



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LUIZA MARIANA DE SOUSA

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SUBJETIVIDADE DE
TÉCNICAS DE ENFERMAGEM EM PROCESSO DE APOSENTADORIA.**

São Luís

2022

LUIZA MARIANA DE SOUSA

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SUBJETIVIDADE DE
TÉCNICAS DE ENFERMAGEM EM PROCESSO DE APOSENTADORIA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Psicologia da Universidade
Federal do Maranhão, para obtenção do título
de Mestra em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Carla Vaz dos Santos
Ribeiro.

São Luís

2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Sousa, Luiza Mariana de.

Repercussões da pandemia de COVID-19 na subjetividade de técnicas de enfermagem em processo de aposentadoria / Luiza Mariana de Sousa. - 2022.

95 f.

Orientador(a): Carla Vaz dos Santos Ribeiro.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Psicologia/cch, Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA, 2022.

1. Aposentadoria. 2. Pandemia do novo coronavírus. 3. Psicodinâmica do trabalho. 4. Técnicas de enfermagem. I. Ribeiro, Carla Vaz dos Santos. II. Título.

LUIZA MARIANA DE SOUSA

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SUBJETIVIDADE DE
TÉCNICAS DE ENFERMAGEM EM PROCESSO DE APOSENTADORIA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Psicologia da Universidade
Federal do Maranhão, para obtenção do título
de Mestra em Psicologia.

Aprovada em: 20 / 12 / 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Carla Vaz dos Santos Ribeiro (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof^ª. Dr^ª. Denise Bessa Leda
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof^ª. Dr^ª. Elizete Soares Traesel
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Prof^ª. Dr^ª. Yldry Souza Ramos Queiroz Pessoa
Universidade Federal do Maranhão (suplente)

Ao meu avô, minha maior saudade.

AGRADECIMENTOS

O mestrado nunca foi apenas um sonho na minha vida, ele me dava notícias de um desejo que sempre esteve marcado na minha carne: mudar a minha vida e da minha família através dos estudos. Com o passar do tempo, fui descobrindo que esse desejar poderia também impactar a vida de outras pessoas: aprendi isso dando aulas para as minhas amigas de escola, que tinham um pouco mais de dificuldade de aprender pelos métodos convencionais de sala de aula - que convenhamos, já se haviam se tornado obsoletos.

Mas, como a vida bem nos mostra, todos os nossos sonhos e objetivos implicam traçar um percurso, que por sua vez nos levam à renúncias e sofrimentos. Coursar o mestrado, principalmente no auge de uma pandemia, trouxe à tona inúmeras questões minhas que estavam ali, quietas, mas ainda assim presentes. Precisei reconstruir muita coisa, e apesar de nesse momento me permitir reconhecer que, a pessoa a quem devo ser mais grata por essa conquista sou eu mesma, jamais teria conseguido sozinha.

Durante todo esse percurso, minha fé em Deus e em Nossa Senhora, foi o maior alicerce, inclusive para que eu continuasse tendo fé na minha própria pessoa. Não há palavras nem orações suficientes para agradecer por esse sustentáculo. Para isso que sinto ainda não há nome.

À minha mãe, **Maria da Conceição Sousa**, além de agradecer pela minha existência, agradeço por ter me permitido ser alguém que nem sempre atendeu às suas expectativas e idealizações. Com a senhora eu encontrei permissividade para sustentar o que quero e acolhimento até mesmo para as partes do meu eu que não são tão fáceis de lidar.

À minha avó, **Raimunda Alves de Sousa**, pois mesmo sendo saudade há tantos anos continua me acalentando, fazendo morada eterna no meu coração. Obrigada pelo seu exemplo de força, persistência e independência, com você aprendi que poderia ser livre, mesmo sendo mulher.

Ao meu avô, **Raimundo Pinheiro de Sousa**, que também foi meu pai, minha segurança. Com a tua ausência descobri que sempre quis ser forte como o senhor, ainda que nem sempre consiga. Obrigada por ter me dado apoio para ser quem sou e ter me ensinado, através dos seu exemplo, que o cerne da vida é a responsabilização.

Ao meu tio, **Raimundo Nonato de Sousa**, meu maior exemplo de estudante e trabalhador. Agradeço principalmente por ter me ensinado, ainda que indiretamente, que é preciso lutar para conseguir alcançar suas metas e objetivos, mas sobretudo sem esquecer

daquilo que faz sentido na vida. Obrigada também por ter sido segurança e companheirismo, quando nosso velho se foi, e por continuar se fazendo presente na minha vida.

À minha irmã, **Hanna Luyza**, minha maior companheira - até mesmo nos momentos em que eu peço espaço. Você tem me ensinado ao longo desses anos que o amor se dá na diferença, naquilo que escapa ao que esperamos do outro. Você é a minha arte preferida na vida. E obrigada também por ter escolhido um ótimo cunhado pra mim, **André Castro**, que tem se tornado um grande amigo e parceiro nesses últimos tempos.

À **Juliete e Bryan**, por me ensinarem que família está muito além de laços sanguíneos. Vocês são a irmã e o sobrinho que Deus preparou para mim, pois sabia que precisava da luz de vocês na minha existência. Essa conquista também é de vocês.

À **Yasmin**, a irmã da minha irmã, que é também minha irmã (risos). Obrigada por todas as conversas durante a madrugada, pela companhia e pelo “espírito de velha” que só nós sabemos como é. A vida tem sido mais leve e alegre desde que você voltou.

À **Dalvina**, por continuar sendo uma segunda mãe pra mim ao longo desses vinte e seis anos. Você foi colo em diversos momentos, cuidado e escuta. Obrigada por sempre confiar no potencial da sua “Banana”, como carinhosamente me chama desde sempre.

Aos meus tios **Francinaldo e Carlinhos**, meu primo **Karlos Victor**, por serem a continuação da minha família, do legado que meu avô e minha avó deixaram. Que os nossos laços, ainda que em constante mudança, permaneçam fazendo jus ao que nos foi ensinado.

À **Maria de Jesus e Vidal**, por serem família e suporte. Vocês são essenciais em nossas vidas e Deus nos deu um laço preciosíssimo, mais do que os laços sanguíneos, foi através do afeto e do amor que escolhemos nos unir na vida.

À toda minha família, que mesmo estando a maior parte longe de mim, contribuíram para a minha formação enquanto ser humano. Obrigada pelos exemplos de bons seres humanos que são e pelo acolhimento quando estamos perto uns dos outros.

Aos meus anjinhos de quatro patas - **Austin** (*in memoriam*), **Billy, Luna, Lupita e Naninha**, além de todos os outros que já passaram e ainda estão na minha vida, por me proporcionarem conhecer a forma de amor mais pura que existe no mundo. Os momentos de relaxamento no dia a dia são em maior parte proporcionados por eles.

À **Ana Luiza Holanda**, por ser meu pedacinho de céu, minha luz em diversos momentos nos quais parecia ter apenas escuridão. Nossas dores compartilhadas acabam sendo minimizadas, pois o fato é que sempre teremos uma à outra para dividir tudo que vivemos. Obrigada por confiar e ter orgulho de mim.

À **Naiara**, pelas conversas mais aleatórias e essenciais dessa vida, pela companhia e tempo juntas, ainda que tirando cochilos e comendo manga no Guarapiranga. À **Renata**, por ser parceira em todas as aleatoriedades e proporcionar os melhores rolês dessa vida: podemos fazer tudo desde que estejamos juntas.

À **Letícia**, por ter permanecido mesmo com a distância que agora nos separa e por todas as mudanças que vivemos. Você tem sido essencial nesse percurso, ouvindo as dores e os amores que tenho na vida. Que ainda possamos contemplar a beleza do pôr do sol inúmeras vezes, juntinhas, como sempre amamos.

Aos meus amigos **Naiana, Érica, Rafael, Danielly, Alice, Mayara, Giullia, Bianca, Ana Lourdes, Ingrid e Milena**, por terem permanecido na minha vida, da forma que nos foi possível ao longo desses anos de amizade.

Ao meu amigo **Daniel**, por todas as vezes que escutou minhas lamentações sobre a vida, o mestrado e o trabalho. Foi de suma importância ter alguém para compartilhar comigo um pouco do ódio pelas mazelas da nossa sociedade e inspirador vê-lo sendo um ser político atuante e nem um pouco acomodado.

Ao **Jurandir**, por ter se tornado em tão pouco tempo uma companhia essencial. Você tem me ensinado o quanto é possível criar e fortalecer um laço, se fazendo presente na vida de alguém, mesmo quando há quilômetros de distância nos separando. Obrigada por me enxergar de um jeito tão bonito e lembrar o que há de bom quando eu esqueço.

A todas as pessoas que passaram pela minha vida, das mais diversas maneiras, e deixaram marcas que me ajudaram a ser quem sou agora. Vocês, ainda que não permaneçam, contribuíram nos mais variados aprendizados sobre a vida.

À minha orientadora, **Carla Vaz**, que ao longo desses anos tem sido um dos maiores exemplos para mim, não apenas enquanto profissional, mas também como pessoa. Serei para sempre grata por ter apostado em mim, quando eu ainda era uma “vassoura nova”, e por todos os aprendizados que tem me proporcionado ao longo desses anos.

À minha “chefe” (carinhosamente falando) e supervisora, **Solange Silva**, pela confiança e oportunidade de aprendizado que vem me proporcionado por meio do trabalho na clínica com os bancários. É uma honra pra mim poder fazer parte de um trabalho tão significativo e principalmente: um *trabalho vivo*.

Aos meus colegas de trabalho no Instituto Divina Pastora, em especial a **Celimar Castro, Lidyanne Gomes e Nelma Pestana**, pela parceria diária, apoio e o vínculo afetivo que construímos. Todos vocês são essenciais para que o trabalho educativo aconteça, apesar dos percalços.

Às companheiras do grupo de pesquisa em Trabalho, Aposentadoria e Subjetividade, em especial: **Caroline Soares, Ana Gabrielle, Carla Matos, Raíssa, Victória e Lorna**, por terem sido essenciais para a construção da minha pesquisa de mestrado. O coletivo é essencial para todo trabalho!

Ao meu amigo **Hugo Leonardo**, por mesmo em um cenário de mestrado tão atípico, ter se permitido criar laços afetivos comigo mesmo à distância. Muito bom saber que, mesmo de um cenário caótico, foi possível surgir uma amizade muito especial.

Às professoras **Denise Bessa e Elisete Traesel**, pela dedicação de tempo e trabalho para trazer preciosas contribuições à minha pesquisa. É uma honra para mim terem aceitado meu convite para a banca e por todas as colocações e sugestões desde a qualificação até agora.

A todos os professores e colegas de mestrado, por durante esses anos tão difíceis para todos terem sido parceiros e persistentes na luta diária pela Universidade e pela construção de conhecimento.

“O que faremos com o nosso tempo de vida até que a morte nos leve?” (ANA CLAUDIA QUINTANA ARANTES)

RESUMO

A sociedade capitalista contemporânea supervaloriza o trabalho e desvaloriza a ausência deste, dessa maneira é possível pensar que o processo de aposentadoria pode ocasionar diversas repercussões na subjetividade dos trabalhadores. Discorre-se sobre esse processo como algo complexo, multideterminado e atravessado pelo contexto histórico, social, econômico e cultural, sendo assim, a nova realidade ocasionada pela pandemia do novo coronavírus pode ser um fator decisivo na escolha por continuar trabalhando ou aposentar-se. A presente pesquisa propôs analisar as repercussões da pandemia de covid-19 na subjetividade de técnicas de enfermagem em processo de aposentadoria atuantes no setor público. Tendo como objetivos específicos: investigar o sentido do trabalho e da aposentadoria para essas trabalhadoras, identificar elementos que se constituem como fonte de sofrimento e prazer no trabalho e identificar as estratégias de mediação utilizadas pelas técnicas de enfermagem frente às mudanças provocadas pela pandemia da COVID-19 e possíveis influências desses mecanismos no processo de aposentadoria. Possui como base teórico-metodológica a abordagem conceitual da Psicodinâmica do Trabalho, traçando um diálogo com a Abordagem Sócio-Histórica com base no referencial do Materialismo Histórico-Dialético, considerando a historicidade dos sujeitos que são modificados e modificadores de sua realidade social. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como instrumentos de coleta de dados um questionário sociodemográfico, roteiros de entrevistas semiestruturadas, realizadas com técnicas de enfermagem atuantes ou que atuaram no setor público, em processo de aposentadoria. A análise de dados foi pautada na Análise Crítica do Discurso (ACD) teorizada por Fairclough. As contribuições da pesquisa se deram a partir da produção teórica sobre a temática da aposentadoria, que possibilitam a estruturação de estratégias de melhor enfrentamento deste processo pelos trabalhadores.

Palavras-chave: psicodinâmica do trabalho; aposentadoria; pandemia do novo coronavírus; técnicas de enfermagem.

ABSTRACT

The contemporary capitalist society overvalues work and devalue its absence. Therefore, it is possible to think that retirement process may cause many repercussions on workers' subjective. Expatiating about this process as something complex, multifactorial, as well as crossing by history context, social, economic and cultural. Based on that, there is an understanding that the new reality occasioned by Covid-19 pandemic might be considered as a decisive factor on worker's choice if they keep working or retiring from their jobs. This research aimed to analyze the repercussions of Covid-19 on female Nurse technicians' subjective during their retirement process. It has as its specific objectives to investigate the meaning of work and retirement process to female Nurse technicians; identify the elements whose work out as source of suffering and pleasure at work and detect the coping strategies used by female Nurse technicians in order to face the changes caused by Covid-19 pandemic and how this new context influences on retirement process. It has as theoretical and methodological basis the conceptual approach of Psychodynamics of work as well as linking with the sócio-historical approach based on dialectical and historical materialism, considering the historicity of individuals who are modified and modifiers of their own social reality. Moreover, it is also characterized as a qualitative study, which utilized sociodemographic questionnaire and conducted a semi-structured interview designed to collect the data with the female Nurse technicians during their retirement process. The analysis of the data was done by critical discourse analysis developed by Fairclough. The contributions of this research was provided through theoretical production about retirement process which allow the workers to develop the best coping strategies to handle this process.

Keywords: psychodynamics of work; retirement; covid-19 pandemic; female nurse technicians.

LISTA DE SIGLAS

ACD	- Análise Crítica do Discurso
CAPs	- Caixas de Aposentadoria e Pensões
CLT	- Consolidação das Leis Trabalhistas
COVID-19	- Coronavírus
EPI's	- Equipamentos de Proteção Individual
FUNRURAL	- Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
IAP's	- Institutos de Aposentadorias e Pensões
INPS	- Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	- Instituto Nacional de Seguridade Social
LOPS	- Lei Orgânica da Previdência Social
MPAS	- Ministério da Previdência e Assistência Social
OCT	- Organização Científica do Trabalho
PNH	- Política Nacional de Humanização
PNI	- Política Nacional do Idoso
PROFAE	- Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
SUS	- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	TRABALHO: HISTÓRIA, CONCEPÇÕES E SUBJETIVIDADE HUMANA...	19
2.1	O trabalho ao longo do tempo.....	19
2.2	O lugar do trabalho na sociedade contemporânea: um olhar da Psicodinâmica do Trabalho.....	22
2.3	Trabalho e a pandemia de COVID-19.....	26
3	APOSENTADORIA E ENVELHECIMENTO.....	28
3.1	História da Legislação Previdenciária no Brasil.....	30
3.2	O contexto previdenciário atual no Brasil.....	33
3.3	Repercussões subjetivas do processo de aposentadoria.....	34
4	ENFERMAGEM: DA ARTE DE CUIDAR À PRÁTICA PROFISSIONAL	37
4.1	Percurso histórico da enfermagem.....	37
4.2	Prática profissional da enfermagem no Brasil.....	40
4.3	Especificidades do trabalho das técnicas de enfermagem.....	42
5	OBJETIVOS.....	45
5.1	Geral.....	45
5.2	Específicos.....	45
6	METODOLOGIA.....	46
6.1	Participantes.....	46
6.2	Instrumentos.....	48
6.3	Procedimentos.....	49
7	O TRABALHO E A APOSENTADORIA PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOB A PERSPECTIVA DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO.....	51
7.1	Os sentidos do trabalho e da aposentadoria para técnicos de enfermagem....	52
7.2	Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de técnicas de enfermagem em processo de aposentadoria.....	59
7.3	Repercussões do processo de aposentadoria de técnicas de enfermagem em um contexto pandêmico e estratégias de mediação diante do sofrimento.....	66
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73

REFERÊNCIAS.....	77
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	85
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM APOSENTÁVEL.....	87
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL APOSENTADO NA ATIVA.....	89
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL APOSENTADO.....	91
APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA - APOSENTÁVEL/ APOSENTADO NA ATIVA.....	93
APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA – APOSENTADO.....	94

1 INTRODUÇÃO

Alguns momentos da história da humanidade foram marcados por epidemias, mortes em massa e o desconhecimento em lidar com novas doenças. Um exemplo disso foi a gripe espanhola, também conhecida como *la dansarina* ou *peste pneumônica*, que ocorreu entre os anos de 1918 e 1919. Estima-se que essa pandemia atingiu cerca de 50% da população mundial - direta ou indiretamente. (LARMARÃO; URBINATI, 2010). Segundo Matos (2018), o número de óbitos chegou entre 20 e 50 milhões de pessoas em todo o mundo, mais vítimas do que a Primeira Guerra Mundial.

Um século depois o mundo volta a enfrentar uma pandemia, agora ocasionada pelo novo coronavírus, denominado cientificamente como SARS-Cov-2, causador da doença COVID-19. Em meados do mês de abril do ano de 2020, os impactos eram tão significativos que já se afirmava ser a síndrome respiratória viral mais severa desde a gripe espanhola, como afirmam Schimdt *et al.* (2020). Conforme dados atualizados do Painel Coronavírus (BRASIL, 2022), foram registrados 34.780.462 casos de infecção pelo novo coronavírus e confirmados 687.527 óbitos causados pela doença. Já em relação ao estado do Maranhão, tem-se dados registrados de 474.388 infectados até o momento e 10.994 óbitos.

Dentre as ações de prevenção da disseminação do novo coronavírus, a Organização Mundial da Saúde sugeriu especialmente as medidas de distanciamento social em determinados momentos de maiores índices de contaminação. Tais medidas impactaram diversos setores da sociedade, inclusive o laboral. Os impactos ocasionados pela pandemia, no que diz respeito ao cotidiano de trabalho, refletem uma ampla gama de desestruturação das relações laborais, como discutem Daltro e Barreto Segundo (2020). Desestruturação que já estava presente nesse contexto antes mesmo da pandemia, com a perda crescente de direitos trabalhistas, vínculos empregatícios fragilizados, exploração, sobrecarga de trabalho, dentre outros aspectos próprios da precarização.

Antunes (2020) discute o quanto o contexto pandêmico ressaltou as desigualdades e as injustiças sociais preexistentes na sociedade, como por exemplo a necessidade do distanciamento social para uma classe trabalhadora não assegurada por direitos trabalhistas e que apenas recebem salário quando executa algum trabalho, como é o caso dos trabalhadores informais, intermitentes etc. Santos (2020, p. 17) aponta que as recomendações de isolamento social “parecem ter sido elaboradas a pensar numa classe média que é uma pequeníssima fracção da população mundial”, sendo impraticáveis para a maioria da classe trabalhadora que tem o trabalho como “ganha-pão”.

Somado a esse contexto amplo de crise, a categoria profissional abordada pela presente pesquisa (técnicas de enfermagem) ainda enfrentou dificuldades específicas da profissão por fazerem parte dos profissionais atuantes na linha de frente do enfrentamento à COVID-19, estando sujeitos à sobrecarga de trabalho com longas jornadas, aumento do número de pacientes por turno e exposição contínua a indivíduos infectados pela temida doença, o que culminou no medo de morrer e, também, de levar o vírus para os seus familiares (IASC, 2020). A escolha por essa categoria deu-se a partir das reflexões acerca da importância desses trabalhadores na área da saúde, especialmente no que tange ao enfrentamento da pandemia. Além disso, percebe-se também uma escassez de estudos acerca dos profissionais de nível técnico da enfermagem, principalmente tratando especificamente da temática da aposentadoria.

Segundo dados do Observatório da Enfermagem (COFEN, 2021), há um total de 64.627 casos de COVID-19 entre profissionais da enfermagem reportados até o momento do fechamento do presente estudo, e 872 óbitos confirmados no Brasil. No estado do Maranhão foram registrados 473 casos da doença e 16 óbitos. Tais dados demonstram em números o quanto os profissionais da enfermagem foram impactados pela doença, especialmente por atuarem diretamente na linha de frente.

Machado *et al.* (2020) expõem como a categoria profissional da enfermagem já vinha sendo impactada pela precarização do trabalho, sendo apenas ressaltados os déficits com a iminência da pandemia. Questões como a desigualdade na composição da equipe, baixos salários e conseqüentemente a busca pelo multiemprego, falta de reconhecimento, baixa nas equipes devido adoecimento, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), extensas jornadas de trabalho, desgaste físico e emocional, dentre outros fatores, acabaram sendo escancarados no contexto atual, o que influencia diretamente as relações laborais e os processos de saúde e doença dos profissionais inseridos nesse contexto de trabalho.

Com a delimitação proposta pela pesquisa: abordar o processo de aposentadoria de técnicas de enfermagem num contexto de pandemia, há que se considerar também as questões relacionadas à permanência desses profissionais atuando na linha de frente, principalmente quando se trata do grupo de risco para a COVID-19, o que pode ter acarretado exclusão, afastamento e discriminação no ambiente laboral.

É bem sabido que a pandemia de COVID-19 impactou os trabalhadores de diversas categorias, em diversos estágios de suas trajetórias profissionais. Entretanto, a pesquisa se ateve à investigação das possíveis repercussões desse contexto no processo de aposentadoria da categoria profissional estudada, por meio do entendimento dos sentidos

atribuídos ao trabalho e à aposentadoria, as vivências de prazer e sofrimento no contexto laboral e as estratégias de mediação utilizadas por esses trabalhadores diante do processo de aposentadoria.

Considerando a importância do contexto histórico, social, econômico e cultural para o mundo do trabalho, buscou-se analisar as novas demandas relacionadas à temática da aposentadoria originadas com a pandemia do novo coronavírus. A estigmatização das pessoas idosas já era um movimento presente na sociedade contemporânea e com o advento da pandemia e a delimitação do grupo de risco, as pessoas incluídas nessa faixa etária, têm vivenciado ainda mais essa problemática.

Discorrer sobre a aposentadoria requer um olhar amplo acerca da temática e o reconhecimento de que este processo é complexo, multideterminado e único para cada indivíduo. Incluiu-se participantes “em processo de aposentadoria”, ou seja, trabalhadores que podem ter adquirido o direito, mas por diferentes razões, ainda não a formalizaram, como também profissionais que já estejam formalmente aposentados – no que diz respeito a questões legais – que permaneçam ou não trabalhando.

Em relação à utilização do termo “técnicas de enfermagem”, deve-se à importância de considerar o marcador de gênero nessa categoria profissional, ainda que essa discussão não esteja elencada dentre os objetivos da pesquisa. A Enfermagem, historicamente, se constitui enquanto uma categoria composta majoritariamente por profissionais mulheres, o que é elencado por alguns estudos enquanto uma associação entre o cuidado (prática central na enfermagem) enquanto um papel das mulheres, sendo esta uma demarcação cultural, social e histórica. (SPLENDOR; ROMAN, 2004; MAGALHÃES, 2021; PADILHA; VAGHETTI; BRORDERSEN, 2006)

Com o desenrolar da pesquisa, observou-se que a totalidade das pessoas entrevistadas foram do sexo feminino, o que ressaltou a importância das entrevistadas serem citadas no feminino, resgatando - ainda que de maneira não tão profunda - a discussão do gênero na enfermagem. Tal questão não poderia ser deixada de lado, especialmente quando se fala a partir de um contexto como o do trabalho, ainda muito marcado pela desigualdade entre homens e mulheres.

Diante das constatações anteriores acerca do tema de estudo dessa pesquisa, algumas perguntas foram norteadoras: De que forma a pandemia impactou o contexto de trabalho das técnicas de enfermagem? A pandemia interferiu nos planos de permanência ou afastamento do trabalho dos profissionais que estão em processo de aposentadoria? O sentido atribuído ao trabalho por esses profissionais sofreu alterações?

A partir dessas questões foi possível fundamentar investigações acerca desse processo, pautadas também nos fundamentos teóricos levantados inicialmente e que através da pesquisa de campo puderam ser pensadas e discutidas. Percebeu-se a necessidade de investigar, trazer resultados e discuti-los como proposta de contribuição para a elaboração de estratégias saudáveis de enfrentamento do processo de aposentadoria, principalmente tratando-se da categoria profissional escolhida diante do presente contexto pandêmico.

A presente pesquisa é parte de um projeto maior intitulado “Repercussões da pandemia na subjetividade de profissionais de enfermagem em processo de aposentadoria”, desenvolvido no âmbito do grupo de pesquisa sobre Trabalho, Aposentadoria e Subjetividade, vinculado a Universidade Federal do Maranhão e coordenado pela professora Carla Vaz dos Santos Ribeiro.

Tem como objetivo geral analisar as repercussões da pandemia de covid-19 na subjetividade de técnicas de enfermagens em processo de aposentadoria atuantes no setor público, e como objetivos específicos investigar o sentido do trabalho e da aposentadoria para essas trabalhadoras, identificar elementos que se constituem como fonte de sofrimento e prazer no trabalho e identificar as estratégias de mediação utilizadas pelas técnicas de enfermagem frente às mudanças provocadas pela pandemia da COVID-19 e possíveis influências desses mecanismos no processo de aposentadoria.

No primeiro capítulo, resgata-se a história do trabalho na sociedade, os conceitos que foram atribuídos ao mesmo e a discussão acerca da centralidade do trabalho a partir do aporte teórico da Psicodinâmica do Trabalho, em diálogo com os pressupostos da Psicologia Sócio-histórica. Além disso, foram abordadas também as mudanças sofridas nos contextos laborais acentuadas pelo cenário pandêmico, bem como as possíveis repercussões desses processos na subjetividade dos trabalhadores.

Já no segundo capítulo, discutiu-se sobre a aposentadoria, traçando um percurso histórico da Previdência Social no Brasil, desde os seus primórdios até às mudanças elencadas com a Reforma da Previdência, além de pensar também nas diversas formas de enfrentamento do processo de aposentadoria, bem como suas possíveis repercussões subjetivas. Para fundamentar melhor a pesquisa acerca do trabalho dos técnicas de enfermagem no setor público, abordou-se também neste capítulo aspectos legais relacionados à aposentadoria para essa categoria profissional.

No terceiro capítulo, estrutura-se um apanhado histórico da Enfermagem enquanto área do conhecimento e prática profissional, no mundo e no Brasil, a fim de entender o percurso da profissão e como chegou aos moldes atuais. Atentou-se também para as

especificidades da formação e atuação dos técnicos de enfermagem, diferenciando-a em meio ao trabalho da equipe de enfermagem em geral.

Por fim, no quarto capítulo, articulou-se as informações obtidas por meio da pesquisa de campo, por meio do questionário e da entrevista aplicada com os participantes que se encaixaram nos critérios elencados pela pesquisa, com as categorias teóricas advindas da abordagem da Psicodinâmica do Trabalho, como: sentidos do trabalho e da aposentadoria, vivências de prazer e sofrimento e estratégias de mediação. Vale ressaltar que essas categorias foram pensadas através do diálogo com a abordagem sócio-histórica, utilizando a Análise do Discurso como método para analisar as entrevistas realizadas.

Fez-se possível também discutir sobre a necessidade de inserção da Psicologia do Trabalho no que diz respeito à temática do enfrentamento saudável do processo de aposentadoria, o que se pretendeu também com a pesquisa: contribuir com as produções teóricas sobre a aposentadoria, processo que pode ser um grande gerador de sofrimento, especialmente num contexto pandêmico. É nessa perspectiva que esta pesquisa buscou contribuir, identificando possibilidades que atenuem vivências de desamparo, sofrimento e adoecimento, criando oportunidades para um processo de aposentadoria com qualidade de vida, saúde e bem-estar.

2 TRABALHO: HISTÓRIA, CONCEPÇÕES E SUBJETIVIDADE HUMANA

A palavra trabalho significa “Tarefa; aplicação de atividade física ou intelectual; serviço; esforço; fadiga; ocupação; emprego [...]” como define o dicionário (BUENO, 2007, p. 762). O trabalho comparece na Constituição Federal (BRASIL, 1988) como fundamento da ordem social, sendo o bem-estar e a justiça social objetivos dessa ordem. É designado pela Constituição como um dos diversos determinantes da saúde, é visto como identidade do cidadão e elemento básico de sobrevivência, além de organizador social. Dessa maneira, o trabalho não é puramente força de produção, mas também tem suma importância para a saúde pública.

Bressan *et al.* (2012) expõem que existem sentidos e significados atribuídos ao trabalho e estes são diversos. Os sentidos se referem à dimensão individual e os significados estão relacionados ao entendimento social.

Dessa maneira, falar sobre o trabalho jamais pode estar desvinculado da noção de subjetividade humana, visto que ela é constantemente mobilizada diante da ação imposta no ato de trabalhar e é responsável pela significação dessa experiência. Antunes, Costa e Boehs (2021), afirmam que o trabalho se constitui como uma importante dimensão da identidade humana e por meio dele se tornam possíveis diversas identificações subjetivas e relações sociais/ambientais.

Conhecer a historicidade do trabalho é de suma importância para compreender as relações de trabalho na sociedade contemporânea e conseqüentemente o processo de aposentadoria. Para investigar os processos subjetivos envolvidos no trabalho deve-se levar em conta as influências sociais, econômicas e culturais, como também os aspectos singulares dos trabalhadores. Como explicam Ribeiro e Léda (2004, p. 77): “A categoria trabalho não pode ser pensada como natural ou a-histórica. O trabalho impregnado de toda uma subjetividade, inserido em um contexto econômico/político/social com tantas diversidades, leva os indivíduos a terem vivências bem distintas”.

2.1 O trabalho ao longo do tempo

A etimologia da palavra trabalho refere-se ao latim, *tripalium*, palavra utilizada para nomear uma ferramenta de três dentes usada na agricultura e também como instrumento de tortura, como afirmam Bressan *et al.* (2012). Entretanto, é possível pensar na existência de diversas concepções ao longo do tempo sobre o que é o trabalho.

O trabalho na Antiguidade Clássica (século V a.C.), por exemplo, era dividido em duas vertentes: a elite dominante, que se ocupava do trabalho intelectual, e as classes subalternas, que exerciam trabalhos braçais, geralmente ligados à escravidão. O Império Romano, se assemelhou bastante à sociedade grega e apesar dos avanços relativos à Ciência Jurídica e às grandes capacidades administrativas, a sociedade romana demandou ao proletariado as mesmas condições precárias, marcada pela escravidão e miserabilidade. (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006)

Somente a partir do Renascimento que o trabalho passa a ser entendido como fonte de identidade e autorrealização dos sujeitos, como afirmam Ribeiro e Léda (2004). Essa concepção contrariava o que se pensava acerca do trabalhar em outras épocas, principalmente à ideia cristã de que o trabalho era uma punição para o pecado, como ocorreu com Adão após ser expulso do paraíso e teve que derramar suor através do trabalho como expiação pelos seus pecados.

No século XIX, com a Revolução Industrial, que é considerada o principal marco da história do trabalho, o trabalhador passa a ser a figura central, diferenciando o âmbito doméstico e o âmbito do trabalho. O trabalho passa então a ser livre, sem vínculos feudais e orientados pelo mercado (VIEIRA; PINTO, 2008). As mudanças elencadas por esse contexto ultrapassaram a reestruturação do sistema produtivo com a criação da máquina à vapor e a produção em larga escala, mas abarcaram também modificações ideológicas, econômicas e sociais (ORNELLAS; MONTEIRO, 2006)

As autoras supracitadas discutem que os trabalhadores foram retirados do âmbito rural e imersos no urbano, o que provocou mudanças radicais nas vidas desses sujeitos: as condições precárias de moradia e alimentação, as longas jornadas de trabalho afetaram drasticamente na qualidade de vida da classe trabalhadora. A Revolução Industrial, é marcada então pelo predomínio das máquinas, o comércio intensificado, o trabalho operário, e outros fatores, que contribuíram para que esse processo histórico se tornasse singular.

Jost, Fernandes e Soboll (2014) discorrem sobre a Organização Científica do Trabalho (OCT), que abrange os modelos taylorista e fordista. Segundo as autoras, o modelo taylorista de gestão, surge com a necessidade de redefinir o trabalho, para que este pudesse atender ao ritmo de produção das fábricas, para isso era necessário fomentar o barateamento dos preços, maior acessibilidade aos produtos e a produção em larga escala, que dependia diretamente do rendimento dos trabalhadores fabris. Dessa maneira, implementaram-se métodos objetivos de execução das tarefas, consequentemente aumentando o controle sobre os trabalhadores, tanto sobre o corpo quanto em relação às suas subjetividades.

O fordismo por sua vez acentua a divisão do trabalho, retirando totalmente dos trabalhadores o controle sobre o processo de produção e o deixando sob o comando do capital. Com esse modelo de gestão, as formas de controle sobre os trabalhadores não aconteciam apenas dentro das fábricas, mas fazia parte do modo de vida das pessoas, instaurando-se a conhecida cultura do consumo e conseqüentemente uma sociedade marcada por ela. (JOST; FERNANDES; SOBOLL, 2014)

Ribeiro e Léda (2004) discutem como o método taylorista/fordista transpôs as fronteiras das fábricas e invadiu outras organizações, como a Igreja, a família e etc. O tempo de trabalhar e o tempo livre passaram a ser delimitados de forma mais rígida, o trabalho passa a ocupar um lugar central na vida dos indivíduos. No início da década de 70, com a crise do capitalismo, o modelo de gestão taylorista/ fordista, pautados essencialmente na divisão das tarefas e na aceleração da produção, começou a apresentar decadência, tornando possível o surgimento de um outro cenário: a era da acumulação flexível (RIBEIRO; LÉDA, 2004)

Para superar a crise, o sistema de acumulação flexível, segundo Jost, Fernandes e Soboll (2014), propõe um menor contingente de força de trabalho e alta produtividade, visando a reorganização do capital para a retomada dos níveis de acumulação e o projeto global de dominação. Contrário à rigidez própria do fordismo, tem-se então uma flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados e padrões de consumo. Propaga-se então a ideia de um maior envolvimento do trabalhador na produção, mais qualificado e polivalente – é a partir dessas condições que se abrem brechas para o sequestro da subjetividade¹.

No Brasil, como discutem Antunes, Costa e Boehs (2021), o contexto do trabalho passou por três temporalidades, no que tange às transformações vividas por este: a primeira - da sociedade agrária - marcada por processos de segmentação e exclusão social; a segunda - da transição para a sociedade urbana e industrial - caracterizada pela rápida e intensa modernização do trabalho, a heterogeneidade ocupacional e a exclusão social mais potencializada; e a terceira, que está acontecendo atualmente - da transição da sociedade urbana/industrial para a de serviços - marcada pela desindustrialização, declínio de algumas ocupações e fragilização dos vínculos de trabalho.

Percebe-se então um esvaziamento gradativo do significado do trabalho na vida das pessoas, apesar deste continuar ocupando um lugar de centralidade, como afirmam

¹ Faria (2013) discute o conceito de sequestro da subjetividade enquanto a relação de propriedade desempenhada pelo capital sobre a força de trabalho, impedindo que o trabalhador fosse ele mesmo, dada a submissão forçada. A respeito das organizações contemporâneas, o autor cita a questão do sentido de uma apropriação sutil e sedutora das emoções, dos afetos e da subjetividade dos trabalhadores no geral, por meio de uma submissão consentida.

Ribeiro e Léda (2004). Há então um contexto de ambiguidade e contradições, como discutem Antunes, Costa e Boehs (2021), pois ao mesmo tempo que os trabalhadores precisam encontrar sentido e realização no trabalho, a adaptação a esse contexto se dá de forma fragmentada e instável, aumentando os casos de adoecimento mental no trabalho. O envolvimento dos trabalhadores com o processo do trabalho se dá de forma manipulada e o trabalho torna-se cada vez mais alienado e estranhado, sustentado por mecanismos de controle cada vez mais sutis e implícitos (JOST; FERNANDES; SOBOLL, 2014).

Diante do reconhecimento desse percurso histórico é possível pensar: qual o lugar do trabalho na vida dos sujeitos na contemporaneidade? E como é pensado o lugar de não-trabalho, como na aposentadoria ou desemprego? Tais perguntas fomentam a presente discussão acerca do processo de aposentadoria, visto que não se pode pensar esse lugar de não-trabalho sem compreender a importância do labor na atualidade.

2.2 O lugar do trabalho na sociedade contemporânea: um olhar da Psicodinâmica do Trabalho

Partindo da discussão sobre a importância do trabalho como categoria sociológica-chave na compreensão do homem enquanto ser social, como discutem Ribeiro e Léda (2018), faz-se necessário refletir sobre os diversos sentidos atribuídos ao trabalho e as repercussões na subjetividade dos trabalhadores.

Aquino e Martins (2007) discutem o fato de o trabalho ser questionado como atividade dominante na contemporaneidade, ocupando um lugar de centralidade na inserção social e como fator fundamental na produção de subjetividade. Segundo os autores, essa ideia de centralidade/dominância se dá principalmente pelo fato da atividade laboral demarcar a estruturação das sociedades Pós-Revolução Industrial.

Schweitzer *et al.* (2016) afirmam que nas duas últimas décadas o trabalho passou por diversas alterações, relacionadas à globalização, reestruturação produtiva, inovações, flexibilização do trabalho, dentre outras. Segundo os autores, essas mudanças fomentam discussões acerca da centralidade do trabalho, sobre a qual se fala em uma perda, redução, mas também sobre a defesa do labor como atividade central. Dessa forma, pode-se afirmar que não há um consenso entre os autores de estudos na área sobre o lugar do trabalho na sociedade contemporânea.

Os autores supracitados, em sua pesquisa de caráter de revisão integrativa de literatura, discutem sobre a existência de diversas perspectivas teóricas e epistemológicas

dentre as produções científicas levantadas para discutir o(s) sentido(s) e significado(s) do trabalho. Dentre estas estão quatro perspectivas principais: sócio-histórica ou histórica-crítica, cognitivista, humanista-fenomenológica ou existencialista e a psicodinâmica do trabalho.

A presente pesquisa, por sua vez, apropria-se da Psicodinâmica do Trabalho enquanto perspectiva teórica/epistemológica para compreender o fenômeno do trabalho, em articulação com a Psicologia Sócio-histórica, pautada nos fundamentos do Materialismo histórico-dialético.

Em relação à Psicodinâmica do Trabalho, Dejours (2012, p. 23) afirma que a mesma:

[...] é uma disciplina clínica que se sustenta na descrição e no conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental. É, em seguida, uma disciplina teórica que se esforça por inscrever os resultados da pesquisa clínica da relação com o trabalho em uma teoria do sujeito que observe, a um só tempo, a psicanálise e a teoria social.

A Psicodinâmica do Trabalho desenvolveu-se nos anos 1990, a partir da figura de Christophe Dejours, na França. Essa abordagem científica inicialmente se construiu com referenciais teóricos da psicopatologia, como afirma Mendes (2007). Dejours (2011, p. 59) fala que as primeiras construções teóricas em psicopatologia do trabalho centravam-se no “[...] conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico” e já se davam desde os anos 1950, a hipótese principal era de que o trabalho poderia ser causador de distúrbios psicopatológicos.

A reviravolta teórica elencada por Dejours propõe uma ruptura em tomar as patologias como foco central da investigação e passar a considerar a normalidade, que se dá através das estratégias de defesa diante do sofrimento inerente ao trabalho. É nesse sentido que a psicopatologia do trabalho toma outra nomenclatura: Psicodinâmica do Trabalho. (DEJOURS, 2011)

Como corrobora Mendes (2007, p. 29) acerca da proposta teórica elencada com a abordagem discutida:

Atualmente, a psicodinâmica, no seu conjunto teórico e metodológico, evoca uma inversão no modo de estudar a inter-relação trabalho e saúde. Suas bases conceituais são elaboradas a partir da análise dinâmica inerente a determinados contextos de trabalho, caracterizada pela atuação de forças, visíveis e invisíveis, objetivas e subjetivas, psíquicas, sociais, políticas e econômicas que podem ou não deteriorar.

Sob a ótica dessa abordagem, o trabalho não é em primeira instância a relação salarial ou empregatícia, mas sim o engajamento da subjetividade para enfrentar uma tarefa prescrita definida por constrangimentos. Dejours (2012, p. 24) afirma ainda que o trabalho implica o fato de trabalhar, por meio dos “[...] gestos, o saber-fazer, o engajamento do corpo,

a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, interpretar e de reagir a diferentes situações, é o poder de sentir, de pensar, de inventar.”

Dejours (2011) discute que o trabalho é uma atividade que engaja o corpo todo, exigindo que o trabalhador exerça sua inteligência em prol de enfrentar o que não é posto pela organização do trabalho. O trabalho confronta-se então com o real, que está fora do alcance de ser dominado através das prescrições e dos saberes pré-adquiridos. Dessa forma, trabalhar convoca os sujeitos a enfrentar situações sob as quais desconhece e não possui controle total, mas que só pode ser executado de fato na ação.

Trabalhar significa se deparar com prescrições, procedimentos, o manuseio do material ou das ferramentas, a recepção de, e o cuidado para, com as pessoas, mas também uma hierarquia, colegas a quem se deve aprender a conhecer e com os quais será necessário interagir para alcançar o objetivo da produção. (GERNET, 2010, p. 61-62)

Como expõe a autora supracitada, a Psicodinâmica possui em seu arcabouço teórico categorias conceituais, como a mobilização subjetiva, a dinâmica prazer/sofrimento, o reconhecimento, as estratégias defensivas desenvolvidas pelos trabalhadores, dentre outras. Tais categorias devem ser exploradas a fim de atender aos objetivos propostos pela pesquisa associando-as com a vivência da proximidade de afastamento do mundo laboral. Para tal, faz-se necessária a discussão sobre essas categorias, que serão aprofundadas posteriormente a partir da associação com as informações coletadas com a pesquisa de campo.

Tratando inicialmente a respeito da mobilização subjetiva, esta faz parte juntamente com a engenhosidade e a cooperação, das três dimensões essenciais sem as quais o trabalho não pode ser realizado. O conceito de mobilização compreende o envolvimento do sujeito com o trabalho, baseado no par contribuição/retribuição: “[...] o sujeito espera em resposta à sua contribuição para a organização real do trabalho uma retribuição simbólica em termos de reconhecimento de sua identidade” (DEJOURS, 2011, p. 159).

É nessa perspectiva que o autor supracitado também discute acerca do reconhecimento enquanto categoria de suma importância para compreender o envolvimento subjetivo com o trabalho. De natureza simbólica, o reconhecimento tem duas diferentes dimensões: 1) Reconhecimento no sentido de constatação (da realidade da sua contribuição individual, pertencente à organização do trabalho) e 2) Reconhecimento no sentido de gratidão (pela contribuição dos trabalhadores à organização). Dentre os diferentes papéis de importância do reconhecimento, encontra-se a construção do sentido do trabalho, capaz de atuar na transformação do sofrimento em prazer.

Dejours (1994, p. 122) discute a forma como epistemologicamente foi redefinido o objeto de pesquisa, que antes focava na discussão acerca das psicopatologias relacionadas ao trabalho, passando a ter como foco o sofrimento no contexto laboral, concebido como “[...] a vivência subjetiva intermediária entre doença mental descompensada e o conforto (ou bem estar) psíquico”.

Corroborando com essa discussão, Moraes (2013) afirma que o termo sofrimento advém da Psicanálise, especificamente em Freud, que considera o mesmo como parte da vida humana, sendo uma consequência da consciência da finitude. Segundo a autora, Dejours propõe então, a partir da teoria freudiana, que o sofrimento é inerente ao trabalhar devido o conflito central entre a organização do trabalho (por meio das normas e prescrições) e o funcionamento psíquico dos trabalhadores, marcado pelo desejo.

O sofrimento no trabalho é marcado principalmente pela sua dimensão dinâmica, que implica num estado de luta do sujeito contra às forças empreendidas pela organização do trabalho, que o impulsionam em direção ao adoecimento mental. Há de se considerar também a bivalência desse sofrimento, que se distingue enquanto sofrimento criativo e sofrimento patogênico. O criativo define-se quando o sujeito consegue subverter o sofrimento em prazer por meio da inteligência prática². Já o segundo, nomeado como patogênico, acontece quando se esgotam os recursos defensivos e conseqüentemente desencadeia o adoecimento (DEJOURS, 1994; MORAES, 2013).

Diante do sofrimento no trabalho, os sujeitos têm a possibilidade de lançar mão de estratégias defensivas, que por sua vez são definidas por Moraes (2013, p. 153) como: “[...] recursos construídos pelos trabalhadores, de forma individual e coletiva, para minimizar a percepção do sofrimento[...]”. A partir dessa eufemização do sofrimento, alcança-se uma proteção do psiquismo que torna possível permanecer no plano da normalidade e continuar trabalhando. Apesar do papel protetivo para os trabalhadores, as estratégias de defesa não propiciam mobilização para a ação transformadora do trabalho, o que pode levar o sujeito ao sofrimento patogênico e conseqüentemente ao adoecimento.

Frente a essa complexa discussão elencada pela Psicodinâmica do Trabalho, se pode traçar uma reflexão acerca do trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem, especificamente acerca dos aspectos relacionados ao envolvimento subjetivo desses sujeitos com o trabalho, as diversas formas de reconhecimento, as estratégias utilizadas para lidar com o sofrimento, bem como a dinâmica de prazer/sofrimento inerente a esse trabalho.

² Está relacionada à ideia de astúcia e consiste no emprego da experiência adquirida no trabalho na criação de algo novo, que se distingue do que é prescrito pela organização do trabalho (VASCONCELOS, 2013).

Além disso, considerando a importância do contexto social, econômico e cultural em que esta atividade laboral está inserida, viu-se a necessidade de compreender as mudanças trazidas com a pandemia de COVID-19 para o mundo do trabalho, em especial para a categoria profissional escolhida, tão implicada no enfrentamento da doença.

2.3 Trabalho e a pandemia de COVID-19

É certo afirmar que a pandemia de COVID-19 e a crise econômica (que tem origem anterior ao contexto pandêmico) têm gerado impactos imensuráveis para a humanidade, especialmente em relação à classe trabalhadora. Antunes (2020) discute que além dos elevados índices globais de mortalidade por conta do vírus, o empobrecimento e a miserabilidade vêm aumentando de maneira exorbitante entre a classe que vive do trabalho.

Druck (2021) discute o quanto a pandemia evidencia a tragédia neoliberal que vem se instalando mundialmente há 40 anos:

Já se vivia numa situação de regressão social ao nível global: altos níveis de desemprego, intensificação da precarização do trabalho, aumento da desigualdade, concentração de renda, empobrecimento, retirada de direitos, aumento dos sem teto, adoecimento ocupacional, desmantelamento da saúde pública, da previdência social e da educação pública, dentre outros. Resultado de um conjunto de contrarreformas e de políticas de governos neoliberais (trabalhista, previdenciária, estado, funcionalismo público, etc.) (DRUCK, 2021, p. 291)

Segundo a autora, a crise do novo coronavírus sintetiza os limites do capitalismo globalizado e a perversidade neoliberal, principalmente nos seus sentidos destrutivos em relação à vida, onde tudo parece ser mercantilizado: a vida, os direitos sociais, a saúde, a educação, o trabalho, as políticas, dentre outros.

Antunes (2020) afirma que o Brasil, em especial, sempre foi marcado por uma precarização ilimitada e intensas formas de exploração do trabalho, o que propicia consequências ainda mais perversas quanto ao nível social. Aumento da informalidade, uberização do trabalho, precarização das condições laborais, desemprego, crescimento da massa subutilizada, terceirizada, intermitente, dentre tantos outros aspectos estruturais são citados pelo autor com preocupação, o qual faz alguns importantes questionamentos: “O que se pode esperar, então, em relação à classe trabalhadora? O que o sistema de metabolismo antissocial do capital tem a oferecer à humanidade que depende de seu trabalho para sobreviver?” (ANTUNES, 2020).

Praun (2020) expõe alguns marcos anteriores à pandemia que delimitam mudanças de cunho neoliberal no Brasil, como a Emenda Constitucional nº 95/2016, que

dispõe de efeitos como o congelamento dos investimentos em saúde, educação, saneamento, dentre outros setores fundamentais; e as duas contrarreformas aprovadas pelo Congresso Nacional: a trabalhista e a previdenciária. Tais medidas, como afirma a autora, aprofundam o desmonte dos serviços públicos e promovem a hiperflexibilização do trabalho.

Somado a essas condições, a situação brasileira ainda possui mais um agravante: as práticas governamentais neofascistas, que colocam em oposição a saúde e a vida das pessoas à economia, agravando a crise sanitária atual. Apesar da aprovação pelo Congresso do “Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus (Lei nº 173), que dispõe os recursos para auxiliar estados e municípios no enfrentamento da pandemia, têm-se em contrapartida o congelamento dos salários, de progressões na carreira e de suspensões de concursos. Dentre as categorias afetadas, não se salvaguardou nem os profissionais de saúde, peças-chaves na linha de frente do enfrentamento da pandemia (DRUCK, 2021).

Enquanto deturpa-se a imagem dos funcionários públicos, estes dispuseram de inúmeros sacrifícios no enfrentamento da pandemia. Sacrifícios que já eram rotina para esses profissionais, afetados pelas “[...]condições precárias de trabalho, de salário e de proteção e segurança desses profissionais já era objeto de denúncia dos sindicatos e instituições que reúnem estudiosos sobre a saúde dos trabalhadores e sobre o SUS há muitos anos.” (DRUCK, 2021, p. 72). Tal situação foi agravada com a pandemia, predominando a falta de EPI’s, de leitos, insumos hospitalares, jornadas de trabalhos extensas e remuneração baixa.

Os sujeitos a serem investigados pela presente pesquisa são atravessados pelo contexto laboral anteriormente exposto. São profissionais da área da saúde atuantes ou que já atuaram no Sistema Único de Saúde (SUS), imersos em um contexto pandêmico e de crise humanitária, e que para além destas questões ainda podem estar inseridos no grupo de risco da COVID-19 e sendo atravessados pelo processo de aposentadoria.

Tais marcadores suscitam questionamentos que fundamentam a investigação: como se dá a relação desses sujeitos com os seus trabalhos? Houve mudanças com a pandemia? Essas, dentre tantas outras perguntas, promovem a necessidade de investigação da qual a pesquisa se apropria, a fim de compreender e contribuir para a produção acadêmica acerca de uma das categorias profissionais de suma importância no contexto atual.

3 APOSENTADORIA E ENVELHECIMENTO

A palavra aposentadoria é citada pelo dicionário como: “Ato de aposentar; pensão; descanso; cessação” (BUENO, 2007, p. 76), aliando-se à ideia de um momento no qual há rupturas e reestruturações. Segundo Antunes, Costa e Boehs (2021), a noção de aposentadoria, tal qual a compreensão do trabalho, assumiu diversos significados ao longo do tempo, passando por diversas transformações.

Antloga *et al.* (2017) discutem como a aposentadoria pode remeter a um lugar de impotência e improdutividade, tornando-a negativa para a maioria das pessoas. Sendo assim, esse processo se caracteriza principalmente pela reorganização da identidade que antes era atribuída ao lugar que o trabalho ocupava na vida desses sujeitos. Entretanto, em outras sociedades, como afirmam Antunes, Costa e Boehs (2021), a aposentadoria pode ter outros sentidos, como no caso da sociedade espanhola, que pensa a aposentadoria através da expressão “jubilación”, que está relacionada ao momento em que a pessoa desfruta, com júbilo, de tudo que conquistou ao longo dos anos.

A criação da aposentadoria, como aponta Debert (2012), remete-se às transformações elencadas pelo desenvolvimento capitalista e estabelece uma indissociabilidade entre o fim do trabalho assalariado e o envelhecer. Ao pensar na sociedade contemporânea, que sob afirmativa de Linhares *et al.* (2015) atribuem à atividade laboral um lugar de centralidade, busca-se compreender como a aposentadoria, e conseqüentemente a velhice, são pensadas e tratadas no âmbito social, visto que ambas implicam na perda do que se considera como dignificador do homem: o trabalho.

Selig e Valore (2010) abordam como a aposentadoria representa uma cisão com o mundo produtivo e o ritmo de vida que ele impõe, sendo assim, diante de uma sociedade que supervaloriza o trabalho e a produção, deixar de trabalhar pode ser sentido até mesmo como uma perda do sentido da vida. O capitalismo, segundo esses autores, institui um ideal moral e social ao trabalho, conseqüentemente atribuindo ao não trabalho um estigma de culpa e vergonha, dessa maneira pode-se pensar na afirmativa de que o trabalho ocupa um lugar central na vida das pessoas.

Ademais, ainda é preciso compreender a escolha de aposentar-se ou permanecer trabalhando, já que a mesma “[...] envolve a historicidade do sujeito: seu passado – o que ele já não é; seu presente – o instante efêmero entre o que foi e o que deseja ser -, e seu futuro – o projeto, seu desejo de ser, o que ainda não é.” (ROESLER, 2014, p. 185). Pode-se afirmar também que os sentidos atribuídos ao processo de aposentadoria se constroem a partir da

relação do indivíduo com o seu trabalho.

Paralelo à aposentadoria, tem-se uma ideia de que a mesma está associada ao processo de envelhecimento humano, já que historicamente atribui-se à ideia de aposentado uma imagem de alguém que já envelheceu e por isso precisa parar de trabalhar formalmente. Por sua vez, o envelhecimento, como afirmam Ribeiro, Budde e Silva (2021), pode predizer a perda das funções vitais e que o mesmo é um processo desafiante, quando na verdade se trata de um processo natural associado à vida.

Envelhecer, contudo, envolve um amplo conjunto de efeitos da passagem do tempo, envolvendo diversos aspectos, como o biológico e o psicológico, sendo um processo que se inicia a partir do nascimento de cada sujeito. Biologicamente, a velhice representa uma involução no funcionamento geral do corpo, afetando os sistemas fisiológicos principais. Já em relação às questões psicológicas, a velhice bem-sucedida representa o ápice da sabedoria e da compreensão do sentido da vida, como discutem Moraes, Moraes e Lima (2010). Propõe-se um questionamento acerca disso: a velhice pode ser considerada um processo igual para todos ou a forma como os sujeitos a vivenciam é atravessada pela singularidade de cada um e os aspectos sociais/culturais de cada contexto?

Debert (2006, p. 50) diz que é importante considerar que “[...] a velhice é uma categoria socialmente produzida”, sendo assim “[...] as representações sobre a velhice, a posição social dos velhos e o tratamento que lhes é dado pelos mais jovens ganham significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos”. Distingue-se então um fato universal e natural, o ciclo biológico (nascimento, crescimento e morte), de um fato social e histórico: as diversas formas de viver e explicar o processo de envelhecimento. Sendo assim, é imprescindível considerar que as periodizações atribuídas à vida, bem como os imaginários relacionados a cada período variam conforme os grupos sociais.

Ribeiro, Budde e Silva (2021) discutem que em contrapartida aos estereótipos negativos relacionados à velhice, grande parte dos problemas físicos podem ser amenizados com boas práticas alimentares, exercícios físicos, gestão do estresse e uma boa rotina de sono. Além disso, ter apoio socioemocional (amizades, gentileza) e instrumental (acesso à ajuda, quando necessário) são aspectos indispensáveis para um envelhecimento saudável.

Contudo, o processo de envelhecimento provoca mudanças não somente em nível individual, mas também gera implicações sociais. Em resposta a esse processo no Brasil, o Estado, sob grande influência das discussões internacionais acerca do envelhecimento, aprovou a Política Nacional do Idoso (PNI), através da Lei nº 8.842/1994, sendo regulamentada pelo Decreto nº 1.1948/1996. Esse acontecimento foi de suma importância

para a garantia de direitos sociais das pessoas idosas, assegurando a continuação da sua participação efetiva na sociedade. Contudo, vale ressaltar que, atualmente, com o aumento do envelhecimento populacional, as demandas por políticas públicas voltadas para essa parcela da população cresceram e propõem intervenções estatais imediatas. (CAMARANO, 2016)

As sociedades modernas, concebem a velhice como uma fase de perdas físicas e sociais, sendo os velhos mais dependentes de outras pessoas. Apesar dessa visão negativa, foi através desta que a luta pelos direitos dos idosos foi assegurada e validada pelo Estado (DEBERT, 2012). Tallmann *et al.* (2013) afirmam que apenas no século XX a visão sobre o processo do envelhecimento se modifica, afirmando sua amplitude e multidimensionalidade, agregando os pontos de vista de várias ciências.

Debert (2012) expõe que a tendência contemporânea é reformular esses estereótipos acerca dos idosos. A ideia de que há perdas é substituída gradativamente pela possibilidade de novas conquistas respaldadas por uma maior busca de satisfação pessoal e prazer. As experiências e os saberes agregam as relações com outras gerações e respaldam até mesmo em retomar planos que outrora não deram certo. É nessa perspectiva que o presente estudo reconhece que a aposentadoria pode surgir como uma possibilidade de realização de projetos que foram impossibilitados em outros momentos da vida.

A aposentadoria, como anteriormente dito, está inserida dentre os direitos sociais das pessoas idosas, e infelizmente vêm passando por diversas reestruturações a partir da Reforma da Previdência, dentre outras contrarreformas que atingem a população brasileira nos últimos anos. Faz-se necessário então, que a presente pesquisa discuta sobre o percurso histórico da Previdência Social no Brasil, bem como o processo da Reforma da Previdência, para compreender os efeitos dessas mudanças no enfrentamento desse processo por parte dos trabalhadores.

Tais aspectos históricos, econômicos, culturais e sociais são importantes para compreender como se dá o processo de aposentadoria para as técnicas de enfermagem do setor público, em termos de legalidade e burocracia. A partir disso se fez possível fomentar uma discussão acerca dos impactos da aposentadoria na subjetividade desses trabalhadores, objetivo primordial do estudo.

3.1 História da Legislação Previdenciária no Brasil

A história da previdência social brasileira é demarcada por um processo de luta de classes, como discute Aragão (2013). Silva e Costa (2016) afirmam que a luta pelos direitos

previdenciários se deu principalmente com o aumento das necessidades dos trabalhadores por melhores condições de vida e pela garantia de uma certa proteção social por parte do Estado.

Conforme expõe Aragão (2013), as primeiras medidas concretas de proteção social no Brasil só começam a surgir entre o fim do século XIX e o início do século XX, período marcado pela transição de uma economia agroexportadora e comandada pelas oligarquias rurais para um modelo econômico gerado pela revolução burguesa e a industrialização.

O principal marco da história previdenciária no Brasil é a Lei Eloy Chaves (Decreto 4.682, de 24 de janeiro de 1923), que criou as primeiras Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs). Silva e Costa (2016) acrescentam que antes de tal lei as primeiras iniciativas de caráter assistencial em relação à proteção social estavam vinculadas à religião, realizadas por instituições como as Santas Casas de Misericórdia, sem participação de nenhuma entidade pública.

As Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), como discorre Boschetti (2006, *apud* ARAGÃO, 2013), foram criadas pelo Estado, que regulamentou o percentual de contribuição e os benefícios, mas tinham natureza privada, sendo responsabilidade dos empregadores e trabalhadores arcar com as contribuições de suas Caixas. A organização das CAPs demonstra como o sistema previdenciário brasileiro se alicerçou sob as bases de um modelo privatista, autônomo ao poder público e reforçador do caráter liberal do Estado (SILVA; COSTA, 2016).

Após passar por um período de contenção de gastos devido o aumento de beneficiários, em 1933 surgem então os IAP's – Institutos de Aposentadorias e Pensões por meio da aglutinação das CAP's, esses institutos se organizavam conforme as categorias profissionais. Nesse período é importante perceber a burocracia instalada pelo governo de Vargas e gradativamente os benefícios previdenciários parecem decrescer, visto que o Estado aparenta se preocupar mais com os protetores da previdência do que com os protegidos pela mesma.

Os IAP's, como coloca Aragão (2013), se diferenciavam das CAPs pela emergência da concepção de previdência social pública, pois o Estado que os criava e se responsabilizava-se pelo seu financiamento, dessa forma os institutos tinham natureza pública e financiamento tripartite (Estado, empresas e trabalhadores). O sistema de capitalização, adotado com os IAPs, persistiu até 1960 quando entrou em crise, após anos de arrecadações advindas dos impostos pagos por consumidores e por investimentos revertidos no desenvolvimento industrial do país ao invés de se tornarem fundos para as instituições

previdenciárias. (SILVA; COSTA, 2016)

Com o primeiro processo de redemocratização do país, após o Estado Novo, entre os anos de 1946 e 1963, houve uma elevação das despesas com aposentadorias, e conseqüentemente debates sobre os rumos a serem tomados pela previdência: Seguro Social, pautado no modelo bismarckiano, ou Seguridade Social, pautada nas ideias do Plano Beveridge. Já no período seguinte, em plena Ditadura Militar, os IAPs foram unificados e através do decreto de 72, de 21 de novembro de 1966, institui-se o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), garantindo dessa maneira um maior controle do Estado sobre a previdência. (SILVA; COSTA, 2016)

Outros acontecimentos marcantes desse período, foram: expansão da previdência para outras categorias profissionais, como por exemplo as empregadas domésticas; em 1963 foi criado o FUNRURAL – Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural, a fim de incluir esses trabalhadores no sistema previdenciário e em 1974 criou-se o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). A partir de 1980, a crise do sistema previdenciário agravou-se gradativamente com a ampliação dos benefícios, o crescimento da dívida com bancos e o desvio de recursos para os setores de desenvolvimento e industrialização.

Aragão (2013) discorre que, com a Constituição Federal de 1988 e as leis subsequentes 8.212/91 e 8.213/91 (Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS), o Sistema de Seguridade Social será implantado no país, seguindo a concepção da Organização Internacional do Trabalho. Esse sistema passou a envolver a asseguaração dos direitos relacionados à saúde, previdência e assistência social. Segundo Silva e Costa (2016), esse marco é um reflexo da democratização pela qual o país passava no momento.

Posteriormente a Seguridade Social enfrenta algumas reformas, o Estado unificou o INPS e o IAPAS e através da lei nº 8.029 de 12 de abril de 1990, criando assim o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Ainda no mesmo ano o Ministério do Trabalho e da Previdência Social também foram criados. Os governos subsequentes, Fernando Collor (1990-1992) e Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), foram marcados pelas tentativas de reformas, devido ao desequilíbrio constante entre despesas e receitas e à incapacidade do país em bancar os avanços previstos no país. Vale ressaltar que no governo de FHC, precisamente no ano de 1998, instaurou-se uma reforma – Emenda Constitucional nº 20, permitindo elaboração de leis que pudessem modificar aspectos da Previdência. Já no governo de Luís Inácio Lula da Silva empreenderam-se duas reformas: Emenda nº 41 (2003) e Emenda nº 47 (2005), que dizem respeito a unificação do regime para o âmbito público e privado, definição de um teto e modificações em relação aos servidores públicos. (SILVA; COSTA, 2016)

3.2 O contexto previdenciário atual no Brasil

Em termos de contexto global, fala-se em uma crise do modelo capitalista, principalmente no que diz respeito ao aumento das desigualdades sociais e a possibilidade iminente de revolta das massas contra o sistema. Além disso, tal contexto tem favorecido a implementação de governos cada vez mais conservadores e autoritários. No caso do Brasil, como discutem Lobato, Costa e Rizzotto (2020), o governo liderado por Jair Bolsonaro agrega uma mistura de conservadorismo e propostas liberais no campo econômico, tendo na reforma da previdência social o seu principal objetivo.

Aragão (2013), ao tratar sobre as contrarreformas³ da Previdência, discorre que esta é a política pública que mais sofre com negação de direitos, as reformas empreendidas se afastaram da ideia de ampliação do campo de proteção social. Corroborando com essa afirmativa, Lobato, Costa e Rizzotto (2020) afirmam que de todas as reformas empreendidas no campo da previdência desde a Constituição de 1988, a presente reforma proposta pelo presidente Bolsonaro, configura-se como a mais radical desde 1930 e a mais injusta com grupos socialmente vulneráveis, como mulheres e idosos.

Conforme cartilha criada pela Previdência Social – nomeada como “Reforma da Previdência: Garantia dos benefícios no futuro”, é necessário realizar modificações no presente para garantir o futuro previdenciário. A principal justificativa se dá por conta do envelhecimento populacional e a aproximação da distribuição demográfica brasileira com a de países europeus. Os principais objetivos supostamente almejados com a reforma são de garantir sustentabilidade ao sistema previdenciário e equiparar os regimes dos trabalhadores privados e dos servidores públicos.

Com a crise mundial de 2008, os déficits relativos a diversos setores da sociedade começaram a comparecer no país, os gastos previdenciários – que cabem ser citados aqui – crescem quase 5% acima da inflação todos os anos. É nesse contexto, no ano de 2016, que “surge a PEC 241, agora denominada de PEC 55, que propõe o equilíbrio das contas públicas mediante o controle do ritmo do aumento de despesas”, tal proposta congela por 20 anos as despesas governamentais (ATAIDES; SANTOS, 2017, p. 6). É com o surgimento dessa PEC que se começa a discutir sua eficácia somente se esta for implantada em conjunto com a Reforma da Previdência, visto que a mesma influencia radicalmente no investimento em

³ Entende-se aqui como contrarreformas por se tratarem de modificações que limitam e restringem direitos sociais que foram conquistados por meio de lutas coletivas ao longo dos anos, imbuídas de um *espírito reformista*, como discutem Behring e Boschetti (2011).

políticas sociais e em medidas de desenvolvimento.

A proposta da Reforma da Previdência, lançada no governo de Michel Temer, e influenciada pelos inúmeros acontecimentos advindos do governo de Lula e Dilma Rousseff, lança mão de mudanças, como novas regras de idade, de tempo, de contribuição e igualdade de direitos a todos os brasileiros.

Além de definir a idade mínima para aposentadoria de 65 anos de idade com mínimo de 25 anos de contribuição, os novos critérios para a aposentadoria são: a) Aposentadoria por idade urbana: 65 anos para homens e 60 anos para mulheres, com 15 anos de contribuição; b) Aposentadoria por idade rural: 60 anos para homens e 55 anos para mulheres, com 15 anos de contribuição ou de atividade rural para os segurados especiais; c) Aposentadoria por tempo de contribuição: 35 anos de contribuição para homens e 30 anos de contribuição para mulheres. (ATAIDES; SANTOS, 2017, p. 8)

Em um recorte mais atual, a reforma proposta pelo ministro Paulo Guedes, foi apresentada por meio da Proposta de Emenda à Constituição 06/2019 (PEC 06/2019) e afirma como seus principais motivos de implementação a sustentabilidade da previdência social, para o presente e para futuras gerações. Tal motivação serve como base para justificar diversas mudanças, como:

[...] ampliação do tempo de contribuição e de idade, redução do valor de pensões, restrição à aposentadoria rural e ao Benefício de Prestação Continuada (BPC). Por outro lado, propõe uma reestruturação total da previdência que acaba com o regime de repartição/solidário e cria um regime – de capitalização –, expondo, dessa forma, o interesse central do grupo que governa. (LOBATO; COSTA; RIZZOTO, 2020, p. 6)

Como exposto pelos autores supracitados, as mudanças no sistema previdenciário brasileiro ocasionam repercussões em diversas esferas de vida dos trabalhadores, já que se trata do esfacelamento de direitos sociais adquiridos com base em lutas coletivas históricas, como exposto no tópico acerca da história da Previdência Social brasileira.

3.3 Repercussões subjetivas do processo de aposentadoria

Conforme a discussão empreendida acerca da centralidade do trabalho na sociedade, é válido compreender que em uma sociedade capitalista, o trabalho está diretamente relacionado à autoestima, identidade pessoal e senso de utilidade dos indivíduos, como afirmam Souza *et al.* (2020). Sendo assim, nessa sociedade em que se valoriza apenas os que produzem, a figura de um idoso aposentado pode representar um lugar de sentimentos negativos acerca da perda do papel profissional.

Bressan *et al.* (2012), comentam que a ruptura ocasionada pela aposentadoria – por representar uma cisão com o lugar ocupado pelo trabalho na vida do sujeito – pode

significar um rompimento do sujeito consigo mesmo, através da perda da sua identidade; e também com o social, visto que o convívio com os pares no trabalho é cessado.

Segundo Souza *et al.* (2020), conforme dados da seção X da Carta de Conjuntura de abril de 2018 (Instituto de Pesquisa Econômica aplicada), apesar de continuarem sendo a menor parcela da população ocupada profissionalmente, o percentual de idosos no mercado de trabalho vem aumentando significativamente, passando de 6,3% para 7,8% entre os anos de 2012 e 2018. Conforme afirmam os autores, isso possivelmente pode ser explicado por conta de uma mudança de comportamento dos brasileiros nessa faixa etária em relação às suas decisões em continuar trabalhando, inclusive no que se trata a respeito da composição da renda familiar, a qual está sendo cada vez mais protagonizada por pessoas idosas.

Entretanto, a aposentadoria pode ter outros significados na vida dos sujeitos, como afirmam Linhares *et al.* (2015, p. 265): “[...] a aposentadoria pode configurar-se com chegada do descanso, a oportunidade para usufruir do ócio, do investimento em uma nova carreira, de dedicar o tempo livre à família ou ao lazer e cuidar da saúde”.

É diante dessa diversidade de modos de viver a aposentadoria que França *et al.* (2013, p. 551) reconhecem a aposentadoria como “[...] um fenômeno complexo multideterminado e dinâmico” e também como um processo, que difere de um momento pontual na dinâmica psicossocial das pessoas.

De acordo com a literatura, os fatores determinantes de postergação da aposentadoria entre os idosos podem envolver aspectos pessoais, aspectos relacionados ao trabalho e outros externos que englobam o contexto sociopolítico, a legislação, a cultura e as novas tecnologias. Enfim, apesar de o trabalhador ter opção se vai ou não se aposentar, a decisão é condicionada pelos limites e oportunidades que o mundo oferece. (SOUZA *et al.*, 2020, p. 3891)

Dentre os aspectos envolvidos na decisão em aposentar-se ou continuar trabalhando, Linhares *et al.* (2015) discutem como a relação estabelecida com o trabalho pode influenciar na forma de conceber a aposentadoria. Dessa maneira, as pessoas que estabelecem relações mais rígidas com seu trabalho, inexplorando outras áreas da vida, acabam vivenciando a aposentadoria com maior sofrimento. O trabalho ocupa então lugar de constituição da identidade dos sujeitos, garante a sobrevivência, promove a realização de si e a relação com os pares – ou seja, acarreta diversos aspectos essenciais na vida dos seres humanos.

Para além dessas questões, é válido ressaltar as especificidades vivenciadas por cada categoria profissional acerca do processo de aposentadoria. Rodrigues e Brêtas (2015), discutem em sua pesquisa o quanto o envelhecimento – e a aposentadoria – não são

investigados entre os trabalhadores da enfermagem. Sendo que essa categoria experiencia diversas particularidades laborais, como: riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e psicológicos. As autoras afirmam que, em sua maioria, os trabalhadores da área não conseguem perceber os seus próprios processos de envelhecimento e as repercussões disso nas suas relações com o trabalho e em termos de saúde física e psicológica.

Somado a toda essa discussão, tem-se também uma particularidade do momento atual – o contexto pandêmico – em que os trabalhadores considerados pertencentes ao grupo de risco para COVID-19 (pessoas acima de 60 anos, pessoas com comorbidades), tiveram que lidar com a possibilidade de afastamento do contexto laboral como forma de se resguardarem da infecção pelo vírus e até mesmo adoecerem de forma mais grave, chegando à morte, tema tabu ao qual esses trabalhadores foram intensamente expostos de diversas formas durante o contexto pandêmico.

Percebe-se então com o presente trabalho dissertativo, a necessidade de compreender como o processo de aposentadoria está sendo vivenciado pelos profissionais da enfermagem – especificamente as técnicas em meio a um contexto pandêmico, sem deixar de considerar os demais aspectos envolvidos nesse processo tão complexo como a aposentadoria.

4 ENFERMAGEM: DA ARTE DE CUIDAR À PRÁTICA PROFISSIONAL

Definir a enfermagem tem sido uma tarefa difícil para os pesquisadores que se propõem a estudar essa área, como afirma Lima (2005, p. 71): “A Enfermagem não se deixa definir facilmente”. Percebe-se que há uma pluralidade que foi construída historicamente por essa ciência, envolvendo diversas áreas de conhecimento e possibilidades de atuação:

Enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e de experiências com campo de conhecimento, fundamentações e práticas do cuidar dos seres humanos que abrangem do estado de saúde aos estados de doença, mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas. (LIMA, 2005, p. 71)

Bastiani *et al.* (2020) discutem sobre como é imprescindível se apropriar dos conhecimentos advindos da História, como forma de apreender questões do presente a partir do lançar aos olhos ao passado. É nessa perspectiva que o estudo se propõe, ainda que com limitações dada a extensão do assunto, compreender o percurso histórico da Enfermagem, com o objetivo de apreender questões da prática profissional dessa área na contemporaneidade, o que por sua vez traz aspectos importantes para o entendimento do processo de aposentadoria para tais trabalhadores.

4.1 Percurso histórico da enfermagem

A evolução das práticas em saúde e doença estão ligadas não tão somente aos avanços tecnológicos e científicos, mas também aos saberes ligados às formações sociais, instituições, representações. Bastiani *et al.* (2020) discutem como esse percurso histórico inicia-se possivelmente no período neolítico, também conhecido como Pedra Polida, no qual as práticas de cuidado estavam estritamente relacionadas à necessidade de sobrevivência e partiam da observação empreendida pelo homem primitivo nos animais, que quando estavam feridos tentavam aliviar a dor lambendo suas feridas, ingerindo ervas, pressionando seus pontos nervosos, dentre outras práticas.

Continuando nessa linha do tempo, os egípcios, bons representantes das grandes civilizações do Oriente Médio, pensavam a doença como consequência de causas naturais e sobrenaturais. Entre seus grandes feitos em diversas áreas do conhecimento, discute-se sobre a utilização de substâncias com propriedades medicinais e até a realização de cirurgias e processos de mumificação. Um outro grande exemplo é o da medicina chinesa, fundamentada na prevenção e no equilíbrio e com técnicas de dissecação, massagem e frequência do pulso (BASTIANI *et al.*, 2020)

Bastiani *et al.* (2020) afirmam que um dos marcos para a história do conhecimento médico, e conseqüentemente da enfermagem, se deu na civilização grega. Nesse contexto percebe-se um interesse do homem por si mesmo, através de cuidados com a higiene, construção de espaços destinados a hospedagem e tratamento de doentes, desenvolvimento de remédios a partir da natureza, dentre outros cuidados. Na civilização grega, além do grande nome de Hipócrates (460 – 370 a. C.), o pai da Medicina, pode-se falar sobre a inovação da presença da figura de um assistente do médico, responsável por auxiliar nas compressas, dietas e banhos.

Já em relação a história das práticas em saúde na Idade Média, Teadosio *et al.* (2020) afirmam que esse período foi marcado por intensas propagações de doenças infectocontagiosas, inclusive epidemias como a da Peste Negra, que eram facilitadas por conta das condições sanitárias precárias e a questão do cuidado com o corpo ser visto como pecado, além das guerras, que contribuíam com a propagação das doenças. No início do período medieval, o cuidado estava ainda muito atrelado aos termos mágicos e às crenças da época, sendo posteriormente substituído pelo conceito de saúde atrelado ao equilíbrio dos quatro humores corporais (sangue, fleuma, bile amarela e bile negra), próprio da medicina hipocrática.

Os cuidados de enfermagem eram empreendidos por homens em grande parte do período medieval, já que era inapropriado uma mulher cuidar de homens que não fossem seus parentes próximos. Em contrapartida, não se deixa de reconhecer que existiam grupos de mulheres que se dedicavam a esse cuidado de forma indireta. Com o passar do tempo, a atividade do cuidado destinava-se igualmente a homens e mulheres, mas gradativamente tornou-se uma atividade preponderantemente feminina, visto que era atribuída às mulheres características fraternais e devido suas habilidades no tratamento.

A realização dessas tarefas estava atrelada ao comando da Igreja Católica. Monges e monjas contribuíram na constituição das escolas modernas de enfermagem, indiretamente, através dos estudos dos escritos de Hipócrates e cópias dos manuscritos sobre plantas e medicamentos. A prática do cuidado nesse contexto era diretamente influenciada pelos ideais cristãos, como a caridade, amor ao próximo, espiritualidade, não necessariamente orientada pelo conhecimento científico. (TEADOSIO *et al.*, 2020)

Um período histórico de grande importância para a enfermagem, marcado pela laicização desta prática, ocorreu durante a Idade Moderna (séculos XV ao XVIII), especificamente com a Reforma Protestante. Nesse contexto, os ambientes hospitalares eram comandados em sua maioria por religiosos (principalmente católicos), que passaram a receber

críticas em relação às suas condutas e começaram a se retirar desses espaços, levando consigo seus auxiliares. Dessa maneira, faltavam trabalhadores nos hospitais, e é nesse período que as mulheres começam a ser inseridas fortemente nesse contexto de trabalho, sendo a maioria delas sem instrução, de classes sociais baixas e moralidades duvidosas para a época. (COSTA *et al.*, 2020)

Tais trabalhadores eram submetidos a rotinas extensas de trabalho, sob condições precárias e acabavam extorquindo os doentes e deixando-os morrer ao abandono, segundo a discussão de Costa *et al.* (2020). Esse período de crise enfrentado pela enfermagem, durou até a Revolução Capitalista. Com a Contrarreforma, liderada pela Igreja Católica, alguns decretos foram instaurados, como o que determinava que as mulheres deveriam ter vida restrita a lugares fechados (como suas casas, conventos, dentre outros), prejudicando assim o trabalho de muitas que se dedicavam às práticas da enfermagem junto às ordens religiosas.

Diante de toda essa pluralidade histórica que constitui a enfermagem, um nome de suma importância para a concretização desse campo de conhecimento enquanto prática profissional, é o de Florence Nightingale (1820-1910). Considerada a fundadora da Enfermagem Moderna, Florence após sua participação como voluntária na Guerra da Criméia, revolucionou a participação feminina no Exército e a visão da enfermagem pela sociedade enquanto uma atividade útil que poderia ser exercida pelas mulheres, além de reorganizar a enfermagem e salvar vidas (COSTA *et al.*, 2009).

Segundo os autores supracitados, Florence instituiu a enfermagem moderna enquanto uma prática pautada num treinamento organizado e científico, proposto a servir à Medicina, à cirurgia e à higiene e não de servidão aos profissionais da saúde, como era estabelecido na época. Dessa maneira, deu voz a inúmeros profissionais que já se dedicavam a seguir uma prática de cuidado organizada e rigorosa, mas não tinham o reconhecimento da sociedade, visto que o cuidado em enfermagem era pensado através dos conceitos religiosos de servir ao próximo por amor a Deus e não era visto como uma prática profissional.

A partir da segunda metade do século XIX, a enfermagem passa então a ser reconhecida enquanto profissão de saúde, através da influência de Florence, que instituiu o cuidado já desenvolvido milenarmente como um campo de atividades especializadas úteis e necessárias para a sociedade, que exigem uma formação especial e produção de conhecimentos que fundamentam essa prática profissional. A contar deste marco histórico, a enfermagem conquistou um lugar na divisão social do trabalho e passou a ser legalizada em diversos países, tendo um grande contingente de profissionais atuando na área, o que demonstra sua relevância e valor social. (PIRES, 2009)

4.2 Prática profissional da enfermagem no Brasil

No Brasil, as práticas direcionadas à saúde chegaram através da colonização por meio dos jesuítas, que faziam parte do processo de expansão do catolicismo com a finalidade de impedir o avanço do protestantismo. Esses missionários concentraram suas forças em atividades direcionadas à catequização dos nativos, bem como a instalação das práticas de saúde nas tribos, nas Santas Casas de Misericórdia e nas Igrejas. (COSTA *et al.*, 2020)

Anterior ao processo de colonização, as práticas de saúde no Brasil eram realizadas por meio de rituais liderados pelos pajés, considerados médicos naquele contexto. Tais práticas incluíam conhecimentos empíricos, bem como rituais, e ao passar do tempo foram sendo marcadas pelos costumes europeus e africanos. Como citam Costa *et al.* (2020, p. 215): “A prática de enfermagem desenvolvida no Brasil colonial do século XVI era caracteristicamente doméstica, instintiva, à base de experiências e sem fundamento científico”. Alguns nomes importantes que exerceram a função de profissionais de enfermagem no Brasil colonial, foram: Frei Fabiano de Cristo e Francisca de Sande, considerada a primeira enfermeira do país.

Uma outra figura importante para a história da enfermagem no Brasil foi a de Anna Nery (1814-1880), considerada a precursora da profissão no país. Segundo Malagutti e Miranda (2011), atuou como voluntária na Guerra do Paraguai e exercia as práticas de cuidado quando não havia escolas de enfermagem na Argentina e no Brasil. Sua atuação na guerra se deu através da prestação de socorro aos soldados e organização de uma enfermaria na sua casa para os atendimentos de saúde, conforme afirmam Peres *et al.* (2021), local no qual atendia soldados de ambos os lados da guerra. Foi cognominada como “Mãe dos Brasileiros”, “Grande Irmã de Caridade Leiga” e “Heroína da Caridade” quando retornou ao Brasil, recebendo até uma medalha de honra do então Imperador do Brasil.

Em relação ao processo de profissionalização da enfermagem no Brasil, tem-se como marco inicial a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE) em 27 de setembro de 1890, ficando oficialmente instituído o ensino da enfermagem no país. Esse período caracterizou-se pela transição da enfermagem tradicional para a moderna, e apenas com a Escola Anna Nery, em 1926, que os enfermeiros passaram a assumir a formação dos profissionais de enfermagem no país. A referida escola substituiu a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, criada em 1922 pelo governo federal sob vigência da Missão Parsons, que difundiu no Brasil o modelo de ensino de enfermagem anglo-americano. A escola foi renomeada na época a fim de reconhecer o papel de Anna Nery

para a história da enfermagem brasileira. (PADILHA *et al.*, 2020; PERES *et al.*, 2021)

Posteriormente, com a implementação da Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), conquista-se enquanto sociedade o direito à saúde e a responsabilidade por este sendo do Estado. Pautado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, o SUS representa para o povo brasileiro um enorme avanço na garantia de direitos sociais universais. As possibilidades múltiplas de atuação dos profissionais da enfermagem no país caminham paralelamente aos campos de trabalho originados com o SUS, bem como também está presente nos âmbitos privados (MALISKA *et al.*, 2020).

Malagutti e Miranda (2011) discutem que a existência de diferentes possibilidades de atuação dos profissionais de enfermagem é tão extensa que muitas vezes os pares desconhecem o trabalho uns dos outros, podendo atuar na gestão, pesquisa, docência, em programas de qualidade de vida do trabalhador, dentre outras possibilidades.

Um marco importante a ser discutido a respeito da prática profissional da enfermagem no Brasil é o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), instituído com a Lei nº 7.498 de 1986, que versava sobre a prática da enfermagem ser privativa do enfermeiro, do técnico, do auxiliar de enfermagem e da parteira, sendo excluídos os atendentes de enfermagem. O objetivo era a profissionalização, visto que milhares de pessoas exerciam irregularmente e ilegalmente a prática no mercado de trabalho. (MALISKA *et al.*, 2020)

Posteriormente, segundo os autores citados, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (nº 9.394/1996), por meio do Decreto n. 2.208/97, a profissionalização em auxiliar de enfermagem foi extinta, por conta da separação que havia entre a educação profissionalizante e o ensino médio. A partir disso o Profae passou a incentivar os alunos a cursar o ensino médio e continuar os estudos até a conclusão do Curso Técnico de Enfermagem. Dessa forma, atualmente ainda se encontram auxiliares de enfermagem atuando na área, mas não há mais uma formação profissional para tal categoria.

Em 2009, a Resolução nº 358 corroborou com a afirmação e importância das práticas profissionais da enfermagem no Brasil, dispondo sobre a Sistematização da Assistência de enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em todos os ambientes públicos ou privados em que esses profissionais atuam (PADILHA *et al.*, 2020). Atualmente no Brasil, segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem, existem 2.365.008 profissionais de enfermagem, sendo 669.633 enfermeiros, 1.606.641 técnicos de

enfermagem, 449.587 auxiliares de enfermagem e 356 obstetrizes⁴ (COFEN, 2020).

Tais números refletem a majoritariedade dos profissionais de enfermagem na composição da Força de Trabalho em Saúde no Brasil, segundo afirmam Machado *et al.* (2020), além de demonstrarem a mudança interna na composição dessa categoria profissional, que

[...] deixa de ser uma equipe de maioria de atendentes de enfermagem e parteiras, com diminuta participação de técnicos e enfermeiros, para ser, hoje, uma equipe forte e consolidada com aumento crescente da participação de enfermeiros e técnicos na sua composição interna.

Quanto às diversas modalidades de inserção dos profissionais de enfermagem no mercado de trabalho atual, Püschel *et al.* (2017) discutem sobre a presença desses profissionais em ambientes acadêmicos (continuando seus estudos a nível de especializações, mestrados, doutorados, pós-doutorados), bem como em hospitais, Unidades Básicas de Saúde, assistência domiciliar, ensino superior, cursos profissionalizantes, dentre outras possibilidades.

Percebe-se então a multiplicidade de atuações dos profissionais de enfermagem no mercado de trabalho e é importante ressaltar que, como discutem Peduzzi e Anselmi (2004), cada uma das categorias profissionais pertencentes a essa área (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro) corresponde a um processo de formação diferente, próprio, pressupondo então um conjunto de atividades distintas. No tópico a seguir serão discutidas as especificidades em relação ao trabalho das técnicas de enfermagem (sujeitos da pesquisa a qual o ensaio pertence), descrevendo sobre suas atividades, desafios, dentre outros aspectos.

4.3 Especificidades do trabalho das técnicas de enfermagem

O quantitativo de técnicas de enfermagem no Brasil atualmente, segundo o Conselho Federal de Enfermagem (2020), ultrapassou o marco de 1,5 milhões, correspondendo a mais da metade dos profissionais de enfermagem que englobam técnicos, auxiliares e enfermeiros. Já os auxiliares, beiram o quantitativo de meio milhão de profissionais, mesmo se tratando de uma formação que atualmente não é mais oferecida nas instituições de ensino. Especificamente no estado do Maranhão, há cerca de 4.041 auxiliares e 50.418 técnicos de enfermagem com registros profissionais ativos, que juntos ultrapassam no

⁴ Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), obstetriz ou parteira profissional, orientam gestantes/puérperas sobre práticas e técnicas de facilitação ao parto normal e prestam assistência durante o trabalho de parto e pós parto.

estado a marca de metade do quantitativo de profissionais de enfermagem atuantes.

Peduzzi e Anselmi (2004, p. 425) relatam a importância de discutir os diferenciais presentes nas possibilidades de atuação dos profissionais de enfermagem, possibilitando então

[...] a compreensão e interpretação tanto da dimensão estrutural, tal como a divisão do trabalho, o mercado de formação e de utilização de recursos humanos, os modelos tecnológicos de organização dos serviços, quanto da dimensão simbólica e das representações sociais, ou seja, a valorização/desvalorização e a invisibilidade desse trabalho, dentre outros.

As autoras descrevem algumas atividades desempenhadas pelos técnicos, que são compartilhadas também pelos auxiliares, como: verificação de sinais vitais, administração de medicamentos, sondagens, cuidados de higiene e conforto aos usuários, controle de ingestão e eliminações de excrementos, coleta de material para exames laboratoriais e curativos. Além das tarefas mais técnicas, esses profissionais também direcionam seu trabalho para ações educativas em saúde, como por exemplo: orientações relacionadas ao aleitamento materno e cuidados com o bebê. Em relação à prática dos enfermeiros (curso superior), há uma maior abrangência em relação ao nível de complexidade das atividades desempenhadas e que percebe-se seguir uma hierarquia entre esses profissionais nas instituições de saúde.

Vale ressaltar que práticas dos profissionais da enfermagem são regulamentadas através da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (nº 7.498 de 25 de junho de 1986), que dispõe sobre o exercício legal da enfermagem e dá outras providências. Regulamenta-se a partir dessa lei as atividades desempenhadas por cada categoria profissional e os limites de atuação de cada uma delas. (BRASIL, 1986)

Conforme a referida lei, em seu Artigo 11, cabe privativamente ao profissional enfermeiro as seguintes atividades: direção do órgão de enfermagem e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, que exijam conhecimentos científicos e decisões imediatas. Em relação às atividades como integrante da equipe de saúde, o enfermeiro participa no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; participa na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais; prescreve medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição; participa de projetos de construção ou reforma de unidades de internação; previne e controla a infecção hospitalar e doenças transmissíveis, assim como os danos que

possam ser causados à clientela durante a assistência; desenvolve atividades relacionadas à assistência à gestante, parturiente e puérpera e atua visando a educação em saúde.

As atividades desempenhadas pelos auxiliares de enfermagem, como descritas no Artigo 13, são de nível médio, de natureza repetitiva, englobando os serviços auxiliares sob supervisão, bem como participação em execuções simples, em processos de tratamento. Cabe ao auxiliar: observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; desempenhar ações de tratamento simples, prestar cuidados referentes à higiene e ao conforto dos pacientes e participar da equipe de saúde.

Já em relação às atividades exercidas pelo técnico de enfermagem, contidas no Artigo 12 da supracitada lei, estes profissionais exercem atividades de nível médio, envolvendo acompanhamento e orientação do trabalho de enfermagem de maneira auxiliar, bem como também participa do planejamento da assistência, especificamente na programação da assistência de enfermagem, executando ações assistenciais de enfermagem (exceto as privativas do enfermeiro), participa da orientação e supervisão do trabalho em grau auxiliar e é integrante da equipe de saúde.

É possível pensar a partir disso que existem também diferentes representações sociais/culturais de cada categoria profissional da área da enfermagem e que isso influencia diretamente no reconhecimento dado a esses trabalhadores e na valorização de cada um deles. Em relação ao trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem, possivelmente escuta-se uma estigmatização e até a desvalorização dos seus trabalhos, mas vale entender que

O simples fato de virar periodicamente uma pessoa em uma cama pode causar melhora na respiração, prevenção de feridas causadas por compressão, melhora do tônus muscular, aumento da circulação sanguínea, diminuição ou aumento de dores, diminuição de gases no trato intestinal, aumento ou diminuição da capacidade de alcançar objetos na mesa-de-cabeceira, contato com as pessoas que estão do outro lado da cama, oportunidade de comunicação e diálogo com as pessoas que a estão virando periodicamente. (LIMA, 2005, p. 72)

Diante da discussão empreendida, ressalta-se a importância de compreender os papéis profissionais e a construção histórica de cada categoria pertencente à área da Enfermagem, pois a partir dessas constatações é possível alcançar os aspectos relacionados ao trabalho e à aposentadoria, a partir da ótica desses trabalhadores, fundamentada através da Psicodinâmica do Trabalho, como propõe esta pesquisa. Tais profissionais, infelizmente, não são comumente abordados pelas pesquisas acadêmicas, o que contribui para a invisibilidade dos mesmos perante a sociedade, ainda que sejam de suma importância para a área da saúde.

5 OBJETIVOS

5.1 Geral

Analisar as repercussões da pandemia de covid-19 na subjetividade de técnicas de enfermagem do setor público em processo de aposentadoria.

5.2 Específicos

- a. Investigar o sentido do trabalho e da aposentadoria para técnicas de enfermagem diante da pandemia de COVID-19;
- b. Identificar elementos que se constituem como fonte de sofrimento e prazer no trabalho para os técnicas de enfermagem diante da pandemia da COVID-19;
- c. Identificar as estratégias de mediação utilizadas pelos técnicas de enfermagem frente às mudanças provocadas pela pandemia da COVID-19 e possíveis influências desses mecanismos no processo de aposentadoria.

6 METODOLOGIA

A realização da pesquisa apropriou-se da Psicodinâmica do Trabalho como abordagem teórica, que tem como base

[...] o estudo das relações dinâmicas entre organização do trabalho e processos de subjetivação, que se manifestam nas vivências de prazer-sofrimento, nas estratégias de ação para mediar contradições da organização do trabalho, nas patologias sociais, na saúde e no adoecimento (MENDES, 2007, p. 30).

Propôs-se um diálogo com a abordagem sócio histórica, visto que é imprescindível pensar os sujeitos como seres sociais. Como afirma Freitas (2002), a sócio histórica, partindo dos princípios do materialismo histórico-dialético, percebe a historicidade dos sujeitos, sendo estes marcados pela cultura, e considera-os como atravessados e atravessadores de sua realidade social. A intersecção com a abordagem sócio histórica permite uma melhor orientação em relação à pesquisa de campo, utilizando sua metodologia para descrição e compreensão do fenômeno estudado.

Em relação à natureza da pesquisa, escolheu-se a qualitativa, visto que empreende uma investigação de questões mais específicas, relacionando-se a aspectos da realidade que não podem ser quantificados, fatores estes que estão ligados a fenômenos multideterminados e genuinamente próprios da subjetividade humana, como bem discute Minayo (2010).

6.1 Participantes

A pesquisa abrangeu o número de 8 (oito) participantes, todos em processo de aposentadoria - o que envolve sujeitos com direito adquirido que ainda não se aposentaram formalmente, os que já se aposentaram mas continuam trabalhando ou os que já se encontram totalmente aposentados.

Os quadros a seguir trazem os dados socioeconômicos/profissionais referentes às entrevistadas:

Quadro 1 – Dados socioeconômicos

Participante	Cargo	Sexo	Idade	Estado civil	Autodeclaração étnico/racial
D	Técnica	F	65	divorciada	parda

G	Auxiliar	F	72	viúva	preta
K	Técnica	F	47	divorciada	parda
C	Técnica	F	72	viúva	parda
J	Técnica	F	59	casada	parda
S	Técnica	F	65	divorciada	parda
P	Técnica	F	66	casada	parda
R	Técnica	F	67	divorciada	parda

Fonte: Autoria própria (2022)

A proposta inicial da pesquisa é de que fossem incluídos apenas profissionais com formação a nível técnico em enfermagem, entretanto incluiu-se a entrevista realizada com a participante G, visto que apesar da mesma ter formação como Auxiliar de Enfermagem, exercia (antes da aposentadoria) e continua exercendo função de nível técnico.

Quadro 2 – Dados profissionais

Participante	Escolaridade	Renda mensal	Instituição	Tipo de vínculo	Situação
D	superior completo	3 a 5 salários mínimos	Pública	estatutário	totalmente aposentada
G	ensino médio/técnico	1 a 3 salários mínimos	Pública	comissionado	aposentada e continua trabalhando
K	superior incompleto	até 1 salário mínimo	Pública	CLT	aposentada e continua trabalhando
C	pós-graduação	acima de 7 salários mínimos	Pública	estatutário	totalmente aposentada
J	pós-graduação	3 a 5 salários mínimos	Pública	Estatutário	aguardando formalização da aposentadoria
S	superior	1 a 3 salários	Pública	Estatutário	aposentada e continua

		mínimos			trabalhando
P	ensino médio/técnico	1 a 3 salários mínimos	Pública	Serviços Prestados	aposentada e continua trabalhando
R	ensino médio/técnico	até 1 salário mínimo	Pública	Estatutário	totalmente aposentada

Fonte: Autoria própria (2022)

Os critérios de inclusão dos participantes, foram: exercer a função de técnico de enfermagem com direito adquirido para a aposentadoria (formalizada ou não), ter sido ou ser atuante no setor público na cidade de São Luís – MA, em instituições de saúde das esferas federais, estaduais e/ou municipais.

Incluiu-se as profissionais com vínculos empregatícios atuais ou anteriores de caráter Estatutário ou Contratado pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), já que essas são possibilidades de vínculos presentes na esfera pública da localidade estudada. Vale ressaltar que uma das entrevistadas afirmou não saber ao certo o seu vínculo, mas que o entendia enquanto Serviços Prestados.

Os critérios de exclusão da pesquisa, foram não ter atuado profissionalmente como técnico de enfermagem em uma instituição de saúde, ter se aposentado antes do mês de março de 2020, possuir qualquer condição que limite a capacidade de participação no estudo, recusa em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A chegada até os possíveis participantes se deu através da técnica *snowball* ou bola de neve⁵, A partir desta técnica, foi possível através de redes de referências e indicações, chegar aos participantes que se encaixassem nos critérios da pesquisa, partindo de intermediários iniciais

6.2 Instrumentos

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram:

- a. Questionários sociodemográficos;
- b. Roteiros de entrevistas semi estruturados (um para profissionais aposentados, um para aposentáveis e outro para aposentados na ativa);

⁵ Tipo de amostragem não probabilística bastante adotada pelas pesquisas qualitativas, especialmente quando se trata de grupos de difícil acesso por parte do pesquisador (VINUTO, 2014).

- c. Plataforma virtual para realização e gravação de entrevistas (no caso de entrevistas remotas);
- d. Gravador de voz (no caso de entrevistas presenciais).

6.3 Procedimentos

A pesquisa teve como início uma revisão de literatura a partir do rastreamento bibliográfico e eletrônico, objetivando o aprofundamento teórico-conceitual das principais categorias a serem abordadas ao longo do estudo. Com essa fase inicial do processo investigativo, foi possível compreender os aspectos teóricos relacionados ao mundo do trabalho, à subjetividade, ao processo de aposentadoria e também entender as especificidades do trabalho realizado por profissionais que atuam como técnicos de enfermagem.

O presente estudo atende aos procedimentos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos conforme a Resolução CNS 466/12. O projeto de pesquisa foi devidamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), como parte de um estudo maior intitulado: *Repercussões da pandemia na subjetividade de profissionais de enfermagem em processo de aposentadoria*”, tendo parecer substanciado aprovado através do Certificado De Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº: 44767221.6.0000.5087.

Na fase destinada à pesquisa de campo, buscou-se junto às instituições públicas de saúde da cidade de São Luís -MA, profissionais atuantes na área que se encaixassem nos critérios elencados pela pesquisa, bem como através de redes sociais, contatos com outros profissionais atuantes nesse contexto laboral e indicações de outros participantes.

Conforme contato inicial com os possíveis entrevistados, estes foram convidados a participar da pesquisa e, conforme concordaram, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), responderam inicialmente a um questionário sociodemográfico e em seguida foram entrevistados com o apoio de um roteiro de entrevista semiestruturado.

Proporcionou-se aos participantes a possibilidade da entrevista ser realizada *online* ou presencialmente, à critério dos mesmos. Vale ressaltar que as entrevistas remotas obedeceram às orientações do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS que versa sobre os procedimentos em pesquisas realizadas em ambientes virtuais, sendo previamente enviado por e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de maneira individual para cada participante, para que este pudesse estar ciente dos termos da pesquisa e formalizar sua participação através da inserção de sua assinatura digital.

Após a realização das entrevistas foram efetuadas as transcrições das mesmas e realizada a análise das informações obtidas, apropriando-se da Teoria Social do Discurso (FAIRCLOUGHT, 2008). A presente teoria reconhece a relação dialética do discurso em sua articulação com o social, sendo assim o discurso é entendido como uma prática social modificadora da realidade. Através desse atravessamento pelo social, há um favorecimento da investigação de práticas sociais como práticas ideológicas, atravessadas em suas condições materiais sócio históricas de manifestação da subjetividade.

7 O TRABALHO E A APOSENTADORIA PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOB A PERSPECTIVA DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO

A Psicodinâmica do Trabalho pensa o trabalho não apenas enquanto uma relação empregatícia/salarial ou atividade de produção social, como propõe outras vertentes teóricas, mas reconhece que o trabalhar implica o engajamento da personalidade, de maneira específica, para enfrentar uma tarefa prescrita (DEJOURS, 2012). Dessa forma, o trabalho, é então um espaço de construção de sentido, conquista da identidade e historicização do sujeito. (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2011).

Como parte do percurso teórico empreendido pela psicologia e ciências sociais acerca do papel desempenhado pelo trabalho na sociedade e na vida pessoal, os estudos sobre os significados e sentidos do trabalho ganharam ao longo do tempo mais escopo. Um dos marcos iniciais das pesquisas na área foi o projeto *Meaning of Work Research (MOW)*, o qual impulsionou diversas pesquisas acerca do significado do trabalho para trabalhadores de diversas categorias profissionais. (BENDASSOLI; GONDIM, 2014)

Tolfo e Piccinini (2007), por meio de uma revisão de literatura acerca dos sentidos e significados atribuídos ao trabalho, verificaram que existem diversas perspectivas teóricas, com diferentes opiniões acerca desta temática. Algumas vertentes os consideram enquanto conceitos sinônimos, outras como diferentes, não sendo atingido um consenso na literatura.

Esta pesquisa, por sua vez, compreende os sentidos e significados do trabalho enquanto categorias diferentes, porém interdependentes. Concordando com as ideias de Bendassoli e Gondim (2014), entende-se que o significado do trabalho está relacionado à produção histórica e social, sendo próprio de uma determinada cultura/sociedade. Já o sentido do trabalho refere-se a uma instância particular, embora que se constitua nas relações sociais, e esteja ligado aos processos afetivos, à subjetividade.

Dessa forma, os dois conceitos estão interligados, segundo os autores supracitados, pois o que acontece no nível individual inclui aspectos da sociedade em que está inserido, por meio dos significados do trabalho compartilhados pelo grupo profissional ao qual pertence; e quanto ao nível de sociedade, a qual estabelece o significado social e cultural ao trabalho, há também os aspectos singulares dos indivíduos que a compõem.

Assim como são atribuídos sentidos e significados ao trabalho, percebe-se que há também esse endereçamento ao processo de aposentadoria. Vários autores citados anteriormente (PIRES *et al.*, 2013; ANTUNES; COSTA; BOEHS, 2021; AMORIM; FRANÇA, 2021) discutem sobre as diversas formas de compreensão da aposentadoria por

parte dos trabalhadores (sentidos), bem como a partir da ótica da sociedade/cultura no geral (significado). A aposentadoria, é compreendida a partir de uma construção, que envolve aspectos sociais, econômicos, históricos e psicológicos, e está estritamente ligada ao contexto do trabalho. Ou seja, há uma convergência de sentidos e significados para quem vivencia a aposentadoria, com base na temporalidade do trabalho (ANTUNES; COSTA; BOEHS, 2021).

É nesse sentido, da relação de indissociabilidade entre trabalho e aposentadoria, que esta pesquisa se propôs investigar os sentidos atribuídos a essas duas categorias de estudo abordadas. Conseqüentemente, como exposto anteriormente, surge também a necessidade de elencar a discussão acerca dos significados, visto que perpassam e são perpassados pelos sentidos.

7.1 Os sentidos do trabalho e da aposentadoria para técnicos de enfermagem

A fim de alcançar um dos objetivos da pesquisa - investigar o sentido do trabalho e da aposentadoria para técnicos de enfermagem diante da pandemia de COVID-19 - foram elencadas perguntas nessa direção, envolvendo a trajetória profissional, o que o trabalho significa para essas pessoas, as motivações para a escolha pela área da enfermagem, dentre outros disparadores.

Sentidos do Trabalho

A seguir alguns recortes demonstram o quanto a maioria das entrevistadas traz o trabalho enquanto uma categoria de suma importância, chegando inclusive a remeterem a atividade laboral como algo que atinge a totalidade de suas vidas:

Tudo na minha vida, né. Fazia parte do meu tudo [...] o que eu quero lhe dizer é assim, que é uma parte assim de mim mesmo, eu não sei nem explicar pra você. É tudo que eu tinha, que eu me realizava profissionalmente. O meu trabalho era tudo pra mim (Entrevistada R)

Eu trabalho por amor!(Entrevistada S)

[...] trabalhar é como uma terapia [...] trabalhar é tudo, é ... se você se sentir bem, com saúde, o trabalho é a coisa mais importante, além de deus em primeiro lugar, né? (Entrevistada D)

[...] significado do trabalho pra mim é ter autoestima, né, sua utilidade, a marca registrada da sua conquista [...] (Entrevistada K)

A fala da entrevistada J retrata o que a Psicodinâmica do Trabalho interessa-se em frisar, acerca do trabalho ir além das relações assalariadas, de emprego, abrangendo também as dimensões subjetivas, o envolvimento do sujeito com o seu trabalho (DEJOURS, 2012): “O trabalho sempre significou pra mim muita coisa, ou seja, a razão pra gente viver. Ele não é

só a questão de rendimento, mas também de autorrealização.”(Entrevistada J)

Uma das entrevistadas, traz a questão financeira enquanto um aspecto importante que atribui sentido ao seu trabalho: “Você trabalha por amor, de coração, mas quando você passa a ganhar seu dinheiro você passa a valorizar sua profissão e você passa a gostar” (Entrevistada S). A mesma entrevistada traz em um outro momento que a sua escolha pela área também foi motivada pela maior possibilidade de empregos e retorno financeiro: “Eu queria ser professora! Aí minha mãe me aconselhou que não [...] era mais garantido o emprego, que se podia trabalhar em um ou dois empregos, aí eu optei pela área da saúde [...]”.

Tais recortes trazem em jogo a discussão acerca do contexto de acumulação flexível, como abordam Ribeiro e Léda (2004), que apesar de manter o trabalho enquanto categoria central, faz crescer significativamente o número de pessoas que trabalham por necessidade financeira e nem sempre reconhecem a esfera profissional como um espaço de realização e reconhecimento.

Castro (2022), em sua construção teórica acerca do neoliberalismo, trabalho e precariedade subjetiva, discute a questão do sacrifício do tempo de vida em prol do tempo produtivo, tendo como recompensa esperada o dinheiro, que por sua vez permite a apropriação do mundo através do consumo. A fala das entrevistadas J e R retratam com clareza esse “sacrifício” cada vez mais comum - e mais complexo de ser rompido - na sociedade neoliberal:

Porque para mim o ambiente de trabalho é assim até mais importante que a minha vida, tanto que eu relaxo um pouco a vida. Eu relaxo um pouco da saúde, pra estar no trabalho” (Entrevistada J).

[...] meu trabalho é tudo, é minha vida. Eu me dediquei muito ao meu trabalho, fazia porque eu gostava, gostava mesmo. Gostava tanto que era polivalente.” (Entrevistada R)

Um outro aspecto evidenciado nas falas das entrevistadas quando foram questionadas sobre o lugar que o trabalho ocupa em suas vidas, foi o quanto as mesmas demonstram uma dedicação extrema às suas atividades laborais. Tal questão é discutida de forma expressiva pelos estudiosos da área da enfermagem, visto que essa profissão é historicamente marcada pelo entendimento do trabalho enquanto vocação, o que amplia exponencialmente o engajamento, como discutem Sanematsu, Folquitto e Martins (2019).

Uma questão importante levantada com as entrevistas, corrobora com a discussão de Lima (2005) - a prática da enfermagem está para além de um rigor teórico-metodológico, mas sim está diretamente vinculada ao cuidado, à sensibilidade com o outro que está diante da vulnerabilidade, da finitude humana. Pires *et al.* (2013) afirmam que os trabalhadores da

enfermagem, sentem-se motivados em cuidar das pessoas, já que a atividade do cuidado faz o ser humano sentir-se útil, produtivo, salva vidas e promove conforto em situações de vulnerabilidade.

Nesse sentido, é possível elencar o cuidado enquanto uma categoria que evidencia o sentido do trabalho para os profissionais da enfermagem, como fica nítido nas falas das seguintes entrevistadas:

É algo muito importante para a vida do ser humano, o trabalho, especificamente na minha área, eu sou muito grata porque é um tipo de trabalho que eu sempre gostei e porque é relacionado em ajudar o outro, em benefício do outro.(Entrevistada C)

Então trabalhar na saúde pra mim significa o cuidar, tanto da família como do usuário (Entrevistada J)

A gente lutar com o ser humano é muito, é gratificante. (Entrevistada R)

[...] então é uma responsabilidade muito grande que a gente vai trabalhar com a vida (Entrevistada G)

[...] eu gosto muito de lidar com pessoas, gosto de atender o paciente, eu gosto de dar assistência [...] (Entrevistada K)

Como discutem as autoras Bezerra Sobrinho, Vasconcelos e Leite-Salgueiro (2018), o cuidado comparece como um dos identificadores da enfermagem enquanto profissão. Um dos marcos na história da enfermagem brasileira que remete à importância do cuidado integral na prática profissional é a Política Nacional de Humanização (PNH)⁶, que propõe a criação de ambientes onde as relações de cuidado sejam cultivadas.

Ainda segundo as autoras, historicamente, o cuidar em enfermagem amplia suas proporções com o desenvolvimento da Teoria da Enfermagem, a partir dos trabalhos da enfermeira brasileira Wanda de Aguiar Horta, que baseou seu trabalho na premissa de que a enfermagem é um conjunto de práticas sistematizadas e inter-relacionadas com o intuito de assistir ao ser humano. Desse modo, o cuidar em enfermagem se estabelece como o ato de fazer pelo outro aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, já que está impossibilitado naquele momento.

Souza *et al.* (2005) discorrem sobre o cuidado enquanto uma prática ética que parte da ideia de que a vida é um bem valioso em si. Por ser um conceito amplo, o cuidado admite diversos significados, podendo estar relacionado à solidariedade, dever, compromisso social, etc. Para além dessas questões, o cuidado em enfermagem também significa comprometimento e engajamento político-cultural, prevenindo rupturas na sociedade. Dessa

⁶ A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, foi lançada em 2003, buscou colocar em prática os princípios do SUS, modificando os modos de gerir e cuidar. Insere novas formas de organização do trabalho, implicando diretrizes como o acolhimento, ambiência, gestão participativa, dentre outros aspectos, por meio de orientações clínicas, éticas e políticas. (BRASIL, 2007)

forma, o cuidado se instituiu - e se institui - enquanto um aspecto valioso para a área da enfermagem, visto que através dele se atribui um sentido ético, político e sobretudo humano, para as atividades desenvolvidas pelos profissionais.

Viver um trabalho que (re)conecta o ser humano com algo que lhe é puramente instintivo, primordial - o cuidado com o outro para que esse sobreviva - comparece como uma atividade extremamente doadora de sentido, não só para o trabalho, mas para a vida. O ser humano, enquanto um animal que nasce extremamente prematuro, quase fadado à morte, necessita desse cuidado de um outro para que prolongue sua existência desde o começo da sua vida.

Dessa forma, percebe-se que por vezes os sentidos atribuídos ao trabalho na enfermagem podem acabar beirando um ideal vocacional, de uma missão que precisa ser cumprida. Sanematsu, Folquitto e Martins (2019, p. 820), discutem que algumas profissões, dentre elas a Enfermagem, proporcionam esse sentimento de vocação aos seus trabalhadores: “[...] como um chamado da vida para que o ser humano encontre a autorrealização e seja feliz, ocupando um lugar na sociedade e no mundo do trabalho”. As autoras resgatam inclusive a influência histórica do modelo vocacional do cuidado de Enfermagem⁷ na forma como os profissionais da área percebem os seus trabalhos.

Tal discussão fica bem explícita na fala da seguinte profissional: “[...] gosto muito de trabalhar e principalmente da profissão que eu escolhi, servir o próximo [...]. Trabalhar na enfermagem pra mim é você estar ali se dedicando ao próximo” (Entrevistada D)

Entretanto, vale ressaltar que diante dessas condições de dedicação extrema ao trabalho, que é pensado como uma missão, um sacrifício, os trabalhadores desta categoria acabam ficando expostos à exploração. Castro (2022) afirma que as modalidades de gerenciamento neoliberais se apropriam de formas de ser em que a vontade de servir por parte dos trabalhadores acaba sendo algo naturalizado, que por sua vez remete ao conceito de servidão voluntária.

Duarte e Mendes (2015) discutem sobre o quanto o Brasil, por conta dos aspectos históricos referentes à escravidão marcados pela exploração, é um terreno fértil para a servidão voluntária. Submeter-se a condições de exploração e até mesmo de violências no trabalho, configuram-se como opções mais aceitáveis do que ser excluído do mercado de

⁷ O modelo vocacional da Enfermagem, foi instituído por Florence Nightingale e apropriado pela enfermagem brasileira e peruana, o qual tinha como principal característica a imagem vocacional da profissão. Havia então um investimento na conduta moral das enfermeiras, e não apenas no conhecimento técnico, ressaltando um viés cristão, de uma profissão sagrada, afastando assim a imagem deturpada da profissão, que era exercida anteriormente por mulheres de baixo valor moral segundo os padrões da sociedade da época. (RIBEIRO *et.al.*, 2006)

trabalho. Padilha *et al.* (2020) afirmam que as condições de trabalho da enfermagem estão sendo atravessadas pela política neoliberal vigente, principalmente em relação ao processo de precarização das relações de trabalho, por meio da informalização, terceirização ou flexibilização.

Questões como: perda salarial, jornadas de trabalho flexíveis, maior sobrecarga, múltiplo emprego, perda da identidade profissional, são cada vez mais presentes na área da saúde, intensificados ainda mais pela redução dos investimentos nas áreas sociais, da educação e da saúde. Tais constatações realçam as discussões sobre o mundo do trabalho e o atual contexto de flexibilização, aumento do desemprego e subemprego, competitividade exacerbada, terceirizações, obsolescência de profissões e fomento tecnológico. (OLIVEIRA; MOITA; AQUINO, 2016).

Sentidos da Aposentadoria

A aposentadoria pode ser considerada uma das maiores mudanças da vida adulta e, tratando-se de um país economicamente instável como o Brasil, representa um status aspirado pelos trabalhadores brasileiros. Mas, contraditoriamente, apesar de ser uma conquista, o momento da aposentadoria nem sempre é vivenciado positivamente. (AMORIM; FRANÇA, 2021)

No mundo ocidental, marcado pelas relações de trabalho capitalistas, o trabalho comparece enquanto um dos suportes da autoestima, identidade e senso de utilidade. Dessa maneira, é possível que, nessa sociedade que valoriza apenas quem produz, um idoso aposentado pode ser marcado por repercussões negativas por conta da perda da sua identidade profissional. (SOUZA *et al.*, 2020)

A seguir, a partir dos recortes de falas de algumas das entrevistadas, é possível observar essa contradição em torno da aposentadoria, ora compreendida como um direito alcançado, uma retribuição, ora pensada como algo negativo:

[...] pra mim foi muito importante, porque foi aquilo que eu já lutei muito, eu paguei pra mim poder ter, então pra mim foi bastante suado, cê tá entendendo? Pra mim foi muito importante, Deus ter me dado a oportunidade pra mim trabalhar pra hoje eu ta retirando(Entrevistada G)

[...] é uma renda a mais e você trabalhou pra contribuir aquilo[...] (Entrevistada K)

A aposentadoria? Ela representa ... posso dizer, representa um ato grato que Deus me deu [...] uma conquista, uma retribuição das contribuições[...] (Entrevistada C)

[...] a gente tem que se conformar porque um dia você tem que se aposentar, não pode ficar a vida inteira trabalhando que um dia você tem que parar pra descansar [...] na realidade até agora eu não trouxe nada de bem positivo não, porque eu fico pensando, eu não deveria ter me aposentado ainda, mas eu tô conformada.

(Entrevistada D)

Eu gosto muito de trabalhar na área da saúde. O meu corpo sente falta em termos de sair pra trabalhar. Você sente quando você já trabalha há muitos anos (Entrevistada K)

A entrevistada D, evidencia um sentimento de gratidão por ter conseguido lançar mão do direito da aposentadoria, já que muitos dos seus colegas não conseguiram isso, já que faleceram: “[...] daqui pra frente é tocar a vida porque o importante é que eu me aposentei com vida e com saúde, enquanto eu tive vários colegas que não chegaram a se aposentar porque se foram”. (Entrevistada D)

Antunes, Costa e Boehs (2021) afirmam que é muito comum a aposentadoria ser vinculada aos conceitos de envelhecimento, inatividade e morte, apesar de que no contexto atual é notória a tendência em se pensar a aposentadoria como uma abertura a um novo leque de oportunidades. Dentre as variáveis presentes na aposentadoria citadas no estudo de Amorim e França (2021), a saúde física e emocional se encontra dentre a dimensão dos recursos pessoais, atuantes em conjunto com outros domínios importantes, que atuam enquanto preditores do bem-estar na aposentadoria.

Em contrapartida, a saúde também pode ser considerada como um fator de permanência no mundo do trabalho, como representada na seguinte fala: “[...] não é só dinheiro, é a amizade, pra saúde, porque se eu parar de trabalhar eu vou ficar muito mais pensando só em problema de saúde [...]” (Entrevistada G)

O trabalho comparece na fala da entrevistada enquanto um provedor de saúde, mas é bem sabido que, apesar da atividade laboral manter o idoso em atividade física ou intelectual, auxiliando na qualidade de vida na terceira idade, o trabalho também pode ser uma potencial via de adoecimento. (PIRES *et al.*, 2013)

Enfatizando o entrelaçamento entre trabalho e aposentadoria, assim como discutido anteriormente sobre o sentido do cuidado no trabalho em enfermagem, percebe-se também esse mesmo direcionamento quando se diz respeito à aposentadoria desses trabalhadores:

O sentido da aposentadoria pra mim é conquistar um direito que você, ou seja, alcançar um direito que é seu e poder ter espaço pra fazer outras coisas que enquanto trabalhava não tinha tempo. Cuidar mais de si, voltar mais a atenção para os familiares.(Entrevistada J)

E assim, aposentadoria é poder cuidar mais dos próximos, que é a família, aquele que você vê que tá passando por dificuldades, e não trabalhar compulsoriamente. O aposentado não deve deixar de trabalhar, apenas deixar de trabalhar compulsoriamente. (Entrevistada J)

O desejo de doação ao próximo por meio do cuidado desempenhado com este é

algo presente no imaginário dos profissionais da enfermagem desde as suas escolhas profissionais, como discorrem Ribeiro *et al.* (2006). Tal inclinação pelo servir e pelo cuidar muitas vezes comparecem desde antes da vida profissional, nas relações familiares e sociais, e como comparece no presente estudo, possivelmente se estende no processo de aposentadoria.

Uma outra possibilidade de pensar e vivenciar a aposentadoria também compareceu dentre os entrevistados - como um momento de menor comprometimento com o trabalho e como possibilidade de descanso:

Eu me imagino em casa descansando, só lembrando do passado como foi bom, dando graças a Deus por ter trabalho, por ter completado meu período de contribuição de trabalho, e estar em pé para poder me aposentar, não é nem pra curtir, mas para poder descansar (Entrevistada S)

Em contrapartida, uma das entrevistadas, apesar de considerar a redução das atividades e o descanso enquanto possibilidades no processo de aposentadoria, ressalta as limitações financeiras elencadas a partir da cisão com o mercado de trabalho:

Nos teus sonhos, eu vou me aposentar porque ‘eu vou sair’, ‘eu vou viajar’, ‘eu vou curtir’ [...] tu viaja para um monte de lugar, só no teu pensamento, porque financeiramente você fica em casa assistindo televisão [...] teu sofá é que vai reclamar pra poxa. Porque tu vai passar um bocado de tempo deitado no sofá viajando [...] (Entrevistada S)

Pires *et al.* (2013) discutem que são diversas as motivações para a extensão da permanência no mercado de trabalho por parte de trabalhadores que já possuem direito de se aposentar, vale ressaltar que dentre estas encontra-se a carência econômica e a necessidade de complementação da renda familiar. Além disso, as perdas salariais envolvidas na formalização da aposentadoria, acabam limitando o padrão de vida que esses trabalhadores tinham antes de se aposentar.

Esse aspecto, relacionado a questões financeiras, foi observado nas entrevistas, a partir da constatação da permanência dos trabalhadores aposentados no mercado de trabalho através de outros vínculos empregatícios, mesmo já tendo formalizado suas aposentadorias. Dentre as oito entrevistadas, apenas 3 (três) se aposentaram e não desenvolvem mais nenhuma atividade remunerada no momento, enquanto 4(quatro) entrevistadas já se aposentaram e continuam trabalhando e apenas 1(uma) ainda está em processo de formalização da aposentadoria, mas pretende continuar trabalhando.

Essa informação corrobora com a discussão de Antunes, Costa e Boehs (2021) acerca da crescente participação de trabalhadores maduros, após aposentadoria, no mercado de trabalho. Fenômeno explicado por diversos fatores, como: as mudanças no mundo do trabalho, no desenvolvimento das carreiras, nas organizações do trabalho, mas também o cenário econômico do país, marcado pela instabilidade acerca da seguridade social, como

discutido anteriormente sobre as contrarreformas previdenciárias.

De modo geral, foram observados com as entrevistas alguns aspectos importantes no que tange a discussão acerca dos sentidos atribuídos ao processo de aposentadoria, como: 1. aposentadoria entendida como um direito adquirido em resposta a anos de contribuição por meio do trabalho; 2. aposentadoria como perspectiva de descanso, lazer, tempo livre para realizar desejos antes adiados por conta da rotina de trabalho; 3. visões negativas acerca da aposentadoria, como a perda da rotina e da identidade profissional; 4. as questões financeiras implicadas nesse processo.

É possível afirmar a partir disso, que não há uma singularidade ou normatividade quando se diz respeito ao enfrentamento do processo de aposentadoria, que é marcado por diversos fatores, como os individuais, sociais, culturais e econômicos.

Tais discussões reforçam a necessidade de implementação de políticas públicas direcionadas ao trabalho e aposentadoria, intervenções a nível de saúde mental desses trabalhadores e no sentido de preparação para o processo de aposentadoria, bem como reflexões nas organizações do trabalho, com trabalhadores de todas as faixas etárias, acerca da temática da aposentadoria. (AMORIM; FRANÇA, 2021; PARIZOTTO; SARTORI, 2015; ANTUNES; COSTA; BOEHS, 2021; PIRES et al., 2013)

7.2 Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de técnicas de enfermagem em processo de aposentadoria

A ideia de prazer e sofrimento no trabalho, para a Psicodinâmica do Trabalho, é analisada a partir de uma perspectiva dinâmica, estando essas duas categorias interligadas e indissociáveis. Para Dejours (2011), o trabalho pode ser fonte de prazer e de sofrimento, sendo que um não exclui o outro, e ambos são advindos do envolvimento do sujeito com a organização do trabalho.

A colocação da entrevistada R exemplifica bem essa discussão acerca da dinâmica prazer/ sofrimento no trabalho. Quando questionada acerca das experiências vividas na sua trajetória profissional, ela afirma: “[...] eu vi muita coisa bonita, mas vi muitas barbaridades”.

Dejours afirma, contudo, que o sofrimento comparece enquanto um ponto de partida e não apenas uma consequência última da relação com o real. É a partir do sofrimento, que, segundo o autor, o sujeito busca meios para agir sobre o mundo: “[...] o sofrimento será ao mesmo tempo impressão subjetiva do mundo e origem do movimento de conquista do mundo” (DEJOURS, 2012, p. 26)

Mendes e Muller (2013, p. 290) discutem que, por sua vez, o prazer aparece enquanto “[...] um princípio mobilizador que coloca o sujeito em ação para a busca da gratificação, realização de si e reconhecimento pelo outro da utilidade e beleza do seu trabalho”.

Dessa maneira, como corroboram Fernandes *et al.* (2022) em uma revisão integrativa acerca do prazer e sofrimento no trabalho em enfermagem, o prazer e sofrimento comparecem enquanto categorias interligadas, permeadas por um movimento dinâmico, como constatado nos resultados do estudo citado, tendo como exemplo o relacionamento com a equipe, que comparece enquanto sofrimento e também prazer dentre as pesquisas.

Sufrimento no trabalho

Uma das principais fontes de vivências de sofrimento trazidas pelas entrevistadas desta pesquisa diz respeito à relação com os pacientes, que por sua vez, são os objetos do trabalho da enfermagem, como citam Martins, Robazii e Bobroff (2010).

[...] você dá tudo de si e não ouve um obrigada, eles acham que essa é a nossa obrigação. Se eles estão doentes eles até passam a frustração deles pra gente. (Entrevistada K)

[...] a gente trata bem, dá tudo de si, mas são poucos, digamos que de uns 50 pacientes que atendo por dia, apenas 5 ou 10 me dizem um muito obrigada” (Entrevistada J)

[...] aquele paciente depende muito da gente e tudo, mas na hora que ele vai fazer o agradecimento, o médico, o doutor é só o que aparece (Entrevistada R)

Como retratado nas falas das entrevistadas, a falta de reconhecimento por parte dos pacientes é algo que gera sofrimento na relação com os mesmos. O que corrobora com a discussão de Dejours (2011) acerca do binômio contribuição/retribuição, que vai além da retribuição material - o salário - mas abrange uma retribuição simbólica, que fundamenta o conceito de reconhecimento.

Uma outra questão delicada no trabalho em enfermagem, que abrange as mais diversas profissões da área da saúde, diz respeito à dificuldade em lidar com a morte dos pacientes. Como afirmam Fernandes *et al.* (2022), a qualidade do cuidado em enfermagem está diretamente associada à percepção de melhora do paciente, fazendo com que os trabalhadores da área se sintam na responsabilidade de cuidar, curar, zelar pela vida. A morte do paciente pode comparecer então para esse trabalhador como um fracasso do seu próprio trabalho.

Gente, a morte, a gente nunca se acostuma com a morte. O difícil não é fazer um pacote do defunto, é você ver a pessoa viva e depois a notícia de que ele foi a óbito (Entrevistada J)

Eu não suporto mais ver doente [...] Sabe o que é você ver um paciente no começo do tratamento só com a barriguinha acentuada, aí depois vê só a barriga e não vê mais massa muscular, o paciente definhando. Você sabe que aquele paciente não tem mais condições de sobreviver por muito tempo. E com o tempo você diz ‘cadê fulano que vinha fazer...’, ‘não sei, não vi mais’. Aí a gente já chega a conclusão que foi a óbito. Então tudo aquilo que a gente fez foi em vão. Então esse é o tipo de trabalho que não me dá mais motivação. Mas sim tristeza, angústia, insatisfação. (Entrevistada J)

É nesse sentido que Dejours (2011) afirma que o real do trabalho, e conseqüentemente a resistência, se manifesta a partir do fracasso, que por sua vez cria um sofrimento que quanto mais negado, mais doloroso se torna. Tal sofrimento só pode ser superado a partir da criatividade e subversão.

Na fala a seguir, é possível observar uma outra importante categoria teórica proposta pela Psicodinâmica no que tange ao enfrentamento do sofrimento no trabalho, que são as estratégias defensivas, ou estratégias de defesa. Moraes (2013) definem essas estratégias enquanto recursos construídos pelos próprios trabalhadores para atenuar a percepção do sofrimento no trabalho, podendo ser individuais ou coletivas.

Às vezes há momento em que a gente pode ser fria, no caso, paciente tá morrendo até... mas a gente tem que tá seguro com a família, às vezes a gente chora também, se insere junto com o paciente, no caso de internação a gente se apega muito aos pacientes, a gente sofre junto com eles, no caso eu, eu sofria junto com eles, e a gente tem que ser fria no momento duro (Entrevistada P)

Como demonstra a fala acima, essa trabalhadora tenta proteger-se do sofrimento em encarar a morte de um paciente por meio da tentativa de ser “fria” ou estar indiferente, mas também demonstra não conseguir sustentar isso sempre, visto que afirma chorar, se apegar e sofrer junto com o paciente.

O relacionamento com a equipe de trabalho, bem como outras questões próprias do contexto da organização do trabalho, também compareceram enquanto mobilizadores de sofrimento no trabalho das técnicas de enfermagem. Martins, Robazzi e Bobroff (2010) compreendem que a relação do homem e do trabalho está na identificação do contexto laboral enquanto um espaço de relações sociais e significações psíquicas, sendo o trabalho um mediador entre o psíquico e o social, o individual e o coletivo. “[...] na relação com os colegas, quando você não ... quando um colega não consegue te entender, aí isso me traz sofrimento” (Entrevistada K)

No que tange à organização do trabalho, Martins, Robazzi e Bobroff (2010) discutem como o trabalho em enfermagem é marcado por, medos, tensões, disputas de poder, longas jornadas de trabalho, falta de autonomia, dentre outros geradores de sofrimento. Tais características são conseqüências de um trabalho fragmentado, mecanizado, que impede o

sujeito de se modificar e ao seu trabalho.

[...] no posto que eu trabalhava aqui, na realidade não tinha nem função, pouquíssimos técnicos de enfermagem [...] aí o resultado .. tinha dia que eu ia pra triagem, não só eu, outras colegas ... tinha dia que ia pra vacina, tinha dia que não tinha ninguém no curativo, aí sai uma da vacina e vai pôr curativo porque não tem ninguém e assim o posto sempre continua assim, perde funcionário, não tem funcionário, aí a gente fica naquela rotina, quebra o galho aqui, quebra o galho ali, atende aqui, atende ali, assim que era ... aí quando chegou covid, aí piorou a situação, era muita gente adoecendo, aí ... uma ou duas ou três que ficavam tinham que se virar nos 30 durante a pandemia. (Entrevistada D)

Somado a isso, ainda se tem também a precarização das condições de trabalho na área da saúde, que afetam diretamente a qualidade do serviço prestado, além de gerarem repercussões aos próprios trabalhadores. Como corroboram Fernandes et al. (2022), as evidências relacionadas à instituição demonstram que a precariedade da estrutura e de recursos do setor de trabalho são apontadas enquanto fatores geradores de sofrimento.

Para nós que já estamos acostumados a trabalhar com pouco, tá tudo bem, mas só que falta muita coisa pra gente trabalhar. Tem dia que não tem luva, aí corro atrás. Máscaras, pra você receber uma máscara você tem que assinar lá um papel que tá recebendo uma máscara [...] Tu acha que numa epidemia dessa toda que nós estamos era pra nós assinar um papel pra receber uma máscara? (Entrevistada G)

A sobrecarga de trabalho também comparece enquanto sofrimento para essas trabalhadoras, que precisam se desdobrar para conseguir atender às demandas presentes no contexto laboral:

[...] o técnico de enfermagem, o enfermeiro, ele só dá, não leva nada pra casa além do cansaço [...] a gente deixa a nossa energia, nosso sentimento e leva pra casa cansaço e doenças (Entrevistada J)

[...] você não tinha tempo ali, às vezes, nem pra comer direito, era entrando uma cirurgia, saindo, entrando em outra, então hoje em dia, mudada de função, o quê que eu achei a diferença, você tem mais tranquilidade, você tem mais tempo e você não pega esforço (Entrevistada K)

Eu esperava que ... o trabalho não fosse tanto e a remuneração fosse pouca, porque você trabalha muito e o seu trabalho não é valorizado [...] E a remuneração não é a única coisa que me decepcionou, é que você tem que correr para um ou dois empregos para você ter um emprego melhorzinho (Entrevistada S)

Padilha *et al.* (2020) discutem como as condições de trabalho da enfermagem estão sendo atravessadas pela política neoliberal vigente, principalmente em relação ao processo de precarização das relações de trabalho, por meio da informalização, terceirização ou flexibilização. Tais mecanismos são encontrados até mesmo no SUS, com as diversas formas de contrato e a perda da estabilidade do serviço público.

[...] vocês vão se decepcionando com o ambiente de trabalho, com um chefe que chega. Que só querem cobrar, cobrar e cobrar e não querem te valorizar, tem horas assim que você se sente desmotivado, você vem pra cumprir sua carga horária, até assim aquele grupo de amigas das antigas, um já se aposentou, outros já morreram, aí vem uma empresa daqui, outra dali e querem tomar seu lugar[...] (Entrevistada S)

Questões como: perda salarial, jornadas de trabalho flexíveis, maior sobrecarga, múltiplo emprego, perda da identidade profissional, são cada vez mais presentes na área da saúde. Tais constatações realçam as discussões sobre o mundo do trabalho e o atual contexto de flexibilização, aumento do desemprego e subemprego, competitividade exacerbada, terceirizações, obsolescência de profissões e fomento tecnológico, o que gera cada vez mais sofrimento no trabalho. (OLIVEIRA; MOITA; AQUINO, 2016).

Além das questões mobilizadoras de sofrimento anteriormente citadas - e que de diversas formas já compareciam nos mais diferentes contextos de trabalho na área da saúde - há que se considerar as especificidades trazidas com a pandemia de Covid-19. Corroborando com essa discussão, Souza e Souza (2020) afirmam que com as novas demandas advindas com a pandemia, observa-se um realce dos déficits na saúde pública do país, ressaltados em situações como: a permanência de profissionais infectados no contexto laboral, elevado número de óbitos entre a categoria, falta de estrutura e apoio logístico/de materiais para segurança dos profissionais, adoecimento físico e psíquico.

A seguir algumas falas das entrevistadas corroboram com as problemáticas evidenciadas pelo contexto pandêmico:

Sem dúvida a pandemia foi muito impactante para os profissionais da área de saúde
[...] A gente nunca mais foi a mesma pessoa (Entrevistada J)

[...] fiquei assim muito triste porque pessoas que eu conhecia, que eu trabalhei e que, de repente, se foram né? (Entrevistada D)

[...] foi difícil esse período por que eu souro pelas pessoas, e eu vi as pessoas que não estavam bem, teve colega muito mal, não teve internação né, mas a gente via assim o grupo, que não foi fácil. (Entrevistada P)

[...] foi vindo o medo [...] trabalhando eu peguei covid (Entrevistada D)

Quando questionada acerca das possíveis vivências de prazer no trabalho, ainda que num contexto de pandemia, a entrevistada J afirma: “[...] eu acho que não teve nada. Era só notícia triste, era um tempo sombrio”.

Ainda em relação às dificuldades vividas, a entrevistada P comenta que a principal experimentada por ela foi o medo e o distanciamento das pessoas com quem convivia:

O medo. A dificuldade era o medo de não poder mais falar com as pessoas, era só dar a mãozinha aqui. Era no refeitório não poder lidar com as pessoas, uma numa mesa, a outra noutra mesa pro almoço. Ninguém se tocava. Foi muita dificuldade. Eu gosto daquele abraçar, daquele tocar, experimentar, aquela coisa toda. Todo mundo tinha medo de todo mundo.

Todos esses elementos trazidos pelas trabalhadoras entrevistadas ressaltam a

importância da discussão acerca do sofrimento e adoecimento no trabalho, bem como a necessidade de maior atenção em termos de políticas públicas direcionadas à saúde do trabalhador: “Nós da saúde estamos todo mundo doentes. Todos, todo dia é um doente [...] E principalmente aqueles que ficaram durante a pandemia em linha de frente” (Entrevistada J).

Como bem expõem Giamattey, Frutuoso e Bellaguarda (2020, p. 610):

A pandemia trouxe ao contexto de saúde da população mundial cenários frágeis de cuidado à saúde, com óbitos de uma gama da sociedade, incluindo efetivamente idosos, negros, população indígena e vulneráveis. Refletem com isso, as falhas no sistema de saúde e de assistência social, que advêm da fragilidade histórica não só da política brasileira, mas na gestão à população global. A pandemia do Novo Coronavírus implicou numa desestruturação da gestão pública de saúde.

É nítido a incidência de repercussões dessas condições de trabalho na saúde e bem-estar dos trabalhadores da enfermagem, visto que, concordando com a afirmação de Bressan *et al.* (2012), a subjetividade é constantemente mobilizada diante da ação imposta no ato de trabalhar e é responsável pela significação dessa experiência. Dessa maneira, falar sobre trabalho é também apropriar-se do envolvimento subjetivo dos trabalhadores.

A Psicodinâmica do Trabalho, como discutido anteriormente, destaca que os aspectos subjetivos dos trabalhadores são relevantes para a organização do trabalho, que por sua vez influencia na qualidade de vida dos trabalhadores, na geração das vivências de prazer e sofrimento, desgaste, satisfação e no adoecimento das pessoas, como afirmam Martins, Robazzi e Bobroff (2010).

Prazer no trabalho

Os trabalhadores, diante da iminência do sofrimento próprio daquilo que é posto pela organização do trabalho, possuem capacidade de elencar estratégias que os protejam - e para além disso - modifiquem a realidade que lhes é imposta, principalmente por meio de ações coletivas. Conforme os pressupostos da Psicodinâmica do Trabalho, é através da própria ação de trabalhar e os aspectos envolvidos nisso, que os trabalhadores buscam alternativas para que o trabalho seja também mediador do prazer. (LANCMAN; SZNELWAR, 2004; DEJOURS, 1986)

[...] o bem estar físico e o prazer são, simplesmente, a liberdade destacada no desejo de cada um na organização de sua vida e, por consequência, no trabalho; liberdade entendida sobre o conteúdo do trabalho, a divisão das tarefas e relação existente consigo mesmo e com os outros. (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010, p. 1109)

Fernandes *et al.* (2022) citam em sua revisão integrativa três artigos (SOUZA *et al.*, 2011; KESLER; KRUG, 2012; SHIMIZU; CIAMPONE, 1999), que trazem dentre seus

resultados, o relacionamento com a equipe de trabalho enquanto gerador de prazer. Corroborando com esses dados, as entrevistadas S, G e P expõem em suas falas a seguir, o quanto os vínculos desenvolvimentos no ambiente laboral são prazerosos:

A minha coordenadora é excelente. E me dá muito prazer saber que nós temos um grupo muito ético. Que apoia. Porque às vezes nós temos muito assim [...]
(Entrevistada P)

Não é só dinheiro, é a amizade, pra saúde, porque se eu parar de trabalhar eu vou ficar muito mais pensando só em problema de saúde[...] (Entrevistada G)

[...] a área da saúde, ou qualquer outra área, você tem que ter o vínculo de amizade, porque a gente trabalha com o ser humano, às vezes eles chegam, desabafam, eles conversam, a gente brinca, sorri, tanto que se passar uma semana sem mim, sentem a minha falta, os pacientes ligam [...].(Entrevistada S)

A entrevistada P também cita como fonte de prazer uma outra relação importante no trabalho em Enfermagem, que é a estabelecida entre o profissional e o paciente, que perpassa novamente a discussão acerca do cuidado enquanto uma categoria central na área:

[...] o que eu sonhava, fazer, me disponibilizar com os pacientes eu cheguei a fazer, eu me dedicava muito pros meus pacientes, me dedicava muito, eu sentia prazer.
(Entrevistada P)

[...] era muito bom quando o paciente saía satisfeito.” (Entrevistada R)

Uma outra fonte de prazer que se dá a partir do trabalho, como citam algumas das entrevistadas, diz respeito à aprendizagem adquirida com a prática profissional, que permeia não somente suas atividades profissionais, mas também outras esferas da vida, como no cuidado com sua própria saúde:

Se hoje eu estou aonde eu estou, mesmo sendo pouco, mas me valeu a pena porque tudo que você faz por gosto, que você faz dentro de sua área, dentro do seu conhecimento que você está adquirindo, é uma aprendizagem, e você morre e não termina de aprender. (Entrevistada G)

Então, por eu ter esse conhecimento na área de saúde facilita tudo. Tanto acompanhar meus pacientes como quando eu vou ao médico. (Entrevistada K)

O trabalho comparece também enquanto fonte de autoestima, e conseqüentemente proporciona vivências de prazer. Como já discutido anteriormente, a atividade laboral numa sociedade que a supervaloriza, dá indícios aos sujeitos de que por meio do trabalho podem se manter produtivos e valorizados:

[...] isso daí eu conquisto, a minha autoestima dentro do meu trabalho, então o quê que isso acontece ... eu consigo solucionar os problemas dentro da enfermagem ali, se tem alguma dificuldade, eu consigo solucionar[...] (Entrevistada K)

Outro elemento trazido enquanto gerador de prazer, corresponde à possibilidade de desaceleração no trabalho, o que se apresenta bem frequente na área da enfermagem, visto que os profissionais vão sendo acarretados pelas limitações físicas próprias do

envelhecimento e pelo desgaste proporcionado pela vida profissional.

Rodrigues e Brêtas (2015) afirmam que conforme os profissionais envelhecem ou adoecem, acabam sendo realocados para setores de menor complexidade ou para atividades mais leves. Segundo as autoras, essa reestruturação acaba tendo dois lados, podendo poupar o trabalhador do desgaste físico (que a esse ponto já é nítido), mas também causar a sensação de desvalorização ou exclusão no trabalho.

[...] se eu tivesse em uma unidade eu não estaria dando uma entrevista pra você, eu tava era no batalho suado, porque era difícil. (Entrevistada G)

De onde eu vim de uma emergência, de uma urgência, e aquele corre, corre, para um bando de leito, leva paciente, volta com paciente, às vezes dava o horário do almoço e você não tinha se alimentado, e bota soro e tira soro. Aqui é bem melhor. (Entrevistada S)

O aspecto financeiro também compareceu enquanto fonte de prazer: “Eu ganho pouco no serviço, mas eu me sinto tão bem com esse dinheirinho que vocês nem imaginam. [...] eu gosto de mais de trabalhar pra eu ter o meu dinheiro, porque eu já tô acostumada” (Entrevistada G)

A questão econômica é também um fator de extrema importância no processo de aposentadoria. Considerando que a categoria profissional abordada nesta pesquisa é marcada pela desvalorização - os profissionais trabalham intensamente e ganham mal: 60% com rendimentos até R\$ 3.000,00 (MACHADO *et al.*, 2020), Pires *et al.* (2013) ressaltam ainda a diminuição da renda quando a aposentadoria não é integral, o que acaba sendo uma razão de permanência no trabalho, já que precisam manter suas condições de vida.

Observou-se, por fim, com a análise das informações obtidas, que grande parte das trabalhadoras entrevistadas teve maior facilidade ao falar sobre os aspectos geradores de sofrimento no trabalho, se comparados às perguntas direcionadas às vivências de prazer. Constatação que pode estar relacionada às discussões empreendidas por diversos autores no que diz respeito às condições de trabalho da Enfermagem.

7.3 Repercussões do processo de aposentadoria de técnicas de enfermagem em um contexto pandêmico e estratégias de mediação diante do sofrimento

Para a Psicodinâmica do Trabalho, o trabalho não pode ser reduzido apenas a uma atividade de produção: “[...] Trabalhar constitui, para a subjetividade, uma provação que a transforma. Trabalhar não é apenas produzir, mas ainda transformar-se a si próprio e, no melhor dos casos, é uma ocasião oferecido à subjetividade de provar-se a si mesma,

realizar-se.” (DEJOURS, 2012, p. 34)

É na perspectiva da aposentadoria enquanto um lugar de não-trabalho, que a presente pesquisa propõe a discussão acerca das repercussões na subjetividade dos trabalhadores que estão enfrentando esse processo, assim como o trabalho também elenca esse engajamento subjetivo.

Eu venho pra cá pra ajudar, e ajudar as pessoas né, ser útil. Eu gosto muito de ser útil.(Entrevistada P)

A entrevistada P afirma que através do seu trabalho se torna útil, ou seja, se está ali produzindo sua força de trabalho, tem alguma utilidade. A sociedade contemporânea, ainda que implicitamente, demonstra que as pessoas são merecedoras de respeito apenas se desenvolverem atividades que contribuam com o fluxo do capitalismo, dessa maneira, qualquer ruptura no vínculo laboral pode gerar repercussões intensas na vida dos trabalhadores. O trabalho comparece no que tange à sua importância não apenas na esfera econômica, mas também na psíquica, sendo um dos grandes alicerces da constituição do sujeito. (RIBEIRO; LÉDA, 2018)

É nítida essa discussão no recorte da entrevista com a seguinte trabalhadora, que demarca esse momento de ruptura com o trabalho trazido pela aposentadoria enquanto sinônimo de inutilidade:

[...] o mais desafiador é você passar 41 anos trabalhando e de repente você ficar em casa [...] como uma pessoa inútil. (Entrevistada D)

Souza *et al.* (2020), corroborando com a fala da técnica de enfermagem citada acima, discutem o quanto para a sociedade ocidental o trabalho é um dos suportes da autoestima, do senso de utilidade e da própria construção da identidade dos sujeitos. Sendo assim, em uma sociedade que valoriza apenas quem produz, a aposentadoria pode ser vista negativamente enquanto a perda do papel profissional.

Além dessa perda quanto aos aspectos profissionais, a aposentadoria também pode ser entendida enquanto sinônimo de envelhecimento, que ainda é fortemente atrelado aos processos de adoecimento e às limitações físicas:

[...] você que é acostumado a trabalhar muitos e muitos anos, quando você se aposenta de vez e fica em casa, você adocece. Esse é o meu medo, por isso eu ainda tô no meu servicinho ainda, e eu gosto de trabalhar, eu ainda quero trabalhar mais um ano e me aposentar. (Entrevistada S)

Eu não gosto de estar parada [...] nunca parada as vezes as pessoas falam que eu não tenho mais idade pra isso, mas eu me sinto bem, sabe? (Entrevistada P)

Em contrapartida, outras entrevistadas trouxeram visões diferentes acerca da aposentadoria, principalmente no que diz respeito a outras possibilidades de trabalho, como

por exemplo o voluntariado:

Pra mim a aposentadoria não vai ser uma coisa ruim porque eu sempre gostei, mesmo trabalhando, eu tenho trabalho voluntário que eu faço. Então eu vou continuar meu trabalho voluntário [...] eu vou me aposentar do serviço pra não trabalharn mais com doença, eu não aguento mais doença [...] então eu quero trabalhar mais com vida, com esperança [...]. (Entrevistada J)

A entrevistada J inclusive demonstra a busca de um outro sentido para o trabalho voluntário que já desempenha e pretende continuar no pós-aposentadoria, através do qual afirma poder trabalhar com vida e esperança, ao contrário de continuar trabalhando com doenças. Por sua vez, a entrevistada D também elenca junto ao voluntariado o seu envolvimento com a igreja, que é um outro espaço rico de interações para a trabalhadora:

[...] eu quero mais visitar o próximo, os hospitais, levar a palavra ... levar a palavra de Deus aos doentes, levar a eucaristia, visitar os velinhos nos asilos, levar o conforto pra muitos idosos que estão ali abandonados, inclusive eu sou uma idosa mas eu quero me colocar no lugar deles (Entrevistada D)

Entretanto, assim como há possibilidade de ressignificações e ganhos com a aposentadoria, é necessário discorrer também sobre as perdas inerentes a esse processo, que vão além das relacionadas ao campo psíquico/subjetivo, como discutido anteriormente.

[...] Eu ainda quero trabalhar um pouquinho mais ... se eu me aposentar amanhã eu perco um monte de coisas ... A maioria fica trabalhando, se sujeita a trabalhar porque tem muitas perdas no salário[...] eu quero me equilibrar só um pouquinho para eu poder me afastar [...]. (Entrevistada S)

A entrevistada P, afirma que as perdas salariais trazidas pela aposentadoria, também afetariam outras pessoas do seu contexto familiar, já que a mesma oferece esse suporte financeiro aos netos. Dessa forma, isso acaba sendo uma motivação para que ela continue trabalhando.

[...] não deixa de ser um pouco do nosso bolso. (Entrevistada P)

Já a entrevistada G fala sobre o quanto seu salário é importante, ainda que julgue ganhar pouco:

[...] Eu ganho pouco no serviço [...] Tá certo, é pouco, mas a gente recebe décimo, a gente recebe PASEP, a gente recebe o SUS e o salário que você trabalha né. Não faz falta? (Entrevistada G)

Como bem colocado nas falas citadas anteriormente, as perdas financeiras acarretam as condições de vida das trabalhadoras. Pires *et al.* (2013) inclusive trazem em sua discussão a questão econômica enquanto um elemento importante no processo de aposentadoria, principalmente dado o aumento da participação dos idosos na renda familiar, além de que proporciona a manutenção do padrão de vida que essas pessoas atingiram por meio das suas atividades laborais.

[...] a pessoa deveria se aposentar com seu plano de saúde, ticket de alimentação,

eles cortam tudo [...] no momento que você mais precisa[...] (Entrevistada S)

Tais questões são importantes para a compreensão da aposentadoria enquanto um processo complexo e que envolve uma diversidade de fatores que influenciam na maneira como os trabalhadores o enfrentarão. Dentre estes fatores, também há de se elencar o próprio processo de envelhecimento dos trabalhadores e o surgimento de limitações físicas que acabam delimitando suas atuações, visto que o trabalho enquanto técnica de enfermagem gera também uma carga física.

A entrevistada D, ao referir-se ao processo de mudanças que vem sofrendo na sua atuação ao longo dos anos, afirma não ter mais condições físicas para trabalhar em um hospital grande, em setores mais desgastantes, como trabalhou em outros momentos da sua trajetória profissional:

[...] enfrentar um hospital de grande porte eu não quero mais enfrentar porque realmente a minha idade não dá mais. (Entrevistada D)

Corroborando com a discussão de Rodrigues e Brêtas (2015), a fala da entrevistada D ressalta o quanto encarar o comprometimento das capacidades funcionais é uma possibilidade também de se dar conta do seu próprio envelhecimento, o que em certos momentos é impensado e até mesmo negligenciado.

A entrevistada S atrela o cansaço também à própria perda do sentido que outrora era atribuído ao trabalho, o que ela nomeia enquanto amor à profissão:

[...] às vezes você pensa que é só por amor à profissão, mas já até acabou o teu amor. A gente entra com todo aquele amor, mas depois vai indo, vai indo, ele acaba e você fica cansada.” (Entrevistada S)

Somada a todas essas questões próprias do processo de aposentadoria e das reestruturações elencadas pelo mesmo na vida dos trabalhadores, é nítida a necessidade de compreender as repercussões geradas pelo contexto pandêmico, que vem influenciando diversos setores da sociedade, inclusive o do trabalho.

Ribeiro *et al.* (2006) discutem que a Enfermagem enquanto uma prática social do cuidado, acompanhou ainda mais de perto todo esse contexto pandêmico, acarretando diretamente a saúde dos profissionais da área. Além dos impactos na dimensão profissional, como por exemplo lidar com o desconhecimento acerca da doença, falta de recursos e etc, houveram também impactos na dimensão pessoal (questões emocionais/psicológicas, vivenciais, conflitos familiares, dentre outros) e até mesmo impactos no que diz respeito ao processo formativo de novos profissionais.

A entrevistada D relata em sua fala as dificuldades que enfrentou devido a pandemia de COVID-19, que inclusive foi uma das razões que a impulsionaram a acelerar a

formalização da sua aposentadoria, devido à pressão familiar para que a trabalhadora se afastasse do trabalho, já que o mesmo oferecia risco de infecção e adoecimento à mesma:

[...] se não fosse a pandemia, realmente eu não estaria aposentada não. (Entrevistada D)

A impossibilidade de continuar ativa acabou sendo acentuada pelo contexto de isolamento social, como a entrevistada afirma a seguir. Além das reestruturações próprias da aposentadoria, a técnica de enfermagem viu-se impossibilitada de exercer quaisquer outras atividades, inclusive as relacionadas à igreja que frequenta.

[...] quando eu me aposento na pandemia, eu não podia fazer isso, não podia fazer aquilo, lockdown pra cá, lockdown pra lá [...]. (Entrevistada D)

É importante pontuar também que, na fase mais crítica da pandemia e ainda com a ausência de vacinação contra a COVID-19, as instâncias governamentais implementaram medidas sanitárias que envolviam o âmbito do trabalho.

O decreto estadual N° 35831, de 20 de maio de 2020 em consonância com a Medida Provisória N° 927 de 22 de março de 2020, que dispôs sobre as medidas trabalhistas diante do enfrentamento do estado de calamidade pública decorrente da pandemia de coronavírus (COVID-19), instauraram a recomendação de afastamento dos trabalhadores pertencentes aos grupos de risco para a doença dos seus ambientes laborais, a fim de resguardá-los de possíveis infecções e adoecimento por coronavírus. (BRASIL, 2020; MARAHÃO, 2020). A vivência desse afastamento compulsório do trabalho comparece enquanto mobilizadora para as participantes da pesquisa.

Para algumas das entrevistadas, como no caso da J, o afastamento das pessoas pertencentes ao grupo de risco dos seus contextos de trabalho, ocasionou vivências de sofrimento intenso, o que traz à tona a dificuldade dos trabalhadores em lidar com o lugar do não-trabalho:

Eu fui retirada do meu serviço por livre e espontânea pressão. A minha coordenadora chegou: a partir de amanhã você não vem mais. E ficar em casa é muito ruim, tanto que eu até adoeci. Os três meses que eu fiquei em casa eu voltei para o serviço já doente. (Entrevistada J)

Esse período de afastamento foi visto por algumas das trabalhadoras enquanto luxo, mordomia e até mesmo ocasionou um sentimento de culpa em saber que alguns colegas estavam sobrecarregados trabalhando na linha de frente, enquanto estavam em casa sem fazer nada:

[...] quando começou, foi um problema de todo mundo. Todo mundo tinha medo, mas a gente tinha que encarar, inclusive que quando começou a aumentar, o que foi que o prefeito fez [...] foi em primeiro lugar, afastar os idosos, então nós fomos afastados do trabalho. Nós passamos cinco meses em casa [...] Depois que a gente

tomou a vacina, a primeira dose, todo mundo acabou a mordomia. (Entrevistada G)

Sabe que eu me culpava? “poxa eu to bem aqui em casa e muitas colegas com covid.. passando mal...” perdemos médicos... perdemos muitos vizinhos... isso me abalava muito. (Entrevistada P)

A entrevistada G inclusive afirma que só conseguiu dar um novo sentido para aquele período de inatividade por desempenhar cuidados com o marido que estava adoecido, o que ressalta novamente o quanto os trabalhadores de enfermagem direcionam sentido às suas vidas a partir do cuidado com o outro:

Eu senti muito porque a gente já está acostumada na correria do trabalho. Só não senti mais porque eu tava com meu marido doente, não demorou se internou e até chegou a falecer. (Entrevistada G)

Em contrapartida, a entrevistada S traz a vivência do afastamento de forma bem diferente, enquanto uma possibilidade de descansar, o que claramente é bastante comprometido pelo trabalho como técnica de enfermagem:

Eu me afastei dois meses, aproveitei pra descansar. (Entrevistada S)

O contexto pandêmico, como anteriormente discutido, ocasionou diversas mudanças na sociedade, principalmente nas atividades laborais. Tratando-se do recorte adotado pela pesquisa quanto à categoria estudada, percebe-se ainda mais os efeitos da pandemia, já que as entrevistadas pertencem ao grupo de risco para a doença. Em momentos mais críticos da pandemia de COVID-19, ficaram ainda mais acentuados os preconceitos relacionados às pessoas idosas e todas as problemáticas envolvidas no isolamento social que esse grupo etário vivenciou.

Mesmo com o distanciamento do trabalho vivido por conta da pandemia pelas profissionais entrevistadas e as medidas sanitárias adotadas para o seu enfrentamento, ainda é nítida a necessidade de uma reflexão acerca das relações desempenhadas com os seus trabalhos. Nenhuma das entrevistadas passou por algum tipo de Programa de Preparação para a Aposentadoria, ou qualquer outro tipo de estratégia direcionada para essa temática.

A ausência de uma preparação e até mesmo de uma reflexão acerca da aposentadoria, reflete na dificuldade apresentada pelas entrevistadas em discorrerem sobre possíveis planejamentos para essa fase da vida profissional, bem como contribui para visões distorcidas sobre a aposentadoria, como por exemplo, tratá-la enquanto encerramento total da relação desempenhada com o trabalho.

Como bem retratado na fala da entrevistada P, diante da ausência de uma maior implicação com o seu processo de aposentadoria, beirando até uma negação deste, a trabalhadora acaba deixando essa decisão à mercê de uma entidade divina, não a envolvendo

nessa escolha:

Às vezes eu digo “meu Deus, eu tô precisando já aposentar, eu tô na mão do Senhor”. Quando o Senhor disse “Acabou, não pode mais”.(Entrevistada P)

A escassez de espaços educativos direcionados à aposentadoria, também reflete nas tomadas de decisão dos trabalhadores, como demonstram as falas a seguir da entrevistada D:

[...] o meu problema é que não fui atrás dos meus direitos [...] tem gente que trabalhava comigo que voltou agora depois da segunda dose [...] Mas falta de informação [...] não voltei a trabalhar porque o ministério me ligou, dizendo assim 'a senhora não pode ... a senhora se ausente do serviço que saiu sua aposentadoria' [...] aí eu não voltei mais não. (Entrevistada D)

A entrevistada afirma que a formalização da sua aposentadoria foi impulsionada por diversos fatores, dentre eles a falta de informação em relação aos seus direitos, pois por conta da pandemia e o medo do adoecimento, optou por aposentar-se imediatamente e só depois de um tempo ficou ciente sobre o direito de se afastar e retornar ao trabalho após a vacinação.

É bem sabido que há uma enorme escassez de políticas públicas no Brasil direcionadas à saúde e bem-estar dos trabalhadores, que engloba inclusive o modo como os mesmos têm recursos para o enfrentamento saudável da aposentadoria. Aliado a isso há também um enorme desconhecimento acerca dos direitos já existentes. Tais constatações reafirmam a necessidade de maiores investimentos no que diz respeito a estratégias direcionadas para a preparação para a aposentadoria, bem como em relação a estudos e pesquisas no âmbito acadêmico que fundamentem essas práticas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discorrer sobre trabalho na sociedade capitalista contemporânea é uma tarefa complexa, porém necessária. O trabalho comparece dentre as principais esferas da vida dos seres humanos e essa centralidade não é algo que se deu sem objetivo. Para uma sociedade que gira em torno do capital, nada mais conveniente do que o controle dos corpos e das subjetividades com finalidade de aumentar a produtividade por meio das atividades laborais.

Sendo o trabalho supervalorizado, todos os lugares de não-trabalho, conseqüentemente, são vistos de forma negativa. Há uma construção de um discurso que reforça constantemente que é a partir do trabalho que os sujeitos encontram seu valor perante o mundo. Em contrapartida, outras esferas da vida acabam sendo negligenciadas, como o convívio familiar, o lazer, o ócio, a saúde, etc. Isso reflete diretamente no aumento do número de trabalhadores adoecidos pelos seus trabalhos, o que é ainda mais agravado pela escassez de políticas públicas direcionadas para a saúde do trabalhador.

Na presente pesquisa, foi possível observar o quanto as trabalhadoras entrevistadas frisam a importância do trabalho em suas vidas, chegando até a pensá-lo enquanto a coisa mais importante da vida, o que compromete a possibilidade de pensar em uma vida sem o trabalho. Entretanto, as mesmas também discorrem sobre o desencantamento que foi acontecendo gradativamente no decorrer de suas trajetórias profissionais, incentivado principalmente pela falta de reconhecimento da profissão, cansaço físico e mental ocasionado pela sobrecarga, problemas relacionados a novos modelos de gestão, dentre outros fatores.

A aposentadoria então, enquanto um lugar de não-trabalho, acaba sendo ainda muito atrelada a ideias de inutilidade, improdutividade, perda do sentido da vida, tédio, envelhecimento, adoecimento e até mesmo à morte. As técnicas de enfermagem entrevistadas expõem, em sua maioria, que ainda não possuem planos sólidos de afastamento total das atividades laborais e algumas chegam a nem pensar muito sobre o assunto.

A ideia da aposentadoria enquanto um momento de transformações positivas é ainda muito pouco difundida, deixando de ser vista enquanto oportunidade de repensar o trabalho, não apenas como vínculo empregatício, mas a partir de outras modalidades, como o voluntariado ou até mesmo uma transição de carreira. Apesar de bem menos citado, o voluntariado compareceu em algumas entrevistas realizadas enquanto uma possibilidade de continuar trabalhando, mas numa perspectiva sem tantas cobranças, sobrecarga e responsabilidades.

O trabalho na área da Enfermagem não é qualquer trabalho. Percebeu-se, tanto

com a pesquisa teórica como com a de campo, que ser trabalhador da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) está vinculado a toda uma construção histórica da área enquanto prática de cuidado. Sendo assim, esses profissionais já adentram os cursos de formação com uma visão até mesmo missionária acerca de suas futuras profissões.

A partir do momento em que a atividade laboral confunde-se com um ideal vocacional/missionário, o trabalhador não a compreende pela perspectiva do mercado capitalista, no qual seu trabalho é a venda da sua mão de obra, o que acaba dificultando também o entendimento das problemáticas envolvidas em seus contextos laborais.

Essa ideia de missão, onde o cuidado é uma categoria central, se expande inclusive para as demais esferas da vida das trabalhadoras entrevistadas, no cuidado com a família principalmente. Em contrapartida, quando se trata do autocuidado, percebe-se que as técnicas relataram que em momentos de adoecimento - inclusive quando infectadas pelo coronavírus - não recorreram às instituições de saúde, optando pela automedicação, inclusive. Quanto ao autocuidado em termos de saúde mental, em nenhum momento foi citada nenhuma prática nesse sentido por nenhuma das participantes.

Compreender os aspectos envolvidos na constituição do que é ser técnica de enfermagem no Brasil foi de extrema importância para o presente estudo. Entender as relações desenvolvidas entre os sujeitos e seus trabalhos é indispensável quando se trata da aposentadoria enquanto categoria de estudo e investigação.

A pesquisa partiu então do pressuposto de que a aposentadoria, por ser um processo complexo e multideterminado, não deixa de envolver em seu cerne os aspectos contextuais em que os trabalhadores que passam por essa fase estão inseridos. Dessa forma, não se pode descartar a pandemia de COVID-19 enquanto um marcador histórico que ocasionou diversas mudanças, inclusive para a classe que vive do trabalho, alcançando consequentemente a aposentadoria.

Aborda-se no presente estudo uma das categorias profissionais mais afetadas pelo contexto pandêmico: técnicos e técnicas de enfermagem. Trabalhadores que já enfrentavam diversos tipos de precarização em seus trabalhos, não somente pelas condições precarizadas de trabalho que abrangem toda a área da saúde, mas também em relação às especificidades da profissão, que é atravessada pela falta de reconhecimento, pelas diferenças hierárquicas próprias da Enfermagem, baixa remuneração, intensa carga física e psíquica, dentre outros aspectos.

Historicamente, a Enfermagem no Brasil é marcada pela precariedade, principalmente quando se trata da esfera pública. A pandemia, por sua vez, acabou

ressaltando todos esses aspectos citados anteriormente, que contribuem para o trabalho ser um potencial fator de adoecimento e não um mobilizador de saúde.

É diante desse contexto - e também influenciadas por ele - que as trabalhadoras entrevistadas vivenciaram e continuam vivenciando seus processos de aposentadoria. Além da falta de recursos, a maior chance de exposição ao coronavírus, aumento do número de pacientes, ter que lidar com o desconhecido, essas profissionais ainda eram mais afetadas pelo medo de infecção devido pertencerem ao grupo de risco para a doença, o que aumentava a chance formas de adoecimento mais severas e maior risco de morte.

Algumas das trabalhadoras se viram quase obrigadas a decidirem pela aposentadoria total, influenciadas pelo medo da doença e também pela pressão que a família acabava exercendo para que se afastassem dos seus ambientes de trabalho. Afastamento que foi inclusive formalizado legalmente, sendo convocadas a irem para suas casas e só retornarem após ordem posterior. Quase que como um estágio probatório para a aposentadoria, as entrevistadas tiveram a possibilidade de pensar em um possível contexto de afastamento total das atividades laborais.

Como esperado, dada às relações rígidas que as mesmas possuem com seus trabalhos, a maioria das entrevistadas constataram que têm a necessidade de continuar na ativa, seja por meio de um emprego formal, ou por outras atividades que se configuram também enquanto trabalho.

Para além das questões subjetivas desenvolvidas em relação ao trabalho, que acabam impactando diretamente no modo de enfrentamento da aposentadoria, é preciso considerar que a questão financeira é um aspecto decisivo, como citado pelas entrevistadas. Principalmente quando se trata de uma categoria profissional atravessada pela baixa remuneração, aposentar-se enquanto técnico de enfermagem implica perdas significativas na renda dessas pessoas, que em muitos casos são indispensáveis para o sustento da família.

Com a pesquisa, foi possível perceber o quanto ainda há uma ausência de reflexão por parte dos trabalhadores sobre a aposentadoria, bem como são escassos os espaços de preparação para esse processo, como nos Programas de Preparação para a Aposentadoria. Apesar da aposentadoria ser um direito dos trabalhadores, que contribuíram ao longo de suas trajetórias profissionais para adquiri-lo, percebe-se que há uma certa resistência em se pensar nesse momento da vida, possivelmente pela sua ligação com o envelhecimento e até mesmo a morte.

Além disso, há pouco investimento a nível de propostas no sentido de uma educação para o trabalho, que contemple não apenas intervenções quando chegar a hora de se

aposentar, mas também desde o início da trajetória profissional. Dessa maneira seria possível pensar no estabelecimento de relações mais saudáveis com o trabalho e conseqüentemente um enfrentamento do processo de aposentadoria com qualidade de vida e bem-estar.

Ressalta-se com a presente pesquisa, a importância de espaços de discussões acerca do trabalho e da aposentadoria, não apenas no âmbito acadêmico, mas que de fato cheguem às diversas categorias profissionais, às organizações do trabalho. Além disso, pode ser também uma possibilidade de intervenção para a Psicologia, tanto a nível individual (como na clínica), assim como em contextos de coletivos.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, S. M.; FRANÇA, L. H. F. P. Preditores de bem-estar na aposentadoria. In: ANTUNES, M. H.; BOEHS, A. T. M.; COSTA, A. B. (Orgs.). **Trabalho, maturidade e aposentadoria: estudos e intervenções**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2021.
- ANTLOGA, C.S. *et.al.* O significado da aposentadoria para pessoas aposentadas de um órgão público. **Revista Trabalho (En) Cena**, v. 2, n. 1, 2017.
- ANTUNES, R. **Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado**. São Paulo: Editora Boitempo, 2020. (Coleção Pandemia Capital).
- ANTUNES, M. H.; BOEHS, A. T. M.; COSTA, A. B. O que significa aposentar-se na contemporaneidade? Reflexões sobre aspectos históricos, conceituais e a prática profissional, do trabalho à aposentadoria. In: **Trabalho, maturidade e aposentadoria: estudos e intervenções**. ANTUNES, M.H.; BOEHS, A.T.M.; COSTA, A.B. (Orgs.). 1. ed. São Paulo: Vetor, 2021.
- ARAGÃO, M. R. S. Previdência Social no Brasil: trajetória e atualidades. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 6., São Luís. **Anais...** São Luís: UFMA, 2013.
- AQUINO, C. A. B.; MARTINS, J. C. O. Ócio, lazer e tempo livre na sociedade do consumo e do trabalho. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, v. 7, n. 2, 479-500, 2007.
- ATAIDES, C. M.; SANTOS, M. S. A Reforma Previdenciária: uma análise do saldo deficitário do regime geral de previdência social e sua relação com as mudanças demográficas do Brasil. **Revista de autoria, governança e contabilidade**, v. 5, n. 19. 2017. Disponível em: <http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/racg/article/view/996>. Acesso em: 20 out.2021.
- BASTIANI, J. A. N. *et al.* As origens da enfermagem e da saúde: o cuidado no mundo. In: PADILHA, M. Y. *et al.* (org.). **Enfermagem: história de uma profissão**. 3. ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2020. cap. 2. p. 79-140.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- BENDASSOLLI, P. F.; GUEDES, G. S. M. Significados, sentidos e função psicológica do trabalho: Discutindo essa tríade conceitual e seus desafios metodológicos. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 32, n. 1, p. 131-147, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79929780010>. Acesso em: 20 nov. 2022.
- BEZERRA SOBRINHO, A.; VASCONCELOS, A. K. A. de; LEITE-SALGUEIRO, C. D. B. O Cuidado Integral como uma Missão da Enfermagem: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, v.12, n.42, Supl. 1, p. 790-804. 2018.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1998.

BRASIL. Medida Provisória Nº 927 de 22 de março de 2020. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 mar. 2020. Seção 1 - Extra, p. 1-3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS: gestão participativa: co-gestão**. 2. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 20 nov. 2022.

BRASIL. **Painel Coronavírus**. 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 28 nov. 2022.

BRESSAN, M.A.L.C. *et. al.* Trabalho *versus* aposentadoria: desvendando sentidos e significados. **Revista brasileira de economia doméstica**, v. 23, n.1, 2012.

BUENO, S. **Minidicionário da língua portuguesa**. 2. ed. São Paulo: FTD, 2007.

CAMARANO, A. M. Introdução. In: ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Orgs.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

CASTRO, F. G. Da precarização subjetiva à ditadura da forma: notas para uma psicologia crítica do Trabalho. In: CASTRO, F. G.; FERREIRA, J.B. (Orgs.). **Neoliberalismo, trabalho e precariedade subjetiva**. Porto Alegre: Editora Fi, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Enfermagem em números**. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 10 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Observatório da Enfermagem**. 2021. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

COSTA, R. *et al.* O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 661-669, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400007>. Acesso em: 10 out. 2022.

COSTA, E. *et al.* A organização da enfermagem e da saúde no contexto da Idade Moderna: o cuidado e a ciência no mundo e no Brasil. In: PADILHA, M. Y. *et al.* (org.). **Enfermagem: história de uma profissão**. 3. ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2020. cap. 4. p. 176-229.

DALTRO, M. R.; BARRETO SEGUNDO, J.D. A pandemia nos mostra quem somos? **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 5-8. 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2844>. Acesso em: 01 dez. 2021.

- DEBERT, G. G. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, M. M. L. (Org.). **Velhice ou Terceira Idade?** 4. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- DEBERT, G.G. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento.** 1. ed. São Paulo: FAPESP, 2012.
- DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 54, n. 4, p. 7-11, 1986.
- DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento trabalho.** São Paulo: Atlas, 1994.
- DEJOURS, C. Addendum – Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). **Cristophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011.
- DEJOURS, C. **Trabalho e emancipação.** Tradução Franck Soudant. Brasília: Editora Paralelo, 2012.
- DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E., JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana a análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** Atlas, 2011.
- DRUCK, G. A tragédia neoliberal, a pandemia e o lugar do trabalho. **Rev. O Social em Questão**, v. 26, n. 49, jan./abr. 2021. Disponível em: http://www.ser.pucrio.br/3_DRUCK.PDF. Acesso em: 10 nov. 2021.
- DUARTE, F. S.; MENDES, A. M. B. Da escravidão a servidão voluntária: perspectivas para a clínica psicodinâmica do trabalho no Brasil. **Farol - Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, v. 2, n. 3, p. 71-134, 2015.
- FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social.** Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2008.
- FARIA, J.H. Sequestro da Subjetividade. In: VIEIRA, F. de O., MENDES, A.M., MERLO, A.R.C. (Orgs.). **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho.** Curitiba: Juruá Editora, 2013. p. 381-390.
- FERNANDES, S. N. M. *et al.* Prazer e sofrimento no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/26573/23291/311520>. Acesso em: 05 set. 2022.
- FRANCA, L. H. F. P. *et al.* Aposentar-se ou continuar trabalhando? O que influencia essa decisão? **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 548-563, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000300004&script=sci_abstract. Acesso em: 30 out. 2021.
- FREITAS, M. T. A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, n. 116, p. 21-39, 2002. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 set. 2021.

GERNET, I. Psicodinâmica do Reconhecimento. In: MENDES, Ana. Magnólia. (Org.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, 2010. p. 61-76.

GIAMATTEY, M. E.; FRUTUOSO, J. T.; BELLAGUARDA, M. L. R. A pandemia COVID-19, a saúde e a Enfermagem - 2020. In: PADILHA, M. Y. *et al.* (org.). **Enfermagem: história de uma profissão**. 3. ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2020. cap. 9. p. 603-621.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE (IASC). **Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/202003/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

JOST, R.; FERNANDES, B.; SOBOLL, L. A. A subjetividade do trabalhador nos diferentes modelos de gestão. In: SOBOLL, L. A.; FERRAZ, D. L. S. (Orgs.). **Gestão de pessoas: armadilhas da organização do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2014. p. 3-15.

LAMARÃO, S.; URBINATI, I.C. Gripe espanhola. In: ABREU, A. A. de et al (coords.). **Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro – Pós-1930**. Rio de Janeiro: CPDOC, 2010.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Editora Fiocruz, 2004.

LIMA, M. J. de. **O que é a Enfermagem**. 3 ed. São Paulo: Brasiliense, 2005.

LINHARES, J. J. *et al.* Construção do currículo por competências para o internato em obstetria e ginecologia do curso de medicina da Universidade Federal do Ceará (Campus de Sobral). **Sao Paulo Med. J.** 2015, v. 133, n. 3, p. 264-270, abr. 2015.

LOBATO, L.V.C.; COSTA, A. M.; RIZZOTTO, M. L. F. Reforma da previdência: o golpe fatal na seguridade social brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 05-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912000>. Acesso em: 10 out. 2021.

MACHADO, M.H. *et al.* Enfermagem em tempos da covid-19 no brasil: um olhar da gestão do trabalho. **Rev. Enferm. em Foco**, v. 11, n. 1 esp., p. 32-39, 2020.

MAGALHÃES, M.D.F. **Estereótipos de gênero na enfermagem brasileira: história e perspectivas**. Orientador: Paulo Rennes Marçal Ribeiro. 2021. 83f. Dissertação (Mestrado em Educação Sexual) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2021. Disponível em: https://agendapos.fclar.unesp.br/agenda-pos/educacao_sexual/5684.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

MALAGUTTI, W; MIRANDA, S. M. R. C. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. **Enferm. Foco**, 2 Suppl., p. 85-8. 2011.

MALISKA, I. C. A. *et al.* História Político-social no mundo e no Brasil de 1990-2000. In: PADILHA, M. Y. *et al.* (org.). **Enfermagem**: história de uma profissão. 3. ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2020. cap.9. p. 529-559.

MARANHÃO. **Decreto nº 35.831, de 20 de maio de 2020**. Reitera o estado de calamidade pública em todo o Estado do Maranhão para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19, estabelece as medidas sanitárias gerais e segmentadas destinadas à contenção do coronavírus (Sars-Cov-2), e dá outras providências. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/DECRETO_35831_20052020_REITERA-O-ESTADO-. Acesso em: 20 nov. 2022.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev. esc. enferm**, São Paulo, v. 44, n. 4, 2010.

MATOS, H.J. A próxima pandemia: estamos preparados? **Rev. Pan-Amaz Saúde**, Ananindeua, v. 9, n. 3, p.. 9-11, 2018. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232018000300001&script=sci_arttext. Acesso em: 01 nov. 2022.

MENDES, A.M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: MENDES, A.M. (org.) **Psicodinâmica do Trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, A. M.; MULLER, T. C. Prazer no trabalho. In: VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social**: Teoria, Método e Criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento / Aging biological and psychological characteristics. **Rev. méd. Minas Gerais**, v. 20, n. 1, jan./mar. 2010.

MORAES, R.D. Estratégias defensivas. In: VIEIRA, F. de O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. (Orgs.), **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 153-157.

OLIVEIRA, E. N. P. de; MOITA, D. S.; AQUINO, C. A. B. de. O Empreendedor na Era do Trabalho Precário: relações entre empreendedorismo e precarização laboral. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 16, n. 36, p. 207-226, ago. 2016.

ORNELLAS, T. C. F.; MONTEIRO, M. I. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 552-555, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000400015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2021.

PADILHA, M.I.C.S., VAGHETTI, H.H., BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva / Nursing and gender: a reflexive analysis. **Rev. enferm. UERJ**, v. 14, n. 2, p. 292-300, abr./jun. 2006.

PADILHA, M. Y. *et al.* O cuidado e a ciência no mundo e no Brasil: pontes para a profissionalização da enfermagem. In: PADILHA, M. Y. *et al.* **Enfermagem: história de uma profissão**. 3. ed. São Caetano do : Difusão Editora, 2020. cap. 5. p. 231-291.

PARIZOTTO, A. V. A. P.; SARTORI, S.r M. I. Aposentadoria e permanência no trabalho. **Pesquisa Em Psicologia - Anais eletrônicos**, 2015. Disponível em: https://periodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/8619. Acesso em: 10 out.2021.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M.. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 425-429, 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672004000400008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 out.2021.

PERES, M. A. A. *et al.* Reconhecimento à Anna Justina Ferreira Nery: mulher e personalidade da história da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0207>. Acesso em: 20 out. 2021.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015>. Acesso em: 22 nov.2021.

PIRES, A. da S. *et al.* A permanência no mundo do trabalho de profissionais de enfermagem com possibilidade de aposentadoria **Ciência, Cuidado E Saúde**, v. 12, n. 2, p. 338-345, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuisaude.v12i2.18298>. Acesso em: 20 nov. 2022.

PRAUN, L. Espiral da Destruição: legado neoliberal, pandemia e precarização do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00297>. Acesso em: 10 nov. 2021.

PÜSCHEL, V. A. A. *et al.* Nurses in the labor market: professional insertion, competencies and skills. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 6, p. 1220-6, 2017.. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601220. Acesso em: 15 out. 2021.

RIBEIRO, A. A.de A. *et al.* A escolha profissional no imaginário social - enfermeiras brasileiras e peruanas. **Escola Anna Nery**, v. 10, n. 2, p. 241-250, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000200011>. Acesso em: 15 out. 2021.

RIBEIRO, A. D. S.; BUDDE, C.; SILVA, N. A felicidade em trabalhadores com longevidade saudável. In: ANTUNES, M. H.; BOEHS, A. T. M.; COSTA, A. B. (Orgs.). **Trabalho, maturidade e aposentadoria: estudos e intervenções**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2021.

RIBEIRO, C. V. dos S. LEDA, D. B. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. **Estudos e Pesquisas e Psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, dez. 2004. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000300006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 nov.2021.

RIBEIRO, C. V. dos S.; LEDA, D. B. Sentidos atribuídos ao trabalho na sociedade contemporânea e as repercussões na subjetividade do trabalhador. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 18, n. 211, p. 39-49, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/45047>. Acesso em: 21 set. 2022.

RODRIGUES, M. R.; BRÊTAS, A. C. P. Envelhecimento no trabalho na perspectiva de trabalhadores da área de enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 2, 2015.

ROESLER, V. R. **Posso me aposentar de verdade. E agora?** Contradições e ambiguidades vividas no processo de aposentadoria. Curitiba: Alteridade, 2014.

SANEMATSU, L. S. A.; FOLQUITTO, C. T. Fe.; MARTINS, M. do C. F. A produção científica sobre vocação na enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 3, p. 819-828, mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239030/31587>. Acesso em: 26 set. 2022.

SANTOS, B. de S. **A Cruel Pedagogia do Vírus**. São Paulo: Boitempo, 2020.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, v. 37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>. Acesso em: 20 nov. 2022

SCHWEITZER, L. *et al.* Bases epistemológicas sobre sentido(s) e significado(s) do trabalho em estudos nacionais. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 103-116, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17652/rpot/2016.1.680>. Acesso em: 20 nov. 2022.

SELIG, G. A.; VALORE, L. A. Imagens da aposentadoria no discurso de pré-aposentados: subsídios para a orientação profissional. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 13, n. 1, 2010.

SILVA, L. L.; COSTA, T. M. T. A formação do Sistema Previdenciário Brasileiro: 90 anos de História. **Revista Administração Pública e Gestão Social**, v. 8, n. 3, 2016.

SOUZA, L. B. C. *et al.* Fatores de postergação da aposentadoria de idosos: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3889-3900, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.25702018>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SOUZA, M. de L. de *et al.* O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 266-270, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000200015>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SOUZA, L.P.S. e; SOUZA, A.G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **J. nurs. Health**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095606>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SPLENDOR, V.; ROMAN, A. A mulher, a Enfermagem e o Cuidar na perspectiva de gênero. **Revista Contexto & Saúde**, v. 3, n. 4, p. 31-44. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1268#:~:text=Buscando%20entender%20essas%20rela%C3%A7%C3%B5es%20encontramos,seu%20saber%2Ffaz%2C%20o%20que>. Acesso em: 10 nov. 2022.

TALLMANN, A. E. C. *et al.* Envelhecimento e bem-estar psicológico: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 3. 2013. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15949>. Acesso em: 05 out. 2021.

TEADOSIO, S. S. S. *et al.* A organização da enfermagem e da saúde no contexto da Idade Média: o cuidado e ciência no mundo e no Brasil. In: PADILHA, M. Y. *et al.* (org.). **Enfermagem: história de uma profissão**. 3. ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2020. cap. 3. p. 141-175.

TOLFO, S. da R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n.esp., p. 38-46, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400007>. Acesso em: 05 out. 2021.

VASCONCELOS, A. C. L. Sofrimento ético. In: VIEIRA, F. de O., MENDES, A.M., MERLO, A.R.C. (Orgs.). **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá Editora, 2013. p. 421-426.

VIEIRA, M. G.; PINTO, S. R. Visões e significados do trabalho: um olhar histórico. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, v. 2, 2008.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: https://www.academia.edu/16320788/A_Amostragem_em_Bola_de_Neve_na_pesquisa_qualitativa_um_debate_em_aberto. Acesso em: 21 nov. 2021.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS

CURSO DE PSICOLOGIA

Av. dos Portugueses, s/n, Bacanga, Campus I, São Luís- MA

Fone: (98) 3272-8316

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, da pesquisa “Repercussões da pandemia de COVID-19 na subjetividade de auxiliares e técnicos de enfermagem em processo de aposentadoria”. A mesma será desenvolvida pela pesquisadora Luiza Mariana de Sousa, mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão, sob orientação da Prof.^a Dr.^a. Carla Vaz dos Santos Ribeiro.

O objetivo geral deste trabalho é analisar as repercussões da pandemia de covid-19 na subjetividade de auxiliares e técnicos de enfermagens em processo de aposentadoria. A mesma será realizada com auxiliares e técnicos de enfermagem com direito adquirido para a aposentadoria que atuaram ou estejam atuando em instituições de saúde na cidade de São Luís - MA, que continuem trabalhando ou já estejam totalmente aposentados. Será realizada uma entrevista em local e horário adequados.

Sua participação na pesquisa acarreta riscos mínimos, contudo a pesquisadora se responsabiliza em acolhê-lo (a) e indicar suporte se necessário. Caso o (a) Sr. (a) desista de participar, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (A) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, protegendo sua identidade sob sigilo.

A pesquisadora se coloca à sua disposição para esclarecimento de dúvidas em qualquer etapa da pesquisa. Você poderá entrar em contato com a mesma pelo número (98) 992319389. Caso necessite esclarecer questões éticas, poderá se direcionar ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA, localizado a Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho PPPG, Bloco C, Sala 07, São Luís – MA. Disponibilizo o telefone deste: (98) 3272-8708.

Agradecemos sua colaboração.

São Luís - MA, ____ de _____ de 2022.

Pesquisadora – Luiza Mariana de Sousa

Psicóloga CRP 22/3216

Mestranda em Psicologia - UFMA

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos, relevância, forma de participação, riscos e procedimentos desta pesquisa, declaro o meu consentimento em participar da mesma e autorizo que os dados obtidos neste estudo sejam utilizados para fins científicos. Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Assinatura do participante



APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM APOSENTÁVEL

Idade: _____

1. Qual é o gênero que você se identifica?

Feminino Masculino Outros

2. Como você se autodeclara:

Branco(a) Pardo(a) Preto(a) Amarelo(a) Indígena

3. Estado civil:

Solteiro(a) Divorciado(a) Casado(a) União estável
Viúvo(a)

4. Qual é o seu nível de formação? _____

Ensino Médio/Técnico

Superior Completo

Superior Incompleto

Pós-graduação. Especifique _____

5. Sua renda mensal aproximada é de:

Até 1 salário mínimo

De 1 a 3 salários mínimos

De 3 a 5 salários mínimos

De 5 a 7 salários mínimos

6. Você possui dependentes financeiros?

SIM NÃO

Em caso afirmativo, quem? _____

7. Residem com você:

Filhos

Cônjuge

Moro Sozinho(a)

Netos

Mãe e/ou Pai

Outros _____

8. Você trabalha em mais de um lugar?

Não

Sim

Se sim, em quantos? _____

9. A(s) instituição(ões) em que você trabalha atualmente é:

Pública

Privada

10. Qual o seu vínculo com a(s) instituição(ões) em que trabalha atualmente?
CLT Estatutário Comissionado
11. Qual a sua carga horária semanal de trabalho?
20 horas 30 horas 40 horas
12. Qual o seu turno de trabalho?
Diurno Noturno Rotatividade de turnos
13. Tempo que adquiriu direito à aposentadoria: _____
14. Você tem algum problema de saúde crônico:
Não Sim. Se sim, qual? _____
15. Você já participou ou está participando de algum Projeto de Preparação para Aposentadoria (PPA)?
Sim Não

10. Qual(is) local(is) você trabalha atualmente como profissional da enfermagem:

(possibilidade de marcar mais de uma opção)

Instituição Pública Instituição Privada Outros _____

11. Qual(is) o(s) seu(s) vínculo(s) com seu(s) local(is) de trabalho atualmente como profissional da enfermagem: *(possibilidade de marcar mais de uma opção)*

CLT Estatutário Comissionado Autônomo Voluntário

12. Qual a sua carga horária semanal de trabalho?

20 horas 30 horas 40 horas

13. Qual o seu turno de trabalho?

Diurno Noturno Rotatividade de turnos

14. Quanto tempo você teve de intervalo entre a formalização da aposentadoria e o retorno/permanência ao trabalho:

0 Até 6 meses 1 ano Mais de 1 ano

15. Você tem algum problema de saúde crônico:

Não Sim. Se sim, qual? _____

16. Você já participou ou está participando de algum Projeto de Preparação para Aposentadoria (PPA)?

Sim Não



APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL APOSENTADO

Técnico Enfermeiro

Idade: _____

1. Qual é o gênero que você se identifica?

Feminino Masculino Outros

2. Como você se autodeclara:

Branco(a) Pardo(a) Preto(a) Amarelo(a) Indígena

3. Estado civil:

Solteiro(a) Divorciado(a) Casado(a) União estável

Viúvo(a)

4. Qual é o seu nível de formação? _____

Ensino Médio/Técnico

Superior Completo

Superior Incompleto

Pós-graduação. Especifique _____

5. Sua renda mensal aproximada é de:

Até 1 salário mínimo

De 1 a 3 salários mínimos

De 3 a 5 salários mínimos

De 5 a 7 salários mínimos

Acima de 7 salários mínimos

6. Você possui dependentes financeiros?

SIM NÃO



APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA - APOSENTÁVEL/ APOSENTADO NA ATIVA

1. O que o trabalho significa para você? (O que o trabalho em enfermagem significa para você?)
2. Faça um breve relato sobre a sua trajetória profissional. (O que lhe motivou a escolher a profissão que você exerce hoje?/Em alguma medida sua escolha profissional atendeu às suas expectativas?)
3. Descreva o seu cotidiano profissional atual
(as principais atividades realizadas, relacionamentos com colegas e pacientes, jornada de trabalho, etc)
4. Fale sobre as principais mudanças que ocorreram no contexto de trabalho a partir da pandemia.
5. Fale sobre as principais dificuldades vivenciadas no seu cotidiano laboral no contexto pandêmico. (Como você lida com questões que podem causar sofrimento no seu trabalho?)
6. Fale sobre as principais vivências de prazer/satisfação que o seu trabalho lhe proporciona no contexto pandêmico.
7. Diante disso tudo que você relatou, como você se imagina afastado do trabalho via aposentadoria? (Qual o sentido da aposentadoria para você?)
8. Comente sobre fatores/razões que motivam a sua permanência no trabalho.
9. Você gostaria de falar algo mais?



APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA - APOSENTADO

1. O que o trabalho significa para você? (O que o trabalho em enfermagem significa para você?)
2. Faça um breve relato sobre a sua trajetória profissional. (O que lhe motivou a escolher a profissão que você exerceu?/Em alguma medida sua escolha profissional atendeu às suas expectativas?)
3. Dentro do que você descreveu você gostaria de ter realizado algo a mais no seu percurso profissional?
4. Fale como a pandemia afetou sua trajetória profissional. (Como seus planos foram alterados? Como sua atuação foi alterada?)
5. Você considera que o contexto pandêmico influenciou na formalização da sua aposentadoria? (Se sim, de que forma? Quais fatores/razões motivaram sua aposentadoria?)
6. O que a aposentadoria representa para você? (Como está sendo essa vivência? Como você tem experimentado isso?)
7. Como você tem lidado com as mudanças ocasionadas pela formalização da aposentadoria?
8. Fale de suas expectativas/projetos para o futuro.
9. Você gostaria de falar algo mais?