansiolíticos, estavam relacionados ou ocorriam ao mesmo em que o jovem declarava se sentir deprimido ou pensava em atos suicidas (SILVA, 2010).

De acordo com informações da OMS, mesmo sendo mais frequente na idade adulta, 77% dos indivíduos acometidos pela depressão apresentam histórico de sintomas também na adolescência (WHO, 2017). A depressão ocorrida nessa etapa da vida, se não diagnosticada e tratada, pode prejudicar o rendimento escolar e/ou aumentar a evasão escolar, acarretando dificuldades que se estendem até a idade adulta com impactos no mercado de trabalho, uma vez que ocorre em uma fase do ciclo de vida determinante para a formação de capital humano individual.

A partir da discussão realizada no parágrafo anterior, percebe-se relação inversa entre acometimento pelo transtorno depressivo e nível de escolaridade. Na literatura internacional, diversos trabalhos tratam do tema. Bernal-Morales et al. (2015), por exemplo, concluíram que estudantes com sintomas de ansiedade e depressão apresentavam menor performance acadêmica, o que acarreta futuramente em probabilidade reduzida de êxito no mercado de trabalho.

A supracitada relação torna-se evidente já na infância, onde estudantes da pré-escola, ao enfrentarem o *bullying* e cobranças excessivas; e ao presenciarem conflitos familiares e escolares, podem desenvolver insegurança extrema, sentimento constante de tristeza e desânimo, configurando-se em transtorno de depressão maior, tendo como um dos primeiros sinais o baixo rendimento acadêmico (ANDRIOLA; CAVALCANTE, 1999).

Além disso, os determinantes da depressão na infância, previamente citados, têm o mesmo efeito nos estudantes do ensino médio, aumentando as chances de dificuldades na conclusão desse ciclo escolar em cerca de 60% com relação aos jovens de mesma idade não acometidos pela enfermidade (KESSLER, 2012). O próprio exame classificatório que possibilita o acesso ao ensino superior, ao gerar ou agravar transtornos de ansiedade, estimula o desenvolvimento do transtorno depressivo (LOPES et al., 1994). Isso ocorre porque o indivíduo precisa lidar constantemente com cobranças e possíveis frustrações, que como mencionadas previamente, são causadoras da doença e podem suscitar o fracasso na prestação do exame.

Diante do exposto, verifica-se que o transtorno depressivo impacta consideravelmente o nível de escolaridade dos indivíduos desde a infância, e se não for tratado, até a tentativa de ingresso no ensino superior. Nesse caso, a doença pode ser responsável por impossibilitar o acesso dos indivíduos ao ensino superior, tanto por impedir que seja alcançada a pontuação necessária no exame classificatório, quanto por sequer permitir que ele seja prestado.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o efeito do transtorno depressivo sobre o acesso ao ensino superior por parte das mulheres brasileiras em 2008. Nesse aspecto, optou-se pela análise centrada no sexo feminino, uma vez que segundo Baptista et al. (1999), as mulheres apresentam prevalência maior da doença em relação aos homens, sendo esta relação de 2 para 1. Os autores apontam que essa desproporção se deve principalmente a fatores biológicos e neuroendocrinológicos, sendo o início dessa diferença visualizado na menarca, período caracterizado por grandes alterações hormonais no corpo das mulheres.

Ainda que existam alguns trabalhos na literatura que investigam a relação entre transtorno depressivo e educação, existem lacunas a serem preenchidas no que concernem temas específicos, como acesso ao nível superior, principalmente no acervo nacional. Nesse sentido, não foi encontrado nenhum trabalho que verse o tema no Brasil, o que destaca a importância do estudo.

Além dessa introdução, o trabalho apresenta na segunda seção aspectos teóricos e empíricos que abrangem o tema, sendo elencados estudos que relacionam transtorno depressivo e acesso ao ensino superior. Na seção seguinte, é apresentada a metodologia utilizada, sendo sucedida pelos resultados. Por fim, na quinta seção, são apresentadas as considerações finais do estudo.

ASPECTOS TEÓRICOS E EMPÍRICOS

Para que os transtornos mentais recebessem diagnóstico e tratamento adequado, foi criado, em 1952, o primeiro Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria. A classificação das desordens mentais teve sua primeira aparição na sexta versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-6) da OMS, porém somente após o DSM essas doenças receberam tratamento específico (SANTOS, 2017). A partir desse momento foram realizados diversos estudos sobre a doença nacional e

internacionalmente por várias Ciências, porém ainda há muitas lacunas a serem preenchidas, sendo uma delas correspondente a sua relação com a educação.

No geral, a literatura denota que a educação impacta majoritariamente a vida dos indivíduos, particularmente aqueles com renda menos elevada. Nesse caso, o acesso ao ensino superior se configura como uma espécie de “proteção” ao desenvolvimento de transtornos depressivos. Assim, é possível perceber, o que é apontado em alguns estudos, que existe relação endógena entre acometimento por transtorno depressivo e acesso ao ensino superior, a ser discutido na seção metodológica do presente estudo (BJELLAND et al., 2008).

Em um trabalho realizado com indivíduos na faixa etária entre 14 e 21 anos, Humensky et al. (2010) concluíram que aqueles que sofrem de transtorno depressivo apresentam dificuldades de se concentrar, completar tarefas escolares e se relacionar com outros estudantes. O intervalo de idade supracitado constitui um período em que os jovens tomam decisões importantes em suas vidas, incluindo aquelas relacionadas ao nível educacional, o que influencia diretamente em suas futuras profissões (CHEN; WU; TASOFF, 2010).

Tal constatação reforça a relevância dos resultados de estudos que sugerem que a depressão na infância e adolescência prediz ganhos de renda reduzidos na idade adulta (KESSLER, 2012). Somado a isso, segundo pesquisa realizada nos Estados Unidos com grupos de irmãos e pais, problemas psicológicos desenvolvidos na infância geram um custo vitalício de renda familiar perdida de aproximadamente US\$ 300.000 e um custo econômico total vitalício para todos os afetados de 2,1 trilhões de dólares (SMITH et al., 2010).

Nessa perspectiva, ao analisar como a escolaridade impacta no desenvolvimento de transtornos depressivos, Pascoe et al. (2020) centraram sua análise nos estudantes do ensino médio. As autoras verificaram que o estresse no meio escolar é responsável por diminuir a motivação dos estudantes, afetar o desempenho e a capacidade de aprendizagem deles, além de aumentar as chances de evasão escolar. O estresse supracitado pode se apresentar principalmente devido às dificuldades de aprendizagem, *bullying*, sentimentos de desadaptação ao grupo, sexualidade, dentre outros. Esse estresse, caso seja sofrido continuamente, pode resultar em problemas mais graves de saúde mental, como por exemplo transtornos de ansiedade e depressão (KESSLER, 1997).

Nesse sentido, Bracke et al. (2013) afirmam que passar do primeiro para o segundo estágio do ensino superior é menos significativo para a saúde mental do que do ensino fundamental para o médio. Essa condição se torna determinante para o ingresso dos estudantes no ensino superior, visto que segundo um estudo realizado em países de renda elevada por Kessler (2012), o transtorno depressivo no ensino médio aumenta em 60% as chances de impossibilidade de sua conclusão. Além disso, conforme pesquisa de McArdle et al. (2014), os estudantes do ensino médio no Havaí que apresentavam consistentemente sintomas depressivos eram mais propensos a ser do sexo feminino, apresentar ansiedade e estresse, menor autoestima e coeficientes de rendimento mais baixos.

No que tange a literatura nacional, os estudos são mais escassos. A pesquisa realizada por Andriola e Cavalcante (1999), realizada com 345 alunos da pré-escola com idade média entre 5 e 6 anos na cidade de Fortaleza (CE), refutou a hipótese da relação do transtorno depressivo apenas com características de personalidade, como até então concluído no país. Os autores constataram não somente que 3,9% das crianças apresentavam prevalência à depressão, como também que o comportamento

depressivo provavelmente ocorre no contexto educacional, tendo como um dos primeiros sinais o baixo rendimento acadêmico.

No que se refere ao período da adolescência, que antecede ao ensino superior e destacado na literatura internacional, Salle et al. (2012) levaram em consideração 503 estudantes do ensino médio na cidade de Porto Alegre (RS) com idade entre 15 e 17 anos. Os autores verificaram que 10,9% da amostra considerada atendia aos critérios que confirmavam presença de transtorno depressivo, sendo a maior incidência entre as adolescentes. Essa constatação vai ao encontro do resultado obtido por Patias et al. (2016) em pesquisa realizada com 426 adolescentes entre 12 e 18 anos das escolas públicas do município em questão.

Além de obterem o mesmo resultado em uma pesquisa que reuniu 344 adolescentes com idade média de 17 anos, estudantes do ensino médio de escolas de diversos conselhos do país, Manso e Matos (2006) constataram que as meninas apresentaram níveis mais elevados de depressão. Além disso, os autores verificaram que os adolescentes que vivem no meio urbano relataram mais sintomas do transtorno depressivo.

Lopes et al. (1994) analisaram especificamente o acesso ao ensino superior ao estudarem a variação na quantidade de sintomas relacionados à doença em uma amostra de 124 estudantes do ensino médio, participantes do vestibular seriado Processo de Ingresso Seletivo Misto (PISM). Os autores concluíram que a ansiedade antes da prova é um fator que eleva a possibilidade de desenvolvimento do transtorno depressivo, impactando conseqüentemente no acesso dos jovens no ensino superior.

Considerando-se todos os estudos apresentados nessa seção, é possível verificar a importância da análise da relação entre o acometimento por transtorno depressivo e nível educacional, particularmente no que concerne o acesso ao ensino superior. No geral, verifica-se que a doença impacta diretamente o desempenho acadêmico, impossibilitando que os jovens tenham bom rendimento escolar, além de impossibilitar a aprovação em testes padronizados, que possibilitam o referido acesso. Por fim, além do efeito sobre a escolaridade, a depressão pode aumentar a incidência de suicídios, uma causa de morte bastante comum entre jovens de 15 a 24 anos e que já demonstrou estar relacionada a fatores psicopatológicos (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

METODOLOGIA

Esta seção divide-se em duas subseções. Na primeira, descreve-se o modelo econométrico utilizado na pesquisa. Na segunda, são apresentadas as variáveis utilizadas e a fonte dos dados.

Estratégia empírica

Nesse estudo, o objetivo central é analisar o impacto do transtorno depressivo sobre o acesso ao ensino superior por parte das mulheres no Brasil. Para avaliar tal relação, deve-se levar em consideração que a variável dependente é de natureza binária e que há possível endogeneidade com a variável explicativa foco da pesquisa – o acometimento ou não por transtorno depressivo, como apontado por Boing *et al.* (2012). Segundo os autores, o controle dessa relação é fundamental com o intuito de evitar que os parâmetros estimados sejam enviesados.

Assim, a estratégia empírica adotada baseia-se na estimação de um modelo *Probit* bivariado (*Biprobit*), que considera a relação de simultaneidade através da consideração de uma variável categórica endógena⁵. Segundo Cameron e Trivedi (2005), a estimação via *Probit* bivariado é determinada através da estimação de dois modelos *Probit*'s univariados, os quais são estimados conjuntamente, permitindo que os resíduos de cada uma das regressões possam estar correlacionados.

Seguindo o modelo proposto, a equação (1) refere-se a *dummy* endógena e a segunda equação determina o resultado principal:

$$y_{1i}^* = \beta_1 x_{1i} + \varepsilon_{1i} \quad (1)$$

$$y_{2i}^* = \beta_2 x_{2i} + \varepsilon_{2i} \quad (2)$$

Onde y_{1i}^* e y_{2i}^* são as variáveis latentes (não observáveis), e y_{1i} e y_{2i} são as variáveis binárias observáveis representativas, respectivamente, do transtorno depressivo e do acesso ao ensino superior e seguem a seguinte condição:

$$y_{ji} = 1, \text{ se } y_{ji}^* > 0 \text{ e } y_{ji} = 0, \text{ se } y_{ji}^* \leq 0 \text{ com } j = 1,2 \quad (3)$$

No presente estudo, x_i representa um vetor de variáveis explicativas referentes às características dos indivíduos do sexo feminino, sejam estas físicas ou socioeconômicas. Como instrumentos da variável de depressão, foram utilizados os acometimentos por quatro doenças crônicas⁶ (doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e reumatismo), além do status ocupacional.

Nesse sentido, a prevalência do transtorno depressivo é expressivamente mais elevada entre indivíduos portadores de doenças crônicas. Segundo Felizi (2015), tais patologias são consideradas as principais doenças crônico-degenerativas femininas, manifestando-se por tempo indeterminado e trazendo complicações, às vezes com consequências graves.

Teng *et al.* (2005), ao investigarem a depressão e as comorbidades clínicas, afirmam que em indivíduos portadores de insuficiência coronarianas (ICC) ou após infarto agudo do miocárdio (IAM), a prevalência do transtorno depressivo é mais elevada, sendo o acometimento variando 17% a 27% no total dos casos. Como exemplo de ICC, tem-se que dos 430 pacientes com angina instável⁷ analisados por Lésperance *et al.* (2000), 40% apresentavam transtorno depressivo. Eles também apresentavam risco 6,3 vezes superior de IAM (fatal ou não). Além disso, a hipertensão arterial sistêmica é outro fator de risco para doença coronariana e outras cardiopatias, ocorrendo mais em pacientes com sintomas depressivos e ansiosos (JONAS; LANDO, 2000).

No que concerne a interação entre o acometimento por depressão e a incidência de doenças endocrinológicas, tais como a diabetes melito, Anderson *et al.* (2001), ao avaliarem estudos que utilizaram grupos de controle normais, encontraram que a prevalência do transtorno depressivo em pacientes diabéticos era de 11% a 31%. Os autores também verificaram que os pacientes portadores das duas doenças

⁵ Introduzida por Heckman (1978), tal variável é pertencente à classe geral de equações simultâneas.

⁶ Segundo IBGE (1998), entende-se como doença crônica aquela que acompanha o indivíduo por um longo período, podendo ter cura ou não.

⁷ De acordo com o Manual MSD, a angina instável resulta de obstrução aguda de uma artéria coronária, sem IAM. Os sintomas incluem desconforto torácico, náuseas e transpiração intensa (diaforese).

apresentavam pior controle glicêmico e maior prevalência de complicações múltiplas da diabetes. Por sua vez, segundo Teng et al. (2005), com relação aos pacientes que apresentam dores crônicas em consequência de doenças reumáticas, estes geralmente apresentam comorbidade psiquiátrica e cerca de 30% a 54% deles apresentam sintomas de depressão.

Assim, percebe-se que as doenças crônicas elencadas no estudo como instrumentos estão correlacionadas ao acometimento por transtorno depressivo, pois elas impactam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos. Ademais, no geral, tais variáveis não apresentam elevado grau de correlação com o acesso ao ensino superior, quando consideradas fatores explicativos deste.

No que se refere o status ocupacional, este exerce grande influência sobre a probabilidade de acometimento por transtorno depressivo (CUNHA, *et al.*, 2012), uma vez que indivíduos desempregados têm maior probabilidade de sofrer com depressão. Vocaro *et al.* (2000) ratificam esta conclusão através de um estudo realizado que compreendeu homens e mulheres com idade entre 18 e mais de 60 anos do estado de Minas Gerais. Por outro lado, sofrer transtorno depressivo também implica em danos à vida profissional dos indivíduos, como por exemplo redução da produtividade, que por consequência diminui os rendimentos financeiros ou até mesmo traduz-se em redução da oferta de trabalho.

Para analisar não apenas a validade do modelo em questão, como também as variáveis de controle utilizadas, realizar-se-á dois testes. Como já mencionado, o problema da simultaneidade surge devido aos regressores serem endógenos, ou seja, não correlacionados com o termo de erro. Assim, o primeiro teste é o de especificação de Hausman, o qual determina se tais regressores (os quais são considerados endógenos no modelo) são, na realidade, considerados exógenos. Tal procedimento é realizado após a estimação do modelo de Mínimos Quadrados de dois Estágios (MQ2E). Se a hipótese de que a simultaneidade não é rejeitada, portanto, se o parâmetro associado ao resíduo for significativo, conclui-se que a variável é endógena.

Posteriormente, como forma de testar a robustez do modelo, realiza-se o teste de Sargan, também após a estimação do modelo MQ2E. Segundo Arellano e Bond (1991), tal teste é utilizado para verificar a validade dos instrumentos. A falha em rejeitar a hipótese nula indica que os instrumentos são válidos.

Diante da estratégia econométrica exposta, para que seja possível estimar o efeito do transtorno depressivo no acesso ao ensino superior feminino no Brasil, a próxima subseção apresenta a fonte dos dados utilizados e elenca as variáveis de controle inseridas na estimação do modelo, assim como as descreve.

Especificação do modelo econométrico e dados

A base de dados utilizada para a realização do trabalho foi extraída da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do ano de 2008. A PNAD é uma pesquisa cuja estrutura contempla dois níveis de informação: no primeiro, incluem-se dados relativos aos domicílios e no segundo nível informações sobre os indivíduos residentes. No nível domiciliar, o questionário aborda características da unidade familiar; já no nível individual, abrangem-se informações quanto às características gerais dos moradores, como educação, trabalho, rendimentos dos moradores com 10 anos ou mais de idade, entre outras informações. A PNAD 2008 também apresenta um suplemento especial de saúde, contendo informações sobre o estado de saúde dos indivíduos.

Além disso, a PNAD é uma pesquisa que incorpora todos os aspectos que definem um plano amostral complexo: estratificação das unidades de amostragem; conglomeração, isto é, seleção de amostras em diferentes estágios; probabilidades desiguais de seleção em um ou mais estágios e ajustes dos pesos amostrais. Tais propriedades asseguram a expansão e representatividade da amostra.

Como supracitado, a amostra leva em consideração apenas as mulheres como unidade de análise. Segundo Santos e Kassouf (2007), as mulheres são mais vulneráveis ao transtorno depressivo que os homens. Além disso, para justificar a forma como a variável dependente é apresentada na pesquisa, o critério utilizado leva em consideração a forma pela qual o acesso das mulheres ao ensino superior é impactado, uma vez que o transtorno depressivo já foi diagnosticado.

Para atingir o objetivo do estudo, que é o de investigar o impacto que transtorno depressivo acarreta o acesso feminino ao ensino superior no Brasil, a principal equação é apresentada da seguinte forma:

$$\begin{aligned} \Pr(\text{ensinosuperior}_i = 1) \\ = \Phi(\alpha + \beta_1 \text{Idade}_i + \beta_2 \text{Idade2}_i + \beta_3 \text{Cor}_i + \beta_4 \text{Urbano}_i + \beta_5 \text{Conjuge}_i \\ + \beta_6 \text{Filhos}_i + \beta_7 \text{Depressão}_i + \beta_8 \ln \text{renda}_i + \beta_9 \text{Sul}_i + \beta_{10} \text{CO}_i + \beta_{11} \text{SE}_i \\ + \beta_{12} \text{NO}_i) \quad (4) \end{aligned}$$

Para atender ao objetivo proposto, tem-se como variável dependente do modelo *Probit* bivariado o “ensino superior”; que assume valor igual a 1 apenas se as mulheres tiveram acesso ao ensino superior, e 0 caso contrário. Já as variáveis explicativas utilizadas, tais como os sinais esperados das mesmas conforme a literatura concernente ao tema, são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição das variáveis selecionadas.

Variáveis	Variáveis originárias ou selecionadas da PNAD	Descrição	Sinais esperados
Ensino superior	Nível de instrução mais elevado alcançado pelas mulheres.	<i>Dummy</i> que assume valor igual a 1 se as mulheres possuem ensino superior incompleto ou equivalente / e ensino superior completo, e 0 caso contrário (<i>proxy</i> para acesso ao ensino superior).	
Idade	Idade das mulheres.	Mulheres na faixa etária entre 18 e 25 anos.	Positivo
Idade2	Idade das mulheres ao quadrado.		Negativo ⁸
Urbano	Situação do domicílio.	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a entrevistada resida em área urbana, e 0 caso contrário.	Positivo
Depressão	Diagnóstico de depressão realizado por um médico ou profissional da saúde.	<i>Dummy</i> que assume valor igual a 1 caso a mulher seja diagnosticada com depressão, e 0 caso contrário.	Negativo
Cor	Característica declarada pela mulher com base nas seguintes opções: branca, preta, parda, amarela e indígena.	<i>Dummy</i> de cor que assume valor igual a 1 caso a mulher seja branca, e 0 caso contrário.	Positivo
Cônjuge	Condição na família.	<i>Dummy</i> para identificar se a mulher é casada, assumindo valor igual a 1 caso a mulher seja cônjuge, e 0 caso contrário.	Negativo
Filhos	Filho nascido vivo até a data de referência.	<i>Dummy</i> para a variável filhos, o qual assume valor igual a 1 caso a mulher possua filho(s), e 0 caso contrário.	Negativo
Renda	Rendimento mensal familiar.	Rendimento mensal domiciliar <i>per capita</i> (linearizada)	Positivo

⁸ A análise exploratória prévia dos dados no trabalho de Santos e Kassouf (2007), que investigaram os determinantes socioeconômicos da depressão no Brasil com ênfase nos efeitos da educação, mostrou que a curva idade-depressão-escolaridade é uma parábola com concavidade voltada para baixo. Logo, espera-se que no presente estudo o sinal da variável Idade2 também seja negativo.

Nordeste	Região brasileira, que denota onde reside a mulher considerada na amostra.	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a mulher reside na região Nordeste, e 0 caso contrário.	Referência
Sul		<i>Dummy</i> igual a 1 caso a mulher reside na região Sul, e 0 caso contrário.	Positivo
Centro-Oeste		<i>Dummy</i> igual a 1 caso a mulher reside na região Centro-Oeste, e 0 caso contrário.	Positivo
Sudeste		<i>Dummy</i> igual a 1 caso a mulher reside na região Sudeste, e 0 caso contrário.	Positivo
Norte		<i>Dummy</i> igual a 1 caso a mulher reside na região Norte, e 0 caso contrário.	Positivo

Fonte: Elaboração própria.

Inicialmente, faz-se necessário justificar a descrição da variável dependente da pesquisa. A inserção feminina no setor educacional brasileiro é analisada por Santos (2014). Através dos dados referentes ao Censo demográfico do IBGE de 2010, a autora analisou o acesso feminino ao ensino superior no Brasil e obteve resultados positivos relativos à participação e aceitação das mulheres no meio universitário.

Com relação às variáveis explicativas, objetivou-se incluir controles que descrevessem o perfil socioeconômico da unidade de análise, assim como que captassem as diferenças entre rendimentos, localização (rural/urbano), região de residência, cor e condição na família, assim como o número de filhos. Espera-se que os sinais destas variáveis estejam de acordo com a literatura apresentada, especificamente com os resultados de Mont'Alvão Neto (2014), como apontado no Quadro 1.

Nesse sentido, Mont'Alvão Neto (2014), ao analisar as tendências e desigualdade de acesso ao ensino superior entre 1982 e 2010 através de dados da PNAD e dos Censos Demográficos entre os períodos, encontrou que indivíduos do sexo feminino, autodeclarados brancos ou amarelos, que possuíam renda familiar mais elevada, que não possuíam filhos e que residiam no meio urbano apresentam vantagens no acesso ao ensino superior no Brasil⁹.

É importante destacar também a faixa etária considerada na presente análise, pois foram consideradas mulheres entre 18 e 25 anos de idade. Por fim, no que se refere o efeito da variável explicativa mais importante do estudo, *Depressão*, espera-se que ela impacte negativamente o acesso das mulheres ao ensino superior, uma

⁹ A região nordeste, considerada como referência no presente estudo, também foi utilizada por Mont'Alvão Neto (2014). O autor encontrou que estudantes das regiões Sul e Centro-Oeste são, em geral, aqueles com maior probabilidade de acesso ao ensino superior. Em seguida, vem os da região Sudeste e Norte, os quais apresentaram a vantagens de acesso a partir de 2004 e 2009, respectivamente.

vez que a doença dificulta o alcance da pontuação necessária nos processos seletivos e, em alguns casos, sequer permite que elas consigam estar em condições de prestá-los.

Na próxima seção, são apresentados os resultados do estudo, contemplando a análise descritiva da amostra e os principais resultados da estimação do modelo *Probit* bivariado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise descritiva

As estatísticas descritivas são a etapa inicial de qualquer análise, a qual consiste em um conjunto de técnicas que permite organizar, descrever, analisar, interpretar e resumir os dados provenientes de estudos das mais diversas áreas do conhecimento.

Segundo a OMS, muitos estudos têm concluído que ambos os gêneros são igualmente afetados pela maioria dos transtornos mentais e comportamentos mais severos, sendo que uma das poucas exceções é a depressão, que é mais comum entre as mulheres. O presente estudo corrobora com a conclusão da OMS e com a literatura empírica mencionada anteriormente, demonstrando que dentre os indivíduos que apresentam diagnóstico de transtorno depressivo, 65,95% são mulheres. Comparando-se com o sexo masculino, a proporção é aproximadamente duas vezes mais elevada, sendo que no total de 699 pessoas com depressão, 461 são mulheres e 238 são homens.

A fim de conhecer melhor o objeto de estudo desse trabalho, dadas as restrições impostas, a Tabela 1 permite caracterizar a amostra composta por 20.713 mulheres, das quais 3.565 estão no ensino superior, o que corresponde a 17,2% da amostra. Além disso, os resultados auferidos através da PNAD indicam que 57,68% das mulheres tiveram acesso ao ensino superior. Na tabela são apresentadas as características socioeconômicas e de incidência do transtorno depressivo condicionados às mulheres ingressarem no ensino superior. Assim, dentre as mulheres diagnosticadas com transtorno depressivo (461 no total), apenas 0,38% acessaram o ensino superior. A maior prevalência de mulheres diagnosticadas com depressão e que não frequentaram o ensino superior é um indício da relação negativa entre a doença e o referido acesso.

Tabela 1 - Características socioeconômicas das mulheres condicionadas pelo acesso ao ensino superior.

Características das mulheres	Ensino superior		
	Observações	Média	
Total	3.565	-	
Cor	Branco	2.343	65,72%
	Não Branco	1.222	34,28%
Transtorno depressivo	79	0,38%	
Área Censitária	Urbana	3.448	96,72%
	Rural	117	3,28%
Região	Sudeste	1.205	33,80%
	Sul	701	19,66%
	Centro-oeste	494	13,86%
	Norte	360	10,10%
	Nordeste	805	22,58%
Doença Crônica	Diabetes	13	0,36%
	Reumatismo	38	1,07%
	Hipertensão	31	0,87%
	Coração	24	0,67%
Filhos	315	8,84%	
Cônjuge	395	11,08%	
Rendimento mensal domiciliar per capita	Até 2 salários mínimos	1.688	43,82%
Trabalho	2.198	61,65%	

Fonte: Resultados da pesquisa a partir dos dados da PNAD 2008.

Com relação às características socioeconômicas, a Tabela 1 indica que apenas 8,84% das mulheres que responderam possuir filhos ingressaram no ensino superior, enquanto 91,16% daquelas sem filhos acessaram o ensino superior. Ainda no que tange a estrutura familiar, verifica-se que o número de mulheres que são cônjuge e que possui acesso ao ensino superior é de aproximadamente 11%. Quando comparadas às mulheres que são consideradas filhas, por exemplo, esse valor é substancialmente menor (395 contra 2.537, respectivamente).

Os resultados acima apresentados evidenciam a dupla jornada da mulher na atualidade, a qual ainda se encontra muito atrelada ao trabalho doméstico, onde os estereótipos patriarcais prevalecem. Em relação ao status ocupacional, foi possível verificar que a proporção de mulheres que trabalham e ingressaram no ensino superior correspondeu a 61,65% na amostra considerada. Tal resultado vai ao encontro daqueles encontrados por Lobo (2017), demonstrando que a mulher apresenta maior inserção no ensino superior — tanto de forma exclusiva, quanto dividindo seu tempo trabalhando.

Tratando-se da prevalência do acesso ao ensino superior por cor, aproximadamente o dobro de mulheres autodeclaradas brancas tiveram o referido acesso. Com relação a área de residência, a maioria (96,72%) das mulheres que ingressaram no ensino superior residiam na área urbana. Essa proporção é esperada, corroborando com a predominância da população urbana em relação a população rural no país.

Observando-se o rendimento mensal domiciliar per capita, foi possível constatar que 43,82% das mulheres que estão no ensino superior vivem com até dois salários-mínimos. Nesse sentido, é importante ressaltar que segundo a Medida Provisória nº 421 de 2008, o salário-mínimo vigente neste ano era de R\$415,00.

Dentre todas as mulheres que compunham a amostra, 80,41% destas viviam com rendimento mensal domiciliar per capita de até R\$830,00.

No que concernem as regiões geográficas brasileiras, a maior proporção de ingressantes no ensino superior encontra-se na região Sudeste, seguida das regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Por fim, a proporção de mulheres que possuem doenças crônicas e que acessaram o ensino superior é muito pequena, não atingindo nem mesmo 1% da amostra.

Resultados econômicos

Conforme já elucidado, a variável dependente é binária, assumindo valor igual a 1 para mulheres que tiveram acesso ao ensino superior, e 0 caso contrário. A existência da relação endógena entre a variável dependente e aquela que representa a depressão foi confirmada através do teste de Hausman. Dessa forma, após a estimação do Probit Bivariado (Biprobit), foram realizados dois testes para confirmar a validade dos instrumentos utilizados, além da possível relação de endogeneidade presente no modelo. As Tabelas 2 e 3 apresentam os resultados de tais testes.

No caso do primeiro teste (Hausman), rejeita-se a hipótese nula de que as variáveis são exógenas, confirmando a endogeneidade dessas. No caso do teste de Sargan, considerando que a hipótese nula denota que os instrumentos são válidos, pode-se concluir que esta hipótese não deve ser rejeitada, confirmando a validade dos instrumentos utilizados.

Tabela 2 – Resultado do teste de endogeneidade.

Teste de Hausman	
chi2(1)	= 19.1123 (p = 0.0000)
F(1,20285)	= 20.3105 (p = 0.0000)

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 3 – Resultado do teste de validade dos instrumentos.

Teste de Sargan	
chi2(4)	= 3.00356 (p = 0.5572)

Fonte: Elaboração própria.

Após a apresentação dos testes que validam o modelo estimado e os instrumentos utilizados, a Tabela 4 apresenta os coeficientes estimados correspondentes a equação de dummy endógena, isto é, o modelo da variável de diagnóstico de depressão. Neste modelo, cinco variáveis são utilizadas como instrumentos, sendo quatro doenças crônicas especificadas anteriormente, além da variável que indica se a mulher está trabalhando ou não.

Tabela 4 – Coeficientes estimados para a equação referente a *dummy* endógena.

Variável	Coeficiente
Hipertensão	0,6549*** (0,0912)
Diabetes	0,7579*** (0,1735)
Reumatismo	0,5905*** (0,1216)
Coração	0,6708*** (0,1363)
Trabalho	-0,1794*** (0,0435)
Constante	-1,9655 (0,0301)

Fonte: Elaboração própria.

Nota: *** Significativo ao nível de 1%; ** Significativo ao nível de 5%; ^{ns} não significativo. Os valores entre parênteses são os erros padrão.

Na sequência, a Tabela 5 apresenta os coeficientes estimados e seus respectivos efeitos marginais. São apresentados os resultados do modelo Probit, considerado como um primeiro estágio; além dos resultados do modelo Probit Bivariado (Biprobit), após a confirmação de que este é o mais adequado para a análise, vide resultado dos testes anteriormente realizados.

Diante do principal objetivo do trabalho, destaca-se, inicialmente, os coeficientes estimados para a variável explicativa *Depressão*. Observa-se que o coeficiente resultante da estimação econométrica dessa variável apresentou sinal negativo e estatisticamente significativo ao nível de 1%. Este resultado corrobora com a hipótese estabelecida de que o transtorno depressivo impacta de forma negativa o acesso ao ensino superior feminino.

Um resultado mais intuitivo dessa análise é apresentado pela estimação do efeito marginal, indicando que aquelas acometidas por transtorno depressivo têm 28,29% menos chances de não acessarem o ensino superior. Nesse sentido, a vivência no ambiente escolar pode gerar cobranças excessivas, que repercutem em dificuldades cada vez mais elevadas de ingresso no ensino superior, causando inseguranças no momento da realização dos exames vestibulares; e em alguns casos, até a não realização destes.

Além disso, segundo a American Psychiatric Association - APA (2000), o humor deprimido na maior parte do dia, interesses e prazer acentuadamente diminuídos, perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersônia, agitação ou lentidão, fadiga, sentimento de inutilidade e pensamentos suicidas são os principais sintomas entre os adolescentes acometidos pelo transtorno depressivo. Estas manifestações comprometem o desempenho acadêmico à medida que os sintomas da depressão diminuem a capacidade de concentração dos estudantes. Como consequência, tem-se o aumento do número de reprovações, o que pode culminar na evasão escolar.

Tabela 5 - Resultados dos coeficientes da estimação do modelo Probit e do modelo Probit Bivariado (Biprobit).

Variável	Probit	Efeitos Marginais	Probit Bivariado	Efeitos Marginais
Cor	0,4933*** (0,0277)	0,0963*** (0,0056)	0,4786*** (0,0275)	0,1021*** (0,0057)
Urbano	0,6401*** (0,0540)	0,0981*** (0,0054)	0,6196*** (0,0528)	0,1321*** (0,0110)
Idade	2,1100*** (0,2292)	0,4048*** (0,0437)	2,0328*** (0,2246)	0,4335*** (0,0470)
Idade2	-0,0456*** (0,0053)	-0,0087*** (0,0010)	-0,0440*** (0,0052)	-0,0094*** (0,0011)
Sul	0,3499*** (0,0408)	0,0778*** (0,0104)	0,3368*** (0,0400)	0,0719*** (0,0085)
Centro Oeste	0,4290*** (0,0417)	0,1011*** (0,0115)	0,4172*** (0,0409)	0,0889*** (0,0086)
Sudeste	0,2240*** (0,0332)	0,0441*** (0,0068)	0,2159*** (0,0324)	0,0460*** (0,0070)
Norte	0,1805*** (0,0414)	0,0378*** (0,0101)	0,1788*** (0,0409)	0,0381*** (0,0092)
Tem filhos	-0,970*** (0,0347)	-0,1620*** (0,0049)	-0,9288*** (0,0371)	-0,1981*** (0,0070)
Cônjuge	-0,5028*** (0,0354)	-0,0862*** (0,0052)	-0,4808*** (0,0358)	-0,1026*** (0,0073)
Depressão	-0,0857 ^{ns} (0,0851)	-0,0156 ^{ns} (0,0147)	-1,3262*** (0,1840)	-0,2829*** (0,0415)
Rendimento	0,0367*** (0,0032)	0,0070*** (0,0006)	0,0360*** (0,0031)	0,0077*** (0,0007)
Domiciliar				
Constante	-26,1010*** (2,4638)	-	25,1502*** (2,4212)	-

Fonte: Elaboração própria.

Nota: *** Significativo ao nível de 1%; ** Significativo ao nível de 5%; ^{ns} não significativo. Os valores entre parênteses são os erros padrão.

O resultado encontrado no presente estudo vai ao encontro de outros concernentes ao tema, como aquele realizado por Bernal-Morales et al. (2015), onde os autores também constataram relação inversa entre o acometimento por depressão e acesso ao ensino superior. Segundo os autores, este efeito ocorre devido aos sinais da doença que os adolescentes apresentam mais claramente no ambiente escolar. O desamparo, a fadiga, os distúrbios de humor, entre outros sintomas característicos do transtorno, são relatos comuns entre alunos que muitas vezes apresentam problemas escolares. Além disso, em casos mais preocupantes, observou-se incidência de tentativas de suicídios entre alunos na faixa etária entre 15 e 19 anos. Os referidos fatores evidenciam as dificuldades para a conclusão do ensino médio de alunos que enfrentam transtorno depressivo, com conseqüente impacto no acesso ao ensino superior.

Na sequência, outra variável de controle importante para a análise é aquela referente a estrutura familiar, que considera se a mulher possui ou não filhos. Ao apresentar sinal negativo e significância ao nível de 1%, é possível constatar com base na análise marginal, o fato de que a mulher possuir filho reduz em 19,81% suas

chances de acessar o ensino superior. Considerando-se que na maioria das vezes, devido a aspectos culturais, as responsabilidades de cuidados com os filhos recaem mais sobre as mulheres, são impostas a elas mais compromissos, tornando-se inviável ingressar no ensino superior. Em concordância com este resultado, no trabalho desenvolvido por Pedroso et al. (2013) verificou-se a presença de forte dilema para as mulheres que amamentam em manter atividades profissionais e escolares.

A variável *Cônjuge*, que denota se a mulher está em um matrimônio, foi significativa ao nível de 1% e apresentou sinal negativo. Esse resultado ressalta o fato anteriormente elencado de que muitas vezes as mulheres recebem maiores responsabilidades dentro do ambiente domiciliar, acarretando nesse caso redução de 10,26% na probabilidade de acesso ao ensino superior.

Para as demais variáveis explicativas, os resultados apresentaram coerência com o que a literatura apresenta. As variáveis *Rendimento Domiciliar* e *Cor* apresentaram sinais positivos e foram estatisticamente significativas ao nível de 1%. Dessa forma, tratando-se das condições de vida dos indivíduos, mulheres que possuem maior rendimento domiciliar acessam com mais facilidade o ensino superior, o que está de acordo com o resultado encontrado por Andrade (2010). A autora constatou que o principal determinante do acesso a educação superior é a renda familiar.

Para a variável *Cor*, observa-se que, de acordo com o efeito marginal encontrado, a probabilidade de uma mulher branca possuir acesso ao ensino superior é 10,21% mais elevada em relação àquelas não brancas. Este resultado é similar ao encontrado no estudo de Mont'Avão Neto (2014), no qual constatou-se maior acesso de indivíduos brancos ao ensino superior quando comparados aos não brancos.

Para as variáveis *Idade* e *Idade2*, foram estimados sinais positivo e negativo, respectivamente, além das mesmas serem estatisticamente significativas ao nível de 1%. Dessa forma, de acordo com os resultados dos efeitos marginais, 1 ano a mais de idade na faixa etária considerada eleva em 43,35% a probabilidade de acesso ao ensino superior. Por outro lado, ocorre diminuição de aproximadamente 0,94% na referida probabilidade quando ocorre elevação em 1 ano da variável que denota a idade ao quadrado, o que confirma a hipótese de Santos e Kassouf (2007) de que a curva idade-depressão-escolaridade é uma parábola com concavidade voltada para baixo.

No que tange a análise regional, considerou-se como base o Nordeste, por ser a região com o menor número de mulheres ingressantes no ensino superior. Assim, os resultados encontrados denotam que residir nas regiões Sul, Sudeste, Centro Oeste e Norte elevam a probabilidade de que estas mulheres acessem o ensino superior em 7,19%, 4,60%, 8,89% e 3,81%, respectivamente, com relação àquelas que moram na região nordestina. Segundo Mont'Avão Neto (2014), o Nordeste é a região que possui menor taxa de acesso ao ensino superior do país. Para Pinto (2004), a explicação da baixa adesão ao ensino superior nessa região é consequência do baixo grau de escolaridade da população nordestina, particularmente no que se refere a conclusão do ensino médio.

Ademais, a variável responsável por captar se a mulher reside no meio urbano também apresentou resultado que vai ao encontro da literatura, dado seu sinal estimado positivo. De acordo com Zago (2016), em tais locais o acesso e a mobilidade propiciam melhores condições para inserção no ensino superior em relação ao meio rural. Assim, mulheres residentes no meio urbano possuem 13,21% a mais de probabilidade de acessarem o ensino superior com relação àquelas que moram na zona rural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar o impacto do transtorno depressivo sobre o acesso ao ensino superior, especificamente para as mulheres no Brasil. Para atingir o objetivo proposto, foram utilizados os microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do ano de 2008, que apresenta suplemento para as condições de saúde. Assim, foi utilizada uma amostra específica com indivíduos do gênero feminino com idade entre 18 e 25 anos. Levando-se em consideração a relação endógena existente entre a variável dependente de acesso ao ensino superior e a variável explicativa que denota se a mulher foi diagnosticada ou não com depressão, o modelo utilizado foi o Probit Bivariado (Biprobit).

Isto posto, o principal resultado encontrado apontou que as mulheres acometidas por transtorno depressivo têm sua probabilidade de acesso ao ensino superior reduzida em 28,29%, enfatizando a relação inversa existente entre a doença e o nível educacional verificados na literatura. Nesse sentido, o desamparo, a fadiga, os distúrbios de humor, entre outros sintomas típicos da doença são responsáveis pelo desempenho escolar insuficiente, que impossibilita o acesso ao ensino superior e que muitas vezes têm como consequência a evasão escolar.

Com relação às demais variáveis de controle, todas apresentaram resultados significativos a 1%. Nesse sentido, ser branca, não ter filhos, não ser casada, apresentar renda domiciliar mais elevada, ser mais velha, residir no meio urbano e não morar na região nordestina elevam a probabilidade de acesso ao ensino superior no país.

Através dos resultados encontrados é possível concluir que os transtornos mentais necessitam de maior atenção, principalmente aqueles que afetam as atividades educacionais. Logo, o impacto negativo da depressão sobre o acesso feminino ao ensino superior brasileiro verificado no estudo pode incentivar a criação e implementação de políticas públicas. Estas devem ser capazes de amparar principalmente as mulheres, mais acometidas pela doença, proporcionando diagnóstico precoce e tratamento adequado para a enfermidade. Ademais, espera-se que os sistemas educacionais, públicos e privados, possam tratar a temática entre as estudantes, incentivando a procura pelo tratamento e consequente melhoria na qualidade de vida delas.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). **DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4ª ed.)**. Washington, DC: Author, 2000.

ANDRADE, A. G.; DUARTE P. C. A. V; LUCIO G. O. **I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. In: Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

ANDRIOLA, W. B.; CAVALCANTE, L. R. Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 12, n. 2, p. 419-428, 1999.

ANDERSON, R.J.; FREEDLAND, K.E.; CLOUSE, R.E.; LUSTMAN, P.J. The Prevalence of Co-morbid Depression in Adults with Diabetes. **Diabetes Care** v.24, n.6, p.1069-1078, 2001.

ARELLANO, M.; BOND, S. Some tests of specification for panel data: Monte Carlo evidence and an application to employment equations. *The review of economic studies*, v. 58, n.2, p. 277-297, 1991.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; OLIVEIRA, M. das G. de. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? **Temas em Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 143-156, 1999.

BERNAL-MORALES, B.; RODRÍGUEZ-LANDA, J. F.; PULIDO-CRIOLLO, F. **Impact of anxiety and depression symptoms on scholar performance in high school and university students**. *A Fresh Look at Anxiety Disorders*, p. 225, 2015.

BJELLAND, I., KROKSTAD, S., MYKLETUN, A., DAHL, A. A., TELL, G. S., TAMBS, K. Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. **Social science & medicine**, v.66, n.6, p.1334-1345, 2008.

BRACKE, P.; PATTYN, E.; KNESEBECK, O. V. D. Overeducation and depressive symptoms: diminishing mental health returns to education. **Sociology of Health & Illness**, v. 35 n. 8, p. 1242–1259, 2013. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1467-9566.12039>>. Acesso em 6 jan. 2020.

BRAGA, L. de L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013.

BRASIL. **Medida Provisória Nº 421, de 29 de fevereiro de 2008**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF.

CAMERON, C.; TRIVEDI, P. **Microeconometrics, Methods and Applications**. New York, edição Cambridge University Press, 2005.

CHEN, X.; WU, J.; TASOFF, S. **Postsecondary Expectations and Plans for the High School Senior Class of 2003-04**. Issue Tables. NCES 2010-170rev. National Center for Education Statistics, 2010.

COUTINHO, M. D. P. D. L.; PINTO, A. V. L.; CAVALCANTI, J. G.; ARAÚJO, L. S. D. Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, v.17, n.3. p 338-351, 2016.

COUTINHO, M. P.D. L.; VIEIRA, K. F. L. **Depressão e comportamento suicida: reflexões psicossociais acerca da interligação entre os fenômenos**. In: *Desafios da Psicologia Contemporânea*. João Pessoa: Editora Universitária, 2010.

CUNHA, R. V.; BASTOS, G. A. N.; DUCA, G. F. Prevalência de depressão a fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 2, p. 346-354, 2012.

FELIZE, R. **A mulher e as Doenças Crônicas**. 2015. Disponível em:< <http://clinicapinotti.com.br/author/dr-rogerio-felize/> >. Acesso em 6 jan.2020.

GARCIA, D. **Universitários cada vez mais precoces**. 2013. Disponível em:< https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/euestudante/ensino_ensinosuperior/2014/08/03>. Acesso em 28 março.2020.

HECKMAN, J. J. Dummy endogenous variables in a simultaneous equation system. **Econometrica**, v. 46, n.4, p. 931-959, 1978.

HUMENSKY, J.; KUWABARA, S. A.; FOGEL, J.; WELLS, C.; GOODWIN, B.; VOORHEES, B. W. V. Adolescents with Depressive Symptoms and their Challenges with Learning in School. **National Institutes of Health**. v. 26 n. 5, p. 377–392, 2010.

JOHAR, M.; TRUONG, J. **Direct and indirect effect of depression in adolescence on adult wages**. Applied Economics, v. 46, n.36, p. 4431-4444, 2014.

JONAS, B.S.; LANDO, J. F. Negative Affect as a Prospective Risk Factor for Hypertension. **Psychosomatic Medicine**, v.62, n.2, p.188- 96, 2000.

KESSLER, R. C. The effects of stressful life events on depression. **Annual Review of Psychology**, 48, p. 191–214, 1997.

KESSLER, R. C. The Costs of Depression. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 35 n. 1, p.1-14. 2012.

LESPÉRANCE, F.; FRASURE-SMITH, N.; JUNEAU, M.; THÉROUX, P. Depression and 1-Year Prognosis in Unstable Angina. **Archives of internal medicine**, v. 160, n.9, p.1354-60, 2000.

LOBO, G. D. **Determinantes da demanda por educação no ensino superior no Brasil: o impacto dos ciclos econômicos e do Family background sobre a tomada de decisão dos jovens**. Dissertação (Mestrado em Economia). Programa de Mestrado em Economia da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, 2017.

LOPES, J. A., MACHADO, M. L., PINTO, A. M., QUINTAS, M. J.; VAZ, M. C. Avaliação de distúrbios de comportamento em crianças de idade pré-escolar. **Avaliação psicológica: Formas e contextos**, p. 209-226, 1994. Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses.

MANSO, D. S. S.; DE MATOS, M. G. Depressão, ansiedade e consumo de substâncias em adolescentes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, n. 1, p. 73-84, 2006.

MCARDLE, J.; HAMAGAMI, F.; CHANG, J. Y.; HISHINUMA, E. S. Longitudinal Dynamic Analyses of Depression and Academic Achievement in the Hawaiian High

Schools Health Survey using Contemporary Latent Variable Change Models. **National Institute of Health**, v. 21 n. 4, p. 608–629, 2014.

MONT'ALVÃO NETO, A. L. Tendências das desigualdades de acesso ao ensino superior no Brasil: 1982-2010. **Revista Educação & Sociedade**, v. 35, n. 127, p. 417-441, 2014.

PASCOE, M. C.; HETRICK, S. E.; PARKER, A. G. The impact of stress on students in secondary school and higher education. **International Journal of Adolescence and Youth**, v.25, n.1, p. 104-112, 2020.

PATIAS, N. D.; MACHADO; W. D. L.; BANDEIRA, D. R.; DELL'AGLIO, D. D. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)-short form: adaptação e validação para adolescentes brasileiros. **Psico-USF**, v. 21, n.3, p.459-469, 2016.

PEDROSO, R. M. C. J., GALVÃO, D. M. G.; DE CASTRO, F. V. Amamentação em mulheres trabalhadoras e alunas do ensino superior público de Coimbra. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v.1, n.2, p.419-423. 2013.

PINTO, J. M. de. R. O acesso à educação superior no Brasil. **Educação & Sociedade**, v. 25, n. 88, p. 727-756, 2004.

SALLE, E.; ROCHA, N. S.; ROCHA, T. S.; NUNES, C.; CHAVES, M. L. Escalas psicométricas como instrumentos de rastreamento para depressão em estudantes do ensino médio. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v.39, n.1, p. 24-27, 2012.

SANTOS, C. M. **Visão sobre depressão sofreu transformações ao longo da história**. 2017. *Jornal da USP*. Disponível em: <jornal.usp.br/?p=63223>. Acesso em: 28 de Março de 2020.

SANTOS, M. B. A participação das mulheres no ensino superior. **Revista três pontos**, v.11, n.1, p. 47-59, 2014.

SANTOS, M. J.; KASSOUF, A. L. Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação. **Economia Aplicada**, v.11, n.1, p. 5-26, 2007.

SMITH, J. P.; MONICA, S. SMITH, G. C. Long-Term Economic Costs of Psychological Problems During Childhood. **National Institutes of Health**, v. 71, n. 1, p. 110–115. 2010.

SILVA, C. M. L. S. **Bullying e depressão no contexto escolar: um estudo psicossociológico**. Dissertação. Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal da Paraíba, 162p. 2010.

TENG, T. C.; HUMES, C. E.; DEMETRIO, N. F. **Depressão e comorbidades clínicas**. In: **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v.32(3), p.149-159, 2005.

VORCARO, C. M. et al. Unexpected high prevalence of 1-month depression in a small Brazilian Community: The Bambuí Study. **Acta Psychiatr Scand**, v.104, n. 4, p. 257-63, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**. 11^a revisão; World Health Organization, 2017. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1563440232>>. Acesso em: 28 Março de 2020.

ZAGO, N. Migração rural-urbana, juventude e ensino superior. **Revista Brasileira de Educação**, v. 21, n. 64, p. 61-78, 2016.