



UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**IMPACTOS DA APOSENTADORIA NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS
DO DISTRITO NORTE DE FOZ DO IGUAÇU**

VITÓRIA LIMA DA SILVA

Foz do Iguaçu
2026

VITÓRIA LIMA DA SILVA

**IMPACTOS DA APOSENTADORIA NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS
DO DISTRITO NORTE DE FOZ DO IGUAÇU**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família na modalidade de residência.

Orientadora: Me. Angela Gisele Cardin

Foz do Iguaçu
2026

Dedicatória

Dedico aos meus avós, Maria Antônia e Benigno (in memoriam) e Irene e Joaquim que me mostraram a heterogeneidade do envelhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, avós, irmã, irmão e primas.

Agradeço às amigas e amigo que a Residência me apresentou e que tornaram o processo menos pesado.

Agradeço ao Frederico, meu apoio emocional e maior despesa. Sua existência foi de grande motivação.

Agradeço à equipe multi que me acolheu e me ensinou tanto.

Agradeço, em especial, minha preceptora e orientadora Ângela.

Agradeço à Maria Clara que me ensinou a ser uma boa R2.

SILVA, Vitória Lima. **Impactos da aposentadoria na saúde mental de idosos do Distrito Norte de Foz do Iguaçu**. 2026. 38 páginas. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana e Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, 2025.

RESUMO

De acordo com dados do IBGE, a população idosa é, proporcionalmente, a mais afetada pelo transtorno. A aposentadoria é uma das principais transições vivenciadas ao longo da vida do indivíduo no processo de envelhecimento, sendo assim, torna-se relevante investigar a percepção dos idosos acerca da relação entre aposentadoria e saúde mental. Esta pesquisa consiste em um estudo de caráter qualitativo, com abordagem exploratória e descritiva, voltado à análise das percepções dos idosos sobre a aposentadoria e seus impactos na saúde mental. Trata-se de um estudo conduzido no município de Foz do Iguaçu, no Paraná. A análise de dados foi realizada com base na análise de conteúdo, obtendo-se as categorias: “Ambiguidade acerca do trabalho: bom e cansativo”; “Aposentadoria: período de ócio e liberdade”; “Saúde mental: ocupar-se para se manter saudável.” Constatou-se que a aposentadoria não foi determinante suficiente para contribuir com o adoecimento mental dos idosos entrevistados.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Aposentadoria; Saúde Mental; Saúde do Idoso; Idosos.

ABSTRACT

According to IBGE data, the elderly population is proportionally the most affected by the disorder. Retirement is one of the main transitions experienced throughout an individual's life during the aging process, making it relevant to investigate elderly people's perceptions regarding the relationship between retirement and mental health. This research consists of a qualitative study with an exploratory and descriptive approach, aimed at analyzing elderly people's perceptions of retirement and its impacts on mental health. This is a study conducted in the municipality of Foz do Iguaçu, Paraná. Data analysis was performed based on content analysis, yielding the categories: "Ambiguity about work: good and tiring"; "Retirement: period of leisure and freedom"; "Mental health: keeping busy to stay healthy." It was found that retirement was not a sufficient determining factor to contribute to the mental illness of the interviewed elderly.

Keywords: Primary Health Care; Retirement; Mental Health; Health of the Elderly; Elderly.

RESUMEN

Según datos del IBGE, la población de adultos mayores es, proporcionalmente, la más afectada por este trastorno. La jubilación es una de las principales transiciones que experimenta una persona a lo largo de su vida durante el proceso de envejecimiento, por lo que resulta relevante investigar la percepción de los adultos mayores sobre la relación entre la jubilación y la salud mental. Esta investigación consiste en un estudio cualitativo, con un enfoque exploratorio y descriptivo, centrado en analizar las percepciones de los adultos mayores sobre la jubilación y sus impactos en la salud mental. Se realizó en el municipio de Foz do Iguaçu, Paraná. El análisis de datos se basó en el análisis de contenido, obteniendo las categorías: "Ambigüedad sobre el trabajo: buena y agotadora"; "Jubilación: un período de ocio y libertad"; "Salud mental: mantenerse ocupado para mantenerse sano". Se encontró que la jubilación no fue un factor determinante suficiente para contribuir a la enfermedad mental de los adultos mayores entrevistados.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Jubilación; Salud Mental; Salud del Anciano; Anciano.

ARTIGO CIENTÍFICO

O artigo intitulado "Impactos da aposentadoria na saúde mental de idosos do Distrito Norte de Foz do Iguaçu" está nas normas do periódico "Revista de APS" da Universidade Federal de Juiz de Fora.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno observado em muitos países, incluindo o Brasil, gerando impactos significativos para as ações e a organização da Atenção Primária à Saúde (APS). Em 2020, aproximadamente 13% da população brasileira possuía idade igual ou superior a 60 anos, o que corresponde a cerca de 28 milhões de pessoas¹. O processo de transição epidemiológica vem sendo observado desde a década de 1960 em países desenvolvidos, estando ligado a fatores como a melhora na qualidade de vida, o aumento da expectativa de vida e os avanços tecnológicos na assistência à saúde².

O processo de envelhecimento envolve diversas transformações biológicas, psicológicas e sociais, que podem impactar diretamente a saúde mental dos idosos. Com o avanço da idade, observa-se uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, frequentemente associados a fatores como isolamento social, perdas significativas e declínio cognitivo³. Além disso, alterações neurobiológicas, como a redução da neuroplasticidade e a diminuição na produção de neurotransmissores, podem comprometer o bem-estar emocional e a capacidade de adaptação dos idosos^{4,5}.

Erikson⁶ aponta que o envelhecimento traz declínios físicos e intelectuais inevitáveis, mas que estes são exacerbados pelos meios utilizados pela sociedade para lidar com os idosos. Já que, diferentemente do passado, no qual a velhice era associada à sabedoria e à autoridade moral, atualmente, esta é acompanhada por um processo de desvalorização social e superproteção.

Observa-se que a demanda advinda da população idosa no Brasil está principalmente ligada ao tratamento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT). A depressão está entre as quatro DCNT mais prevalentes, de acordo com o inquérito nacional de 2013⁷, somado a hipertensão arterial, artrite e diabetes mellitus. Em 2019, 13,2% dos idosos com idade entre 60 e 64 anos referiram ter diagnóstico

de depressão, de acordo com dados do IBGE, configurando essa faixa etária como proporcionalmente mais afetada pelo transtorno⁸.

Diante dos dados epidemiológicos, a população idosa no Brasil tem apresentado um declínio na saúde mental, que muitas vezes pode ser interpretado ou confundido como um sinal inerente ao próprio envelhecimento. Contudo, é possível que esse declínio esteja relacionado a múltiplos fatores que extrapolam o processo biológico do envelhecimento, tais como alterações físicas, eventos estressores, presença de doenças e comorbidades, isolamento social, alterações nos papéis sociais, perdas afetivas e, como evento recente, a pandemia da COVID-19^{1,3}.

Nesse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) organiza a atenção à população idosa tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e ordenadora do cuidado. Assim, a esse nível da atenção à saúde ocupa posição privilegiada devido à longitudinalidade e territorialidade presentes na rotina do serviço para identificar agravos de saúde mental na população atendida^{9,10}.

A expansão e o envelhecimento da população brasileira tensionam a capacidade da APS em responder às necessidades complexas e crescentes dos idosos, especialmente no campo da saúde mental, exigindo reorganização de práticas, qualificação de profissionais e fortalecimento de ações intersetoriais. Sendo assim, compreender os determinantes sociais e subjetivos que impactam a saúde mental dos idosos, como a aposentadoria, torna-se fundamental para o planejamento de ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental no âmbito da APS^{9,10}.

A aposentadoria pode ser compreendida não apenas como o encerramento da vida laboral, mas como um evento psicossocial que implica reorganizações identitárias, simbólicas e relacionais. Nesse sentido, a aposentadoria configura-se como uma das principais transições vivenciadas ao longo da vida do indivíduo no processo de envelhecimento. Em revisão de literatura, Panozzo e Monteiro¹¹ observaram que a área mais investigada dentro do tema saúde mental e aposentadoria, refere-se às consequências da aposentadoria para a saúde, seguida por estudos voltados à preparação para a aposentadoria, bem como à qualidade de vida e à satisfação com esse período da vida.

Assim, é relevante investigar se a aposentadoria contribui com o adoecimento mental de idosos, a partir da narrativa e da percepção dos próprios idosos, uma vez

que se trata de um tema emergente, em razão do crescimento expansivo da população idosa e da crescente prevalência da depressão nesse grupo etário; e, ao compreender como fatores sociais, articulados aos aspectos subjetivos, influenciam o declínio da saúde mental dos idosos, torna-se possível subsidiar a elaboração de ações de prevenção e promoção de saúde mental, especialmente no âmbito da APS.

Além disso, ao investigar a aposentadoria a partir da percepção dos próprios idosos, este estudo contribui para qualificar as práticas de cuidado em saúde mental no âmbito da APS, favorecendo a construção de estratégias de escuta, acolhimento e promoção da saúde que considerem os aspectos subjetivos e sociais do envelhecimento. Já que, existem poucos estudos qualitativos focados na percepção de idosos sobre a aposentadoria em territórios específicos atendidos pela APS.

Desse modo, busca-se, como objetivo primário, compreender e analisar a percepção dos idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Norte de Foz do Iguaçu sobre a relação entre a aposentadoria e as alterações em sua saúde mental. Secundariamente, objetiva-se obter dados sobre o uso de psicotrópicos pelos idosos participantes do estudo, a percepção dos idosos acerca do trabalho na história de suas vidas, identificar fatores de proteção à saúde mental em idosos que não apresentam sofrimento psicológico intenso associado à aposentadoria e analisar as implicações da aposentadoria para o cuidado em saúde mental de idosos no contexto da APS.

METODOLOGIA

Estudo de caráter qualitativo, com abordagem exploratória e descritiva, voltado à análise das percepções dos idosos sobre a aposentadoria e seus impactos na saúde mental.

Trata-se de um estudo conduzido em uma região específica do município de Foz do Iguaçu, localizada no oeste do estado do Paraná. O Distrito Norte é o maior em termos de extensão territorial e um dos mais populosos do município. Além disso, é importante mencionar que muitos idosos residentes da região possuem vínculo com a construção da Usina Hidrelétrica Binacional de Itaipu, tendo se mudado para o município em decorrência da oferta de empregos para construção da usina, configurando um contexto de trabalho e aposentadoria historicamente

específico. A pesquisa foi realizada entre o mês de julho de 2025 e fevereiro de 2026, compreendendo o período de planejamento, coleta de e análise dos dados.

A população-alvo foi composta por idosos residentes no Distrito Sanitário Norte de Foz do Iguaçu, com idade igual ou superior a 60 anos. A amostra foi selecionada de forma intencional e por conveniência, considerando idosos aposentados atendidos nas UBS do Distrito Norte.

Os critérios de inclusão foram: ter idade de 60 anos ou mais, sem restrições quanto ao período de aposentadoria; disposição para participar da pesquisa. Já os critérios de exclusão: possuir dificuldades cognitivas significativas, tais como demência ou Doença de Alzheimer, que pudessem prejudicar a compreensão e a participação nas entrevistas; e não residir no distrito norte de Foz do Iguaçu.

O tamanho da amostra foi determinado com base na saturação teórica. A partir da nona entrevista, foi possível observar a saturação teórica nas falas acerca da qualidade da saúde mental e da percepção sobre a aposentadoria.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas (Apêndice), no período entre agosto a novembro de 2025, orientadas por um roteiro de perguntas, que guiou as discussões.

As entrevistas foram realizadas individualmente, nas UBS do distrito ao qual os entrevistados pertencem, sendo garantidos a privacidade e o sigilo durante a entrevista. As entrevistas foram gravadas mediante consentimento dos participantes e posteriormente transcritas na íntegra para análise. Cada entrevista teve duração aproximada de 30 a 70 minutos.

O estudo seguiu as diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, sendo submetido a apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) antes de iniciar a coleta de dados e iniciando as entrevistas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, CAEE Nº 89279725.7.000.0.107.

A análise foi realizada por meio da Análise de Conteúdo, seguindo as etapas de: pré-análise: leitura flutuante do material empírico, com vistas à compreensão inicial dos dados; exploração do material: codificação das respostas das entrevistas para identificação de categorias analíticas, com identificação de núcleos de sentido, temas e subtemas relacionados à aposentadoria, possibilitando a identificação de

padrões, convergências e divergências nas percepções dos idosos acerca da relação entre a aposentadoria e saúde mental¹².

Na última etapa, as palavras e/ou expressões que possuíam ligação à pergunta de pesquisa foram categorizados em tabelas, nos quais foram identificadas repetições comuns entre os entrevistados e, por fim, os dados foram divididos em três categorias finais.

A principal limitação do estudo refere-se à subjetividade inerente às percepções dos idosos, o que pode influenciar a interpretação da relação entre aposentadoria e saúde mental. Assim como, a realização da pesquisa em uma única região geográfica limita a generalização dos resultados compreendidos à luz do território investigado. A forma de seleção dos idosos para a pesquisa também limitou os dados, já que estes foram selecionados por conveniência, entre participantes dos grupos de convivência do distrito ou indicados por profissionais da e-Multi do Distrito Norte e por outros participantes, favorecendo assim a participação de idosos funcionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas dez entrevistas, com eliminação de uma das entrevistas de acordo com os critérios de exclusão, totalizando nove entrevistas válidas.

A amostra final de nove pessoas contou com cinco mulheres e quatro homens. A maioria dos entrevistados possuía idade entre 60 e 70 anos (6) e apenas um entrevistado tinha mais de 75 anos. Cinco dos participantes se autodeclararam negros (pretos ou pardos), enquanto quatro se declararam brancos, não houve a participação de pessoas amarelas ou indígenas. Cinco declararam-se casados ou em união estável, dois se declararam viúvos, duas como solteiros ou em outro tipo de relação.

Quanto à escolaridade e vida laboral, a maioria teve acesso à educação básica por pelo menos um ano no decorrer da vida, dois obtiveram ensino superior completo e um realizou pós-graduação/mestrado. Identificou-se que cinco dos participantes iniciaram a vida laboral antes dos 12 anos de idade e quatro participantes iniciaram na adolescência, com idade entre 12 e 18 anos. Já em relação a idade da aposentadoria, quatro se aposentaram com idade entre 50 a 60 anos, os demais se aposentaram após os 66 anos.

Sobre o tipo de trabalho exercido durante a maior parte da vida, dois dos entrevistados trabalharam como construtor civil, barrageiro e semelhantes; duas exerceram funções como servidores público de nível médio; um trabalhou como delegado até sua aposentadoria; uma, como assistente social; uma como professora de educação especial; uma como zeladora, empregada doméstica e semelhantes; e um, como motorista.

Em relação à saúde mental, apenas três participantes declararam fazer uso de medicamentos psicotrópicos, os outros seis negaram uso de medicações dessa natureza no momento das entrevistas. Esse achado contrasta com estudos brasileiros com idosos residentes em comunidade, que apontam prevalências de uso de psicotrópicos em torno de 9% a 12% entre idosos residentes em grandes centros urbanos e estudo realizado com idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de um município do RS, onde 41% tinham prescrição de psicotrópicos^{13,14}. Quanto à autopercepção, oito participantes declaram considerar a própria saúde mental como boa, muito boa ou ótima e somente uma participante considerou sua saúde mental razoável.

Os dados sociodemográficos obtidos demonstram que a pesquisa atingiu um recorte pequeno da população do território indicado e do grupo etário selecionado devido à própria metodologia de seleção dos participantes, que facilitou a participação de idosos mais ativos e autônomos. Sendo assim, o grupo de participantes não possui alguns fatores de risco para saúde mental comumente descritos na literatura, como: vulnerabilidade social; isolamento social; perda de autonomia; doenças incapacitantes; entre outros. Contudo, entre os entrevistados, foi possível perceber a presença de outros fatores de risco, como: doenças e dores crônicas; perda de entes queridos; sentimento de inutilidade; histórico de depressão, ansiedade e/ou outros transtornos mentais^{15,16,17}.

Contudo, os entrevistados apresentaram fatores de proteção para adaptação diante da aposentadoria, como: serem casados e/ou terem apoio familiar; níveis mais elevados de escolaridade; aposentadoria voluntária; estabilidade financeira; capacidade e acesso para realizar atividades de lazer trabalhos voluntários, antes mesmo da aposentadoria^{15,16,17}.

A partir dos dados obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas e da investigação norteada pelas diretrizes da Análise de Conteúdo, foram identificadas três categorias analíticas, construídas a partir da recorrência de sentidos presentes

nas falas dos participantes, as quais expressam as percepções dos idosos acerca da aposentadoria e de suas repercussões na saúde mental. Dessa forma, emergiram as seguintes categorias: “Ambiguidade acerca do trabalho: bom e cansativo”; “Aposentadoria: período de ócio e liberdade”; “Saúde mental: ocupar-se para se manter saudável.”

Para preservação do sigilo, as falas dos entrevistados serão identificadas com a letra E e um número de 1 a 9.

Ambiguidade acerca do trabalho: bom e cansativo

Durante os momentos de escuta, o fato de que a maioria dos participantes começou a trabalhar junto a familiares na infância foi notável. Desse modo, a infância deles pode ser vista como uma etapa de preparação para o mundo laboral com implicações diretas na vida de trabalho na fase adulta, muito diferente da infância preconizada pela sociedade atual^{18,19}. Apesar do início precoce, todos os participantes descreveram o trabalho com adjetivos positivos, usando majoritariamente a palavra “bom” ao se referir às antigas ocupações. Como é possível notar da fala de E3.

E3 (homem, 67 anos, construtor):

“Meus 7 anos, eu já ia para a roça para ajudar os pais na lavoura.; Eu sei que foi muito bom [referindo-se ao trabalho]; o trabalho esclarece a mente.”

O trabalho é retratado, por mais de um entrevistado, como algo positivo para a manutenção da saúde, inclusive nos aspectos de humor, memória e outras funções cognitivas, pois a atividade laboral mantém a mente ocupada, exemplificado pela fala de E5.

E5 (homem, 78 anos, motorista):

“Porque a cabeça ocupada é outra coisa, né? Muito bom”.

Além disso, a atividade laboral é colocada como um meio de ajudar outros e se sentir útil na sociedade, como fica evidente na fala de E6.

E6: (mulher, 68 anos, funcionária pública):

“E é gostoso ajudar os outros a fazer as coisas, né? Você se sente mais viva, né?”; “É porque ter uma ocupação para a mente é muito bom, né?”.

Nota-se que além de atividade profissional, o trabalho é uma atividade psíquica, sendo utilizado para organização cronológica da vida, para obtenção de sentido no dia a dia, para execução da criatividade e outras potencialidades^{19,20,21,22}.

Na pesquisa realizada por Soares¹⁹, a percepção acerca do trabalho o revelou como essencial para a realização pessoal, com “uma visão bastante positiva do trabalho, com saudosismo da atividade realizada durante boa parte da vida”. Costa e Nascimento²⁰, em seus resultados, encontraram similarmente relatos sobre o trabalho como fonte de prazer, realização e reconhecimento.

Exemplificando a presença central da atividade laboral na vida de alguns idosos, estes retornam ao mercado de trabalho após a aposentadoria. Esse movimento carrega razões financeiras com motivações ligadas ao apreço pela atividade, necessidade reconhecimento, de relações interpessoais, de ambientes desafiantes e estimulantes, bem como da dificuldade de conceber a própria rotina sem o trabalho^{21,22}.

Apesar de os pontos positivos ressaltados por todos os idosos da pesquisa, quatro pessoas descreveram seus trabalhos como “cansativo” ou “difícil”, incluindo o cansaço como uma das razões para a aposentadoria. O cansaço é relacionado a rigidez na rotina, cobranças de superiores ou dificuldades de manejo com o público atendido, como está exemplificado nas falas de E2 e E6.

E2 (mulher, 72 anos, professora):

“horário para cumprir; bater cartão, fazer diário, fazer planejamento; compromisso que você faz a vida inteira; você cansa”.

E6 (mulher, 68 anos, funcionária pública):

“Muito estresse”; Mexer com o serviço público não é fácil; “é bem cansativo”.

Destaca-se que em conjunto com o desgaste relacionado ao trabalho, quatro, das cinco mulheres entrevistadas eram casadas e/ou tinham filhos enquanto enfrentavam a jornada de trabalho, configurando assim a dupla jornada de serem mulheres no mercado de trabalho e de terem as responsabilidades domésticas socialmente delegadas ao gênero feminino.

Segundo Dejours²³, o trabalho pode despertar sentimentos ambivalentes, sendo fonte de sentimentos positivos como os descritos anteriormente pelos entrevistados e ao mesmo tempo, causador de exaustão e sofrimento. O trabalho ocupa um espaço nuclear na vida de muitas pessoas, participando da formação da identidade ao longo da vida, combinado a outros papéis sociais, contudo, essa

centralidade carrega consigo o sofrimento de ser controlado e cobrado constantemente pelo ambiente laboral²⁴.

Soares¹⁹ afirma que “no capitalismo, o trabalho é uma categoria da realidade perpassada por inúmeras contradições”, já que o trabalho é visto por muitos como essencial à vida e como espaço para atingir potencialidades, apesar de ocupar grandes quantidades de tempo ao longo da vida, impedindo trabalhadores de realizarem atividades distintas, como cuidar da própria saúde, lazer e momentos com a família^{16,19,20}.

Diante dessa realidade, a aposentadoria passa a ser o momento em que, finalmente, trabalhadores recebem a liberdade para determinar o uso de seu tempo disponível. A rotina que, anteriormente, possuía o trabalho como primordial, agora é marcada pela ausência do trabalho. Essa transição muitas vezes não é planejada e alguns idosos podem apresentar dificuldades de adaptação à nova realidade.

Aposentadoria: período de ócio e liberdade

Entre os nove entrevistados, sete denotaram a aposentadoria como uma experiência positiva, na qual é possível viver com mais liberdade para se dedicar ao lazer, à família, a sonhos antigos e trabalhos voluntários em comunidades religiosas.

De acordo com Wang¹⁵, Leandro-França e Murta¹⁷, entre os fatores uma para adaptação positiva na fase de transição entre a vida de trabalho e a vida de não trabalho, está o contexto em que ela ocorre. Em casos nos quais a aposentadoria ocorre de forma voluntária e com planejamento (por tempo de contribuição, anos de trabalho ou razões individuais), as pessoas se adaptam melhor em comparação aos casos de aposentadorias compulsórias (demissão, doença incapacitante).

E1 (mulher, 69 anos, professora):

“Já era a hora mesmo de eu aposentar.”

E2 (mulher, 72 anos, professora):

“já estava cansada; foi uma bênção; durmo a hora que eu quero, levanto a hora que eu quero, faço o que eu quero.”

E3 (homem, 67 anos, construtor):

“Curtir a vida, ficar de boa, tranquilo; não, não sinto nada, não sinto falta nada.”

Contudo, as percepções quanto a aposentadoria são individuais e podem divergir entre si, pois esta pode ser associada a momentos de prazer e liberdade para alguns, mas também, estar ligada ao tédio, ócio, surgimento de doenças, ao envelhecimento e à percepção mais acentuada da finitude^{18,19,21,26}, como é possível notar nas falas dos participantes:

E5 (homem, 78 anos, motorista):

“Eu não gosto (da aposentadoria); É difícil eu ficar em casa, né?”

E7 (mulher, 60 anos, assistente social):

“nos primeiros dias sim, assim, dá um desespero, aquele desespero de ficar na ociosidade; Medo de ficar dormindo o dia inteiro; De não ter o que fazer, sabe?”

E8 (homem, 60 anos, delegado):

“por ser muito ativo, quando eu me vi parado (...) Isso me causou uma certa espécie de espanto.”

E9 (homem, 72 anos, construtor):

“Você parou de trabalhar igual eu parei de trabalhar, você só lembra do passado.”

Os relatos acima de E5 e E9 corroboram com a literatura que aponta maior probabilidade de surgirem dificuldades de adaptação diante da aposentadoria quando estas ocorrem compulsoriamente, pois ambos expressaram desejo de continuar trabalhando, mas se viram obrigados a aposentar-se.

De acordo com Soares¹⁹, a estrutura de sociedade capitalista organiza o tempo em torno do trabalho e da produtividade econômica, de modo que atividades cujo objetivo não é produção de capital são consideradas desperdício de tempo. Nessa lógica, muitas pessoas idosas que, ao se aposentarem, perdem seu lugar no sistema de produção, passam a enxergar a vida como um vazio, devido à ausência de atividades consideradas úteis pela sociedade capitalista. Assim, em busca de preencher esta rotina, é necessário reorganizar-se espacial e temporalmente, até mesmo no intuito de manter o ritmo de vida anterior²⁷.

A enorme quantidade de tempo livre pode gerar em alguns: medo, ansiedade, tédio, tristeza e outros sentimentos, como é possível observar nos trechos acima mencionados. Por outro lado, esse mesmo fato pode ser recebido com alívio, redução do estresse, felicidade e sensação de liberdade.

E6 (mulher, 68 anos, funcionária pública):

“Quando você se aposenta é gostoso, né? Você sente uma felicidade, né?”

E1 (mulher, 69 anos, professora):

“eu fiquei leve; comecei a criar outras coisas para fazer; Agora eu vou viver.”

Percepções divergentes entre entrevistados estão dentro do que já foi identificado em outros estudos sobre aposentadoria. Bastos e Oderich²² indicam que existe uma ambivalência sobre a aposentadoria que se alterna entre a assimilação dessa fase como um período de relaxamento e descanso e a percepção da aposentadoria como um momento de dificuldades e desafios financeiros. Similarmente, o efeito da aposentadoria na saúde dos indivíduos é ambíguo, sendo capaz de gerar melhoras devido a redução de estresse ou adoecimentos ligados a sentimentos de perda, solidão e medo, como indicam Gonçalves¹⁶.

Ante a mudança na rotina, alternativas precisam ser elaboradas com o propósito de reconstruir a forma de se relacionar com a própria vida no período da aposentadoria²⁸. Apesar das diferentes visões acerca da aposentadoria, os entrevistados revelaram estratégias positivas para lidar com a nova rotina e alcançar bem-estar. Assim, dedicar tempo à família, participar de comunidades religiosas, dar continuidade nos estudos, viajar, dar seguimento a *hobbies* antigos e/ou iniciar novos são exemplos das estratégias utilizadas por eles.

E1 (mulher, 69 anos, professora):

“eu procuro, eu procuro fazer tudo que eu gosto.”

E3 (homem, 67 anos, construtor):

“Eu ajudo mais na igreja e tal.”

E4 (mulher, 64 anos, zeladora):

“Eu faço crochê, eu faço macramê, eu faço bordado.”

E5 (homem, 78 anos, motorista):

“No final de semana, eu pego a esposa e vamos sair pra uma lanchonete ou eu vou viajar.”

E7 (mulher, 60 anos, assistente social):

“daí depois você vai acalmando, a gente já entra numa outra fase, que é fazer o que você gosta, né?”

E8 (homem, 60 anos, delegado):

“E agora, parado, vou realizar um sonho que é fazer matemática.”

E9 (homem, 72 anos, construtor):

“sempre comunitários, ali na igreja, ajudando na igreja ali.”

Saúde mental: ocupar-se para manter-se saudável

Diante do afastamento da rotina laboral formal, muitos idosos revelam declínios na saúde. Contudo, a aposentadoria é transpassada por outros elementos da vida do sujeito que são capazes de levar ao adoecimento mental. Por exemplo, se o relacionamento conjugal está desgastado e conflituoso, aposentar-se e ter um aumento da convivência com o cônjuge pode gerar adoecimento, assim como ser viúvo(a) e não ter convívio positivo com filhos ou outros familiares^{18,28}.

Ferreira e Casemiro²⁹ apontam em sua pesquisa significativa relação entre solidão e a prática de atividades prazerosas, bem-estar subjetivo, sintomas de depressão e autoavaliação em saúde, de modo que “quanto mais solidão o idoso experimenta, menos atividades prazerosas ele pratica, menos BES ele experimenta, mais sintomas de depressão ele sofre e pior ele avalia sua saúde.” Durante as entrevistas, alguns idosos apontaram a relação entre isolamento/solidão com sentimentos/pensamentos negativos, como nas seguintes declarações:

E5 (homem, 78 anos, motorista):

“se a pessoa chega de idade, aposenta e fica trancada em casa, ele fica problemático, né?”

E6 (mulher, 68 anos, funcionária pública):

“Quando você tem muita agitação, você está mais tranquila, né? Mas quando você fica meio isolada, meio sossegada, aí você fica pensando, né?”

Já outro participante apontou a importância do contexto familiar e social nos quais ele pertence desde a infância.

E8 (homem, 60 anos, delegado):

“Boa. Até agora; Volto naquilo que eu te falei. Na minha formação social, cristã, familiar, eu não tenho como desacreditar disso.”

Além da solidão e da qualidade do convívio familiar, outros fatores de risco e de proteção se entrelaçam com a aposentadoria. Perante isso, os indivíduos buscam e criam estratégias de adaptação aos desafios advindos com o envelhecimento. Durante as entrevistas, todos os pacientes definiram a própria saúde mental como

boa, muito boa, ótima ou razoável, nenhum entrevistado declarou ter saúde mental ruim. Mesmo aqueles que obtiveram dificuldade de adaptação com a aposentadoria e expressaram desejo de retornar ao mercado de trabalho em condições ideais, referiram possuir boa ou razoável saúde mental.

É importante compreender que o conceito de saúde mental por parte dos idosos entrevistados está ligada à qualidade da memória, do raciocínio e da aprendizagem, bem como com a presença de humor positivo e bem-estar.

E2 (mulher, 72 anos, professora):

“muito boa; não tenho dificuldade de me lembrar, eu não tenho dificuldade de aprender; de vez em quando estudando; sempre movimentando; E eu faço porque eu gosto de fazer. E eu acho que isso ajuda.”

E3 (homem, 67 anos, construtor):

“A minha tá boa; que eu lembro de muita coisa.”

E5 (homem, 78 anos, motorista):

“Pra mim, tá boa; não tenho tantos problemas, né?; Eu gosto de cantar, dar risada, brincar e divertir, sair muito, passear, sabe?”

E9 (homem, 72 anos, construtor):

“Boa, minha filha. Porque o que faz melhorar, o que faz você ter um coração bom e uma memória boa, é dar risada; Se eu ficar parado, atinge a memória, atinge tudo. Atinge a memória, atinge os nervos. Né?”

Assim como aponta a literatura^{15,17,18,22,30}, desfrutar de condições financeiras estáveis e ausência de problemas graves de saúde são indicados pelos entrevistados como fatores importantes para uma boa saúde mental.

E1 (mulher, 69 anos, professora):

“condição [financeira] boa; Fazer o que você gosta ajuda a sua cabeça; tenho condições; um excelente plano de saúde.”

E3 (homem, 67 anos, construtor):

“Pessoas passam por dificuldades, passam por tanta coisa, passam por tanta coisa, ou a saúde e a minha, graças a Deus, foi no patamar, né? Sossegada, né? Sossegada.”

Como o ócio e a solidão foram associadas ao adoecimento pelos entrevistados, as estratégias empregadas podem se resumir ao mesmo objetivo: manter-se ocupados.

E4 (mulher, 64 anos, zeladora):

“A minha [saúde mental] é excelente; Porque eu faço de tudo; eu não paro; parei de trabalhar fora, mas em casa sempre teve movimento; Daí eu tô sempre na função.”

E6 (mulher, 68 anos, funcionária pública):

“é razoável [sobre saúde mental]; Hoje você tá boa, amanhã você não tá. Entendeu? Tem esses altos e baixos, né?; Hoje eu me ocupo com bastante serviço; Porque daí você não fica com a cabeça vazia só pensando coisa ruim; quando você fica ociosa não é muito bom não.”

E5 (homem, 78 anos, motorista):

“Eu gosto de cantar, dar risada, brincar e divertir, sair muito, passear, sabe?”

E7 (mulher, 60 anos, assistente social):

“Eu acho que tá boa; eu procuro dividir hoje, certinho o meu tempo, eu tenho amigos, eu saio, eu cuido bem da parte espiritual; Então, assim, eu tô tentando cuidar de todas as partes, né?”

A estratégia de permanecerem ocupados com atividades diversas corrobora com a preservação da funcionalidade na velhice preconizada pela PNSPI³¹ e presente nos documentos produzidos pelo Ministério da Saúde e outras instituições acerca do envelhecimento^{9,32,33,34}.

A funcionalidade reflete na capacidade da pessoa idosa de realizar atividades de vida diária de forma autônoma e independente e é um fator de proteção para saúde mental. Este atributo foi observado hegemonicamente em todos os entrevistados e percebido por eles como um indicador de uma boa saúde mental. A autopercepção positiva acerca da saúde mental entre os entrevistados pode apontar fatores de proteção a serem promovidos em ações realizadas pela APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar como os idosos atendidos nas UBS do Distrito Norte de Foz do Iguaçu percebem a relação entre a aposentadoria e as alterações em sua saúde mental, constatou-se que a aposentadoria não foi determinante suficiente para contribuir com o adoecimento mental dos idosos entrevistados, evidenciando que essa população específica possui prevalência de fatores de proteção que auxiliaram na adaptação diante da ausência de trabalho.

Apesar de ser uma das grandes mudanças ligadas ao processo de envelhecimento, a literatura retrata ambivalências acerca desse fenômeno e não é unânime em definir a aposentadoria como um fator de adoecimento mental na velhice. Porém, são reconhecidos aspectos em torno da aposentadoria que podem dificultar ou facilitar a adaptação com a nova realidade. Além disso, os indivíduos carregam elementos individuais, familiares, socioeconômicos e culturais que se entrelaçam, com potencial de produzir fatores de risco e de proteção na transição entre o trabalho e ausência de trabalho, bem como em saúde mental.

A partir dos dados obtidos, notou-se que fatores de proteção envolvendo a família, condições socioeconômicas, saúde e aposentadoria voluntária prevaleceram sob fatores de risco presentes no grupo entrevistado. Pois as adaptações positivas foram fortalecidas, nas quais os idosos entrevistados foram capazes de ressignificar a própria rotina e as perdas derivadas da exclusão do mercado de trabalho, tal como encontrar novos sentidos e ocupações.

Assim, cabe aos profissionais da APS identificarem na população atendida a presença de fatores de risco e de proteção nas fases de pré-aposentadoria e aposentadoria. Utilizando de ações de promoção de autonomia, autocuidado e outros pontos da funcionalidade em grupos de convivência e de cuidados em saúde. Desse modo, a identidade e papel social deixam de estar unicamente atreladas ao trabalho e se expandem para pertencimento em outros contextos sociais.

Os achados dessa pesquisa contrastam com outras investigações sobre aposentadoria já realizadas, revelando a heterogeneidade das experiências da população idosa. Apesar de representar um recorte específico e privilegiado da população idosa do Distrito, o presente estudo possui diferencial ao apontar fatores de proteção em saúde mental diante da aposentadoria e exemplos de estratégias de adaptação empregadas pelos próprios idosos entrevistados.

Pesquisas futuras no mesmo distrito podem obter resultados diferentes a depender do acesso às diferentes realidades, bem como nos demais distritos do município. Análises acerca das diferenças entre os gêneros nas percepções sobre a aposentadoria também podem ser aprofundadas, bem como diferenças entre classes socioeconômicas.

REFERÊNCIAS

1. Viana SAA, Silva M de L, Lima PT de. Impactos na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária. *Diálogos em Saúde* 2020;3.
2. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad Saúde Pública* 2013;29:1217–29. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600018>.
3. Silva PF da, Silva FL da. Terceira idade e a depressão maior: fatores e desafios. *Cuadernos de Educación y Desarrollo - QUALIS A4* 2024;16:e6798–e6798. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n13-041>.
4. Alves AL. Neurociência do Envelhecimento. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas), 2024. 38 f. – Universidade Federal de Uberlândia. <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/44007>
5. Balter PB. Theoretical propositions of the lifespan developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*. 1987; 23, 611-696. https://www.imprs-life.mpg.de/25277/022_baltes_1987.pdf.
6. Erikson, E. and Erikson, J. *The Life Cycle Completed*. W. W. Norton & Company. 1998. New York.
7. Theme Filha MM, Souza Junior PRBD, Damacena GN, Szwarcwald CL. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev bras epidemiol* 2015;18:83–96. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060008>.
8. Santos GAPD, Miranda PHR, Correia de Sousa MVS. *Boletim Fatos e Números. Saúde Mental*. Ministério de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. 2022;1.
9. *Cadernos de Atenção Básica: programa saúde da família, nº 19*. 1a. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2006.
10. *Cadernos de Atenção Básica: programa saúde da família, nº 34*. 1a. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2013.
11. Panozzo EAL, Monteiro JK. Aposentadoria e saúde mental: uma revisão de literatura. *Cad. Psicol. Soc. Trab.* [Internet]. 30º de dezembro de 2013;16(2):199-20. Disponível em: <https://revistas.usp.br/cpst/article/view/77830>.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1ª ed. São Paulo. Edições 70; 2016.
13. Abi-Ackel MM, Lima-Costa MF, Castro-Costa É, Loyola AI de. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2017 Jan;20(1):57–69. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010005>.
14. Silva ALG da, Biffi M, Lopes BC, Acrani GO, Lindemann IL. Prevalência de prescrição de psicotrópicos a idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

SANARE - Revista de Políticas Públicas 2023;22.
<https://doi.org/10.36925/sanare.v22i2.1744>.

15. Wang M, Henkens K, van Solinge H. Retirement adjustment: A review of theoretical and empirical advancements. *American Psychologist* 2011;66:204–13.
<https://doi.org/10.1037/a0022414>.

16. Gonçalves QR, Duarte G de O, Garcia MC, Veiga SM da, Kuhn SE. Trabalho, aposentadoria e envelhecimento: uma experiência no serviço público. *REVISTA DELOS* 2025;18:e5751–e5751. <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n69-017>.

17. Leandro-França C, Murta SG. Fatores de risco e de proteção na adaptação à aposentadoria. *Psicologia Argumento* 2014;32.
<https://doi.org/10.7213/psicol.argum.32.076.DS03>.

18. Zanelli JC. Processos Psicossociais, Bem-Estar e Estresse na Aposentadoria. *Rev. Psicol., Organ. Trab.* 2012;12(3). Disponível em:
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000300007.

19. Soares KR de A. Trabalho e subjetividade: uma análise da aposentadoria na velhice [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2020.
<http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/13217>.

20. Costa DVF, Nascimento RP. Um olhar vivido para o sentido do trabalho. *Revista Brasileira de Estudos Organizacionais* 2019;6:181–209.
<https://doi.org/10.21583/2447-4851.rbeo.2019.v6n1.225>.

21. Andrade PRO. O trabalho e seus sentidos: Um olhar na perspectiva do aposentado [dissertação]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2017. <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/3150>.

22. Bastos ER, Oderich CL. Estudo sobre a percepção de aposentados que trabalham. *Revista Americana de Empreendedorismo e Inovação* 2023;5.
<https://doi.org/10.33871/26747170.2023.5.2.8160>.

23. Khoury HTT, Ferreira A de JC, Souza RA de, Matos AP de, Barbagelata-Góes S. Por que aposentados retornam ao trabalho? O papel dos fatores psicossociais. *Revista Kairós-Gerontologia* 2010;13. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2010v13i1p%2525p>.

24. Dejours C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. *Psicol Estud* [Internet]. 2012Jul;17(3):363–71. Available from:
<https://www.scielo.br/j/pe/a/ZCgmnvttLdFqdzFb3tdZ3zt/>

25. Clot Y. A função psicológica do trabalho. 2ª ed. Petrópolis, RJ. Vozes; 2007.

26. Silva JLL da. A aposentadoria se aproxima: e agora? Percepções e expectativas de servidores do TJPE [dissertação]. Recife: Universidade Católica de Pernambuco; 2023. <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1692>.

27. Escola Nacional de Administração Pública. Preparação para aposentadoria - Caminhos. Fundação Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, DF, 2021.

28. Boehs S de TM, Medina PF, Bardagi MP, Luna IN, Silva N. Revisão da literatura latino-americana sobre aposentadoria e trabalho: perspectivas psicológicas. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho* 2017;17:54–61.
<https://doi.org/10.17652/rpot/2017.1.11598>.

29. Ferreira HG, Casemiro NV. Solidão em idosos e fatores associados. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social 2021;9:90–8. <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i1.5199>.
30. Lima IB, Aguiar AC de SA, Martins LA, Souza MK de J, Alves JK da S, Santos JLP, et al. Repercussões da Aposentadoria na vida de idosos de um grupo de convivência. Rev Cont 2025;5:e7661–e7661. <https://doi.org/10.56083/RCV5N3-041>.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa e determina outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.
32. Coimbra AMC, organizadora. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 2014; 2. Rio de Janeiro.
33. Saúde M da. Orientações técnicas para implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema único de Saúde - SUS. Ms; 2018.
34. Ministério da Saúde. Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Iniciar a entrevista lembrando o objetivo da pesquisa, assim como a liberdade do participante em interromper a entrevista a qualquer momento.

1 Dados demográficos

1.1 Data de nascimento/idade:

1.2 Sexo:

1.3 Estado Civil:

1.4 Raça/cor:

1.5 Nacionalidade:

2 Sobre a vida profissional e aposentadoria

2.1 Ocupação/ões no decorrer na vida:

2.2 Idade em que começou a trabalhar:

2.3 Idade em que parou de trabalhar:

2.4 Razões pelas quais parou de trabalhar:

3 Sobre a saúde mental

3.1 Faz uso de medicação psicotrópica?

3.2 Como classifica sua saúde mental entre ruim, razoável ou boa? Explique a classificação escolhida.

3.3 Você percebeu mudanças em sua saúde mental após se aposentar? Quais? Em quanto tempo depois?

3.4 Como você acha que o trabalho influenciou a sua forma de pensar e se comportar durante a vida?

3.5 Você percebe essas influências ainda hoje?

3.6 Se você tivesse condições físicas e mentais para voltar a trabalhar, você voltaria? Por quê?

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ -
UNIOESTE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTOS DA AUSÊNCIA DO TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS APOSENTADOS DO DISTRITO NORTE DE FOZ DO IGUAÇU

Pesquisador: VITORIA LIMA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89279725.7.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRACAO LATINO-AMERICANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.669.889

Apresentação do Projeto:

"Em 2019, 13,2% dos idosos entre 60 e 64 anos referiram ter diagnóstico de depressão, de acordo com dados do IBGE, sendo a faixa etária proporcionalmente mais afetada pelo transtorno. A aposentadoria é uma das principais alterações da vida do indivíduo relacionada ao envelhecimento, sendo assim, importa investigar a percepção dos idosos acerca da possível relação entre aposentadoria e saúde mental. Esta pesquisa consiste em um estudo de caráter qualitativo, com abordagem exploratória e descritiva, focado na análise das percepções dos idosos sobre a ausência de trabalho e seu impacto na saúde mental. Trata-se de um estudo conduzido em uma região específica do município de Foz do Iguaçu, localizada no oeste do Paraná, cuja pergunta de pesquisa é "A ausência do trabalho contribui com o adoecimento mental de idosos após a aposentadoria?". Os dados serão coletados por meio de entrevista semiestruturada com idosos atendidos pela equipe multi do Distrito Norte que concordarem em colaborar com a pesquisa. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra. A análise de dados será feita com base na análise de conteúdo, contendo etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Serão respeitados os princípios éticos. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será apresentado como critério para participação na pesquisa. Este estudo será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação."

"O sistema de registro virtual do município será utilizado para obtenção de informações demográficas, medicações utilizadas, presença de doenças crônicas, entre outras informações

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Município: CASCAVEL

CEP: 85.819-110

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

Continuação do Parecer: 7.660.889

relacionadas à (sic) saúde do participante que seja pertinente à (sic) pesquisa.*

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

"Analisar como os idosos cadastrados na APS do Distrito Norte de Foz do Iguaçu percebem as relações entre ausência de trabalho e as alterações em sua saúde mental com o passar do tempo."

Objetivo Secundário:

"Verificar o uso de psicotrópicos pelos idosos participantes do estudo;

Identificar como os idosos classificam a sua saúde mental;

Descrever a percepção dos idosos acerca do trabalho na história de suas vidas;

Investigar, na percepção dos idosos, as mudanças na saúde mental após a aposentadoria ou o abandono do trabalho.

Encontrar fatores de proteção em saúde mental em idosos que não apresentam sofrimento psicológico intenso diante da ausência de trabalho.*

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: √ Entre os riscos de participação, aponta-se a possibilidade de evocação de memórias ou experiências dolorosas que podem gerar alterações momentâneas no humor do participante. Nesse caso, suporte e acolhimento profissionais serão ofertados. √

Benefícios: √ Como benefício, destaca-se a promoção de um espaço de fala e elaboração acerca das próprias vivências, bem como a transmissão da percepção acerca dos fenômenos da própria vida. √

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto do Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade de Integração Latino-Americana (UNILA). Projeto de grande importância para a Ciências da Saúde, tendo como Propósito Principal do Estudo as Ciências Sociais, Humanas ou Filosofia aplicadas à Saúde.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos: √ Idosos com 60 anos ou mais, sem restrições quanto ao período de aposentadoria.

Disposição para participar da pesquisa. √

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

Continuação do Parecer: 7.669.889

Critério de Exclusão:

Serão excluídos: Idosos com dificuldades cognitivas significativas (como demência), que possam prejudicar a compreensão e a participação nas entrevistas. Idosos que não residem no distrito norte de Foz do Iguaçu.

Metodologia de Análise de Dados:

A análise será realizada por meio da análise de conteúdo, seguindo as etapas de:

Pré-análise: Leitura flutuante dos dados para compreensão inicial.

Exploração do Material: Codificação das respostas das entrevistas, destacando temas e subtemas relacionados à ausência de trabalho e saúde mental.

Tratamento dos Resultados: Organização dos dados em categorias para uma interpretação mais profunda. A análise pode identificar padrões, divergências e insights sobre como os idosos percebem a relação entre a falta de trabalho e o declínio da saúde mental.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de Rosto: de acordo;
2. TCLE: de acordo.
3. Termo de Ciência do estudo de campo: assinado por Marcia Caroline Villalba de Oliveira e Barbara de Andrade Alves Domelles, Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu.
4. Instrumento de Coleta de Dados: apresentado em apêndice no Projeto (Brochura), de acordo.
5. Termo de não início da coleta de dados: de acordo.
6. Termo de Dados de Arquivo: de acordo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto adequado do ponto de vista ético conforme as Resoluções CNS 441/2011 CNS/MS e 466/2012 CNS/MS. Ao final da pesquisa apresentar ao CEP dentro de 30 dias o relatório final.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deverá entregar o relatório Final, assim que concluir o estudo.

A desistência do estudo ou qualquer alteração ocorrida deverá ser comunicada, por emenda, apensada na plataforma Brasil.

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619
Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110
UF: PR Município: CASCAVEL
Telefone: (45)3220-3092 E-mail: cep.prppg@unioeste.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ -
UNIOESTE



Continuação do Parecer: 7.660.889

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2552104.pdf	02/06/2025 08:45:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetcerto.pdf	02/06/2025 08:44:27	VITORIA LIMA DA SILVA	Aceito
Cronograma	cronogramaatualizado.pdf	02/06/2025 08:40:09	VITORIA LIMA DA SILVA	Aceito
Outros	autorizacaoprefeituraassinada.pdf	02/06/2025 08:36:04	VITORIA LIMA DA SILVA	Aceito
Outros	formulario_de_pesquisa_assinado.pdf	29/05/2025 18:08:25	VITORIA LIMA DA SILVA	Aceito
Outros	declaracaodeusodedados_assinado.pdf	29/05/2025 18:06:14	VITORIA LIMA DA SILVA	Aceito
Outros	coletadedadosnaoiniciada_assinado.pdf	29/05/2025 18:03:49	VITORIA LIMA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaocompromisso_assinado.pdf	29/05/2025 18:02:11	VITORIA LIMA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECEP2025docx.pdf	29/05/2025 18:01:30	VITORIA LIMA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinado.pdf	28/05/2025 08:28:43	VITORIA LIMA DA SILVA	Aceito
Outros	apendiceentrevista.pdf	21/05/2025 12:25:10	VITORIA LIMA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 26 de Junho de 2025

Assinado por:
Franciele Foschiera Cambolin
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619
Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110
UF: PR Município: CASCADEL
Telefone: (45)3220-3092 E-mail: cep.prppg@unioeste.br

ANEXO B - NORMAS DA REVISTA

1. A revista está estruturada nas seguintes seções: Artigos Originais, Artigos de Revisão, Artigos de Atualização, Relato de Casos e Experiências, Entrevista, Tribuna, Atualização Bibliográfica, Serviços e Notícias.

A seção “Artigos Originais” é composta por artigos resultantes de pesquisa científica, apresentando dados originais de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais, voltados para investigações qualitativas ou quantitativas em áreas de interesse da APS. “Artigos originais” são trabalhos que desenvolvem críticas e criação sobre a ciência, tecnologia e arte das ciências da saúde, que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza e sua inserção social e cultural. (Devem ter até 25 páginas com o texto na seguinte estrutura: Introdução; Metodologia ou Casuística e métodos, Resultados, Discussão e Conclusão; as seções "Resultados" e "Discussão" podem vir separadas ou juntas, com o título "Resultados e discussão").

As demais seções são de responsabilidade dos Editores para definição do tema e convidados: Entrevista - envolvendo atores da APS; Tribuna – debate sobre tema polêmico na APS, com opinião de especialistas (2 páginas); Atualização bibliográfica

2. A submissão dos trabalhos é realizada on-line no endereço: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>. O(s) autor(es) deve(m) se cadastrar usando e-mail válido, e devem responder de forma ágil às mensagens eletrônicas recebidas, podendo, assim, acompanhar o processo de avaliação. Os artigos devem ser elaborados por meio de um destes programas: Microsoft Word (versão 6.0 ou superior), OpenOffice ou LibreOffice. Deve-se usar fonte “Arial” tamanho 12, espaço entre linhas um e meio (baixe aqui o modelo para elaboração de artigos para submissão). Na submissão deve constar uma Carta de apresentação de artigo para submissão (anexada como documento suplementar) contendo nome dos autores, endereços de e-mail e, no caso do autor principal para correspondência, endereço postal e telefone. Nessa carta, deverá ser explicitada a submissão exclusiva do manuscrito à Revista de APS, bem como uma declaração formal da contribuição de cada autor (segundo o critério de autoria do International Committee of Medical

Journal Editors, a contribuição dos autores deve contemplar, pelo menos, uma das seguintes condições: (1) contribui substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) contribui significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) participa da aprovação da versão final do manuscrito). Também deve constar um Relatório gerado por um software identificação de plágio e autoplágio (vide item 10, abaixo).

ATENÇÃO: do trabalho que envolver pesquisa com seres humanos, será exigido que tenha obtido parecer favorável de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, devendo o artigo conter a referência a esse consentimento, sem que seja citado, no corpo do artigo, nem os números do parecer e do CAE nem qual CEP o emitiu. A cópia do parecer do CEP deverá ser anexada, como arquivo suplementar, no ato da submissão.

3. Os trabalhos devem obedecer à seguinte sequência de apresentação:

a) Título em português e inglês; deve ser conciso e explicativo, representando o conteúdo do trabalho. Não deve conter abreviaturas

b) A identificação dos autores, filiação institucional e contato devem ser digitadas no sistema. Todos os autores que constarem na Carta de Apresentação deverão ser incluídos durante a submissão do artigo. O manuscrito (documento original) deverá ser submetido sem autoria.

c) Resumo do trabalho em português, em que fiquem claros: a síntese dos propósitos, os métodos empregados e as principais conclusões do trabalho. No resumo, devem constar os títulos das seções do artigo, conforme a estrutura do tipo de artigo. Por exemplo, nos artigos originais, no resumo deve constar: Introdução; Metodologia ou Casuística e métodos, Resultados e Conclusão; nos relatos de experiência, Introdução, Desenvolvimento e Conclusão; e assim por diante.

d) Palavras-chave em português – mínimo de três (3) e máximo de cinco (5) palavras-chave, ou descritores do conteúdo do trabalho, apresentadas em português de acordo com o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da BIREME- Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – URL:< <https://decs.bvsalud.org/>

e) Abstract – versão do resumo em inglês.

f) Keywords – palavras-chave em inglês, de acordo com DeCS.

g) O texto do artigo propriamente dito, de acordo com a estrutura recomendada para cada tipo de artigo, citados no item 1.

h) Figuras (gráficos, fotos, desenhos, tabelas) devem ser enviadas no corpo do texto, no local exato de inserção definido pelos autores. ATENÇÃO: não deixe de observar as regras para formatação de tabelas, quadros, figuras e gráficos que constam no modelo!

i) Referências – devem estar em conformidade com os “Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos” conhecido como Estilo de Vancouver, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE, disponível em: <<http://www.icmje.org>>, <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>> (inglês) e <http://ri.uepg.br/riuepg/bitstream/handle/123456789/943/LIVRO_ManualdeNormalizaçãEstiloVancouver.pdf?sequence=1> (português).

Com exceção de citações em língua estrangeira, não são aceitas notas de rodapé. Seus conteúdos devem ser inseridos no corpo do artigo. IMPORTANTE: se o texto submetido está em português, citações em língua estrangeira precisam ser traduzidas. O original fica em nota de rodapé. No texto, SEMPRE deve constar a citação em português.

Citações no texto – as citações de autores e textos no corpo do manuscrito devem ser numéricas (sobrescrito), de acordo com ordem de citação, utilizando o estilo “Vancouver” ou “Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos”.

4. Os artigos são de total e exclusiva responsabilidade dos autores.

5. A revista aceita trabalhos em português, espanhol e inglês.

6. Há necessidade de os autores explicitarem eventuais conflitos de interesses que possam interferir nos resultados (em documento suplementar).

7. Em trabalhos que envolvam financiamentos, estes devem ser citados no final do artigo antes das referências.

8. Tramitação das submissões

– Os manuscritos recebidos são protocolados pelo OJS (Open Journal systems), ficando na fila de submissões com o status "Submissão". A Secretaria faz uma análise preliminar da submissão (primeira etapa de pré-avaliação), verificando se todas as diretrizes foram cumpridas. Em caso afirmativo, a submissão é enviada ao Conselho Editorial, que avalia a adesão do artigo ao escopo da revista, entre outros aspectos (segunda etapa de pré-avaliação). Tendo a submissão passado pelas etapas iniciais, a editora-executiva faz a triagem, insere-se como editora e faz a solicitação de avaliação a pareceristas voluntários cadastrados na revista (etapa de avaliação). Todos os artigos são submetidos à avaliação de, no mínimo, dois pareceristas, em um processo duplo-cego. Os pareceristas os analisam em relação aos seguintes aspectos: adequação do título ao conteúdo; estrutura da publicação; clareza e pertinência dos objetivos; metodologia; clareza das informações; citações e referências adequadas às normas técnicas adotadas pela revista e pertinência em relação à linha editorial da revista. Os avaliadores anexam seus pareceres no sistema, aceitando, recusando ou recomendando correções e/ou adequações necessárias. Nesses dois últimos casos, os artigos são devolvidos ao(s) autor(es) para ajustes e reenvio; e aos editores para novas avaliações. Em caso de recomendação de reformulação do artigo, o(s) autor(es) fazem as modificações solicitadas e anexam no sistema, junto ao artigo reformulado, uma carta ao editor, informando, ponto por ponto, as modificações feitas (etapa de edição de texto). Com o texto final estabelecido, os autores providenciam a revisão textual dos trechos em português e em línguas estrangeiras, anexando o texto revisado no sistema. Os artigos aprovados são diagramados e ficam disponíveis para publicação (etapa de editoração). Não serão admitidos acréscimos ou modificações após a aprovação.

9. A submissão dos trabalhos deve ser feita on-line na página de submissões da Revista. O(s) autor(es) deve(m) se cadastrar usando e-mail válido, respondendo de forma ágil às mensagens eletrônicas recebidas, podendo também acompanhar o

processo de avaliação. O autor que tiver ORCID deverá informá-lo nos metadados da submissão. Após o cadastramento de todos os autores, deverá ser anexado o manuscrito seguindo as instruções contidas nesse mesmo endereço.

10. A Revista de APS segue as normas internacionais relativas a trabalhos plagiados. Portanto, rejeita, em absoluto, todas as formas de plágio e autoplágio, só publicando artigo cuja originalidade é garantida por seus autores ao confirmarem a submissão e ao assinarem a declaração sobre o assunto que consta na Carta de Apresentação (item 5 das "confirmações"). Mesmo com essa garantia, caso a Revista de APS identifique algum arquivo parcial ou totalmente plagiado e/ou autoplagiado, negará, de modo definitivo, a possibilidade de publicação do artigo, o que será, obrigatoriamente, comunicado ao autor, que terá garantido o direito de resposta.