

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM  
DOUTORADO EM ENFERMAGEM  
MODALIDADE INTERINSTITUCIONAL UFSC/UFRN**

**MARIA LÚCIA AZEVEDO FERREIRA DE MACÊDO**

**APOSENTADORIA: CANTOS E DESENCANTOS DE  
ENFERMEIRAS**

**FLORIANÓPOLIS  
2015**



**MARIA LÚCIA AZEVEDO FERREIRA DE MACÊDO**

**APOSENTADORIA: CANTOS E DESENCANTOS DE  
ENFERMEIRAS**

Tese de Doutorado em Enfermagem apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

**Linha de Pesquisa:** Trabalho em Saúde e Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Denise Elvira Pires de Pires.

**FLORIANÓPOLIS  
2015**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Macêdo, Maria Lúcia Azevedo Ferreira de  
Aposentadoria : cantos e desencantos de enfermeiras /  
Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo ; orientador,  
Denise Elvira Pires de Pires - Florianópolis, SC, 2015.  
222 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Trabalhadores. 4.  
Aposentadoria. I. Pires, Denise Elvira Pires de . II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem. III. Título.

**MARIA LÚCIA AZEVEDO FERREIRA DE MACÊDO**

**APOSENTADORIA: CANTOS E DESENCANTOS DE  
ENFERMEIRAS**

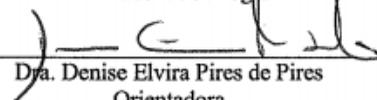
Esta TESE foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

**DOUTOR EM ENFERMAGEM**

e aprovada em 26 de junho de 2015, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Educação e Trabalho em Enfermagem.

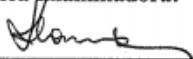


Dra. Vânia Marli Schubert Backes  
Coordenadora do Programa



Dra. Denise Elvira Pires de Pires  
Orientadora

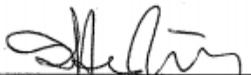
**Banca Examinadora:**



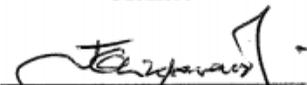
Dra. Flávia Regina Souza Ramos  
Presidente



Dra. Francine Lima Gélbcke  
Membro



Dra. Soraya Maria de Medeiros  
Membro



Dra. Jacileide Guimarães  
Membro



Dr. Miriam Süsskind Borenstein  
Membro



Dra. Eliane Matos  
Membro



*Para Elias, João Lucas, Maria  
Luíza, Bráulio (in memoriam) e  
Marina.*



## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela Sua existência em minha vida.

Ao meu amado amigo, companheiro e marido Elias, pelo apoio e incentivo em todos os momentos, e pela compreensão por tantos momentos de ausência.

Aos meus filhos João Lucas e Maria Luiza, que compartilharam da realização deste estudo, pelo o amor e carinho.

À minha mãe Marina e ao meu pai Bráulio (*in memoriam*), fontes de inspiração e de prazer pelo estudo.

À Profa. Dra. Denise Elvira Pires de Pires, seu incentivo, apoio e confiança foram fundamentais no decorrer da realização e finalização desta pesquisa. Muito obrigada pelas valiosas orientações.

À Escola de Enfermagem de Natal/UFRN, especialmente às diretoras Edilene Rodrigues da Silva e Gilvânia Magda Luz de Aquino, pelo apoio e palavras de incentivo e encorajamento a mim dispensadas no decorrer de todo o doutorado.

Aos(Às) amigos(as) professores(as) da Escola de Enfermagem de Natal, pela amizade, companheirismo. Em especial a Cleonice Andréa Alves Cavalcante e Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante.

À Profa. Jacileide Guimarães, pelo carinho e contribuições, e por ter me presenteado com o título desta Tese, que apesar de algumas modificações não perdeu a sua essência.

Às professoras da Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina pela convivência, dedicação, contribuições, e pela qualidade do aprendizado a nós proporcionado.

À Coordenação do DINTER UFSC/UFRN, em especial às professoras Vânia Backes, Flávia Ramos, Francis Tourinho e Jovanka Bittencourt, pelo empenho e comprometimento junto aos discentes e docentes para efetivação do doutorado.

Aos(Às) meus(minhas) colegas de turma, especialmente a Edilene Rodrigues, Claudia Rubim, Elisângela Cavalcante, Simone Pedrosa, Sheila Saint-Clair e Lauriana Medeiros, pelo convívio, amizade, carinho, companheirismo, pelos momentos de aprendizagem compartilhados durante esta etapa de nossas vidas.

Às Professoras Dra. Francine Lima Gelbcke e Dra. Miriam Süsskind Borenstein, que participaram da minha Banca de Qualificação, pelas contribuições e sugestões que possibilitaram o aprimoramento deste estudo.

Às enfermeiras aposentadas da Secretaria de Estado da Saúde Pública que contribuíram para a efetivação deste estudo, atendendo à

solicitação para participar desta pesquisa contando suas histórias, pela atenção e acolhimento a mim dispensados.

Ao Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Norte, Secretaria da Saúde Pública do Rio Grande do Norte e Instituto Nacional do Seguro Social, que possibilitaram a realização deste estudo.

Aos(Às) colegas e professores(as) do Grupo PRAXIS, agradeço o acolhimento e a oportunidade de compartilhar conhecimentos e experiências.

À Reitora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte Profa. Ângela Maria Paiva Cruz, e às Pró-Reitoras Profa. Edna Maria da Silva e Profa. Mirian Dantas dos Santos, pelo empenho na efetivação do DINTER UFSC/UFRN.

Aos membros da Banca Examinadora, Dra. Francine Lima Gelbcke, Dra. Soraya Maria de Medeiros, Dra. Jacileide Guimarães, Dra. Miriam Süsskind Borenstein, Dra. Eliane Matos, por aceitarem o convite para avaliação desta Tese.

À Dayany, bolsista da Escola de Enfermagem de Natal/UFRN, pela disponibilidade em realizar as transcrições das entrevistas e em atender às minhas solicitações para a efetivação deste trabalho.

Aos(Às) funcionários(as) da Escola de Enfermagem de Natal/UFRN, sempre prontos a atender às minhas solicitações.

Aos(Às) funcionários(as) do Programa de Pós-Graduação (PEN/UFSC), pela atenção e auxílio.

MACÊDO, Maria Lúcia Azevedo Ferreira de. **Aposentadoria: cantos e desencantos de enfermeiras.** Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. 222p.

## RESUMO

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, que objetivou analisar os motivos que levaram os(as) enfermeiros(as) de um estado do Nordeste do Brasil a requererem a sua aposentadoria, como a vivenciam, e como percebem as relações entre trabalho na enfermagem e aposentadoria. Os dados foram levantados em dois momentos: pesquisa documental realizada no Diário Oficial do Estado, em março e maio de 2014, e no Sistema Único de Informações de Benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social, em julho de 2014; e entrevistas orientadas pela abordagem da história oral temática, realizadas com 26 enfermeiras aposentadas da Secretaria de Estado da Saúde Pública, entre agosto de 2014 e janeiro de 2015. As entrevistas foram inseridas no *software* Atlas.ti 7 para organização e tratamento dos dados, que foram analisados utilizando-se a análise de conteúdo temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, Parecer nº 711.452/2014. Os resultados estão apresentados no formato de três manuscritos. Manuscrito 1: identificou os tipos de aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) do Rio Grande do Norte, a partir de registros oficiais. Na Secretaria de Estado da Saúde Pública o maior número de aposentadorias concedidas foi a voluntária por tempo de contribuição e no Instituto Nacional do Seguro Social o maior quantitativo foi de aposentadorias por invalidez previdenciária, no período estudado. As restrições no acesso aos dados dificultam a interpretação do fenômeno. Manuscrito 2: objetivou identificar na fala de enfermeiras da Secretaria da Saúde Pública do Rio Grande do Norte o que motivou a aposentadoria, e analisar como interpretam as relações entre trabalho na enfermagem e aposentadoria. Os dados foram organizados em duas categorias: o que influenciou a decisão da aposentadoria, e trabalho na enfermagem como fonte de satisfação e realização profissional. Os resultados mostram que a relação determinante mais forte para a aposentadoria foi a solicitação da aposentadoria voluntária. Condições e modos de organização do trabalho inadequados, desgaste físico e mental, adoecimento, aspectos ético-legais relacionados a direitos e

carreira, além da busca por uma melhor vivência familiar e a proteção de si foram elementos que influenciaram na decisão pela aposentadoria. Identificaram-se identidade e satisfação com a profissão. Manuscrito 3: caracterizou a percepção e as vivências de enfermeiras aposentadas da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte sobre a sua aposentadoria. Os dados foram organizados em quatro categorias: como sentiram o momento da aposentadoria, o que expressam sobre a aposentadoria, como vivenciam a aposentadoria e como percebem os proventos na aposentadoria. Os resultados mostram que a vivência da aposentadoria foi predominantemente positiva. Os aspectos negativos relacionam-se à dificuldade de adaptação, à impotência frente à imposição legal para aposentar-se, e ao salário considerado baixo na aposentadoria, o qual é reflexo do valor da remuneração recebida quando trabalhavam na instituição. O trabalho ainda é uma realidade presente para algumas entrevistadas, como uma forma de obter complementação salarial ou satisfação pessoal ou profissional. Conclui-se que para a decisão de aposentar-se interatuam fatores legais, ético-profissionais, condições de trabalho e aspectos subjetivos; e, ainda, que a vivência da aposentadoria é influenciada por condições concretas e por aspectos subjetivos, o que interfere na percepção da mesma como positiva ou negativa.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Trabalhadores. Aposentadoria.

MACÊDO, Maria Lúcia Azevedo Ferreira de. **Retirement**: its place in life of nurses and their disappointments. Thesis (Doctorate in Nursing). Nursing Graduate Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2015. 222p.

## ABSTRACT

That is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, which aimed at analyzing the reasons that led the nurses from a state in Northeastern Brazil to require their retirement, how they experience it, and how they perceive the relationship between working in nursing and retirement. Data were collected in two phases: documentary research carried out in the State Official Gazette, in March and May, 2014 and in the Single System of Benefit Information of the National Institute of Social Security in July, 2014; interviews, guided by the thematic oral history approach, conducted with 26 retired nurses from the State Department of Public Health, between August, 2014 and January, 2015. The interviews were inserted in Atlas.ti 7 software for data organization and processing, which were analyzed using the thematic content analysis, as instructed by Minayo. The research project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina, under the Opinion nº 711 452/2014. The results are presented in three manuscripts format. Manuscript 1 identified the types of pensions granted to nurses the Rio Grande do Norte, from official registers. The State Department of Public Health granted the highest number of retirements on a voluntary basis due to contribution time, and in the INSS most nurses retired for disability in the period studied. The restrictions on accessing the data hinder the interpretation of the phenomenon. Manuscript 2 aimed at identifying what motivated the nurses of the Department of Public Health from Rio Grande do Norte to retire, and analyze how they interpret the relationship between work in nursing and retirement. The data were organized into two categories: what influences the decision of retirement, and work in nursing as a source of professional satisfaction and motivation. The results showed that the commonest type of retirement was the voluntary one. Inadequate conditions and methods of work organization, physical and mental exhaustion, illness, ethical and legal issues related to rights and career, as well as search for a better family life, and safeguarding themselves, were factors that influenced the decision of retirement. Identity and satisfaction with the profession were pointed out.

Manuscript 3 characterized the perception and experiences of retired nurses about their own retirement from the State Department of Public Health of Rio Grande do Norte. The data were collected through interviews and organized into four categories: how nurses felt about the moment of retirement, their opinion about retirement, how they experience retirement, and their perception concerning the retirement pension proceeds. The results showed that the experience of retirement was predominantly positive. The negative aspects relate to the difficulty of adaptation, impotence in face of legal requirements for retiring, and the proceeds, considered low in retirement, which reflect the wages received while working. Some interviewees still need to work in order to complement their wage or for personal and professional satisfaction. We conclude that this decision is influenced by the interaction of legal, ethical and professional factors, working conditions and subjective aspects; and further that the experience of retirement is influenced by specific conditions and subjective aspects, which interferes with the perception of it as positive or negative.

**Keywords:** Nursing. Workers. Retirement.

MACÊDO, Maria Lúcia Azevedo Ferreira de. **Jubilación:** su lugar en la vida de enfermeras y sus decepciones. Tesis (Doutorado en Enfermería) - Programa de Pos-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. 222p.

## RESUMEN

Estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo, que tuvo como objetivo analizar los motivos que llevaron los(las) enfermeros(as) de un Estado del Nordeste brasileño a solicitar jubilación, como la vivencian, y como perciben las relaciones entre trabajo en la enfermería y la jubilación. Los datos fueron obtenidos en dos momentos: Investigación documental realizado en el Diario Oficial del Estado, en marzo y mayo de 2014, y en el Sistema Único de Informaciones de Beneficios del Instituto Nacional del Seguro Social, en julio de 2014; entrevistas, orientadas por el abordaje de la historia oral temática, realizadas con 26 enfermeras jubiladas de la Secretaria del Estado de la Salud Pública, entre agosto de 2014 y enero de 2015. Las entrevistas fueron inseridas en el *software* Atlas.ti 7 para organización y tratamiento de los datos, que fueron analizados utilizándose el análisis de contenido temático, conforme orienta Minayo. El proyecto de búsqueda fue aprobado por el Comité de Ética en Búsqueda de la Universidade Federal de Santa Catarina, Parecer nº 711.452/2014. Los resultados están presentados en formato de tres manuscritos. Manuscrito 1: identificó los tipos de pensiones concedidas a los(las) enfermeros(as) de Rio Grande do Norte, a partir de los registros oficiales. En la Secretaria Estadual de la Salud Publica el mayor número de jubilaciones concedidas fue la voluntaria por tiempo de contribución, y el en Instituto Nacional del Seguro Social el mayor cuantitativo fue de jubilaciones por invalidez previsional durante el período de estudio. Las restricciones en el acceso a los datos dificultan la interpretación del fenómeno. Manuscrito 2: tuvo como objetivo identificar en la habla de enfermeras de la Secretaria Pública de Rio Grande do Norte, lo que ha motivado la jubilación y analizar como interpretan las relaciones entre trabajo en enfermería y jubilación. Los datos fueron organizados en dos categorías: lo qué influencia la decisión jubilarse, y trabajo en enfermería como fuente de satisfacción y realización profesional. Los resultados han mostrado que la relación determinante más fuerte para la jubilación fue la solicitud de la jubilación voluntaria. Condiciones y modos de organización del trabajo impropios, desgaste físico y mental, enfermedades, aspectos ético-legales relacionados a derechos y carrera,

además de la búsqueda por una mejor vivencia familiar y la protección de sí, fueron elementos que influyeron en la decisión por la jubilación. Se verificaron identidad y satisfacción con la profesión. Manuscrito 3: se caracteriza la percepción y experiencias de enfermeras jubiladas de la Secretaria Estadual de la Salud Pública de Rio Grande do Norte sobre su jubilación. Los datos fueron organizados en cuatro categorías: como sintieron en el momento de jubilarse, qué expresan sobre la jubilación, como vivencian la jubilación y como perciben la renta en la jubilación. Los resultados han mostrado que la vivencia de la jubilación fue predominantemente positiva. Los aspectos negativos se relacionan a la dificultad de adaptación y a la impotencia delante a la imposición legal para jubilarse, y el sueldo considerado bajo en la jubilación, que es reflejo del valor de la renta recibida cuando trabajaban en la institución. El trabajo aun es una realidad presente para algunas de las entrevistadas, para complementación salarial o para satisfacción personal o profesional. Se concluye que para la decisión de jubilarse interaccionan factores legales, éticos y profesionales, condiciones de trabajo y aspectos subjetivos; y, además, que la experiencia de la jubilación está influenciada por las condiciones específicas y aspectos subjetivos, que interfiere con la percepción de ella como positivo o negativo.

**Palabras-clave:** Enfermería. Trabajadores. Jubilación.

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>AEPS</b>	Anuário Estatístico da Previdência Social
<b>CAPs</b>	Caixas de Aposentadorias e Pensões
<b>CEFOPE</b>	Centro de Formação de Pessoal
<b>CEREST</b>	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
<b>CB</b>	Constituição Brasileira
<b>CF</b>	Constituição Federal
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>CLT</b>	Consolidação das Leis do Trabalho
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil
<b>Coren</b>	Conselho Regional de Enfermagem
<b>CPF</b>	Cadastro de Pessoa Física
<b>CRA</b>	Centro de Referência de Adulto
<b>CRI</b>	Centro de Referência Infantil
<b>CRST</b>	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
<b>DATAPREV</b>	Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social
<b>DEI</b>	Departamento Estadual de Imprensa
<b>DOE</b>	Diário Oficial do Estado
<b>DORT</b>	Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho
<b>GM</b>	Gabinete do Ministro
<b>HEMONORTE</b>	Hemocentro do Rio Grande do Norte Dalton Cunha
<b>IAPAS</b>	Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
<b>IAPs</b>	Institutos de Aposentadorias e Pensões
<b>INAMPS</b>	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
<b>INPS</b>	Instituto Nacional de Previdência Social
<b>INSS</b>	Instituto Nacional de Seguro Social
<b>LACEN</b>	Laboratório Central
<b>LOPS</b>	Lei Orgânica da Previdência Social
<b>MPS</b>	Ministério da Previdência Social
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>MTE</b>	Ministério do Trabalho e Emprego
<b>NESCON</b>	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva
<b>NR</b>	Norma Regulamentadora
<b>NOST</b>	Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
<b>OIT</b>	Organização Internacional do Trabalho

<b>PLANSAT</b>	Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
<b>PNSST</b>	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
<b>PPA</b>	Preparando para a Aposentadoria
<b>PROFAE</b>	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
<b>RENAST</b>	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
<b>RGPS</b>	Regime Geral da Previdência Social
<b>RPPS</b>	Regimes Próprios de Previdência Social
<b>RS</b>	Regiões de Saúde
<b>SEARH</b>	Secretaria da Administração e dos Recursos Humanos
<b>SESAP</b>	Secretaria da Saúde Pública
<b>SINPAS</b>	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
<b>SST</b>	Sistema Nacional de Promoção e Proteção da Segurança e Saúde no Trabalho
<b>STF</b>	Supremo Tribunal Federal
<b>SUIBE</b>	Sistema Único de Informações de Benefícios
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SVO</b>	Serviço de Verificação de Óbitos
<b>SVS</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TS</b>	Trabalhadores em Saúde
<b>UFMG</b>	Universidade Federal de Minas Gerais
<b>UFRN</b>	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<b>UFSC</b>	Universidade Federal de Santa Catarina
<b>UNICAT</b>	Unidade Central de Agentes Terapêuticos
<b>URSAP</b>	Unidades Regionais de Saúde Pública

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Categorias identificadas na produção científica que trata da aposentadoria na enfermagem na literatura nacional e internacional publicada entre os anos de 2008 e 2012 .....	36
<b>Quadro 2</b> - Distribuição de estabelecimentos de saúde por tipo e quantitativo, Rio Grande do Norte, 2015 .....	66
<b>Quadro 3</b> - Distribuição de estabelecimentos de saúde por esfera administrativa, Rio Grande do Norte, 2015 .....	67
<b>Quadro 4</b> - Distribuição de hospitais por tipo e esfera administrativa, Rio Grande do Norte, 2015 .....	68
<b>Quadro 5</b> - Publicações DOE, 2009-2013. Rio Grande do Norte, 2014.....	74



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Distribuição das aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) da SESAP, por ano, Rio Grande do Norte, 2009-2013.....	94
<b>Tabela 2</b> Distribuição das aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) da SESAP, por tipo de aposentadoria, Rio Grande do Norte, 2009-2013 .....	94
<b>Tabela 3</b> - Localização do órgão de origem de enfermeiros(as) aposentados(as) da SESAP ao solicitarem aposentadoria, Rio Grande do Norte, 2009-2013.....	95
<b>Tabela 4</b> - Distribuição de aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) segurados(as) do INSS que cancelaram registro no Coren/RN, por ano, no Rio Grande do Norte, 2009-2013.....	95
<b>Tabela 5</b> - Distribuição de benefícios de aposentadorias concedidos a enfermeiros(as) segurados(as) do INSS que cancelaram registro no Coren/RN, por tipo de aposentadoria, Rio Grande do Norte, 2009-2013.....	96



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>33</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	33
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	33
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>35</b>
<b>4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>43</b>
4.1 PROCESSO DE TRABALHO, PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE E ENFERMAGEM .....	43
<b>4.1.1 Trabalho humano e transformações no capitalismo contemporâneo</b> .....	<b>43</b>
<b>4.1.2 Processo de trabalho em saúde e enfermagem e saúde do(a) trabalhador(a)</b> .....	<b>45</b>
4.2 ASPECTOS LEGAIS: SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A) E APOSENTADORIA .....	49
<b>4.2.1 Saúde do(a) trabalhador(a) e legislação brasileira</b> .....	<b>49</b>
<b>4.2.2 Aposentadoria – aspectos legais no Brasil</b> .....	<b>56</b>
4.3 TRABALHO E APOSENTADORIA .....	60
<b>5 MÉTODO</b> .....	<b>65</b>
5.1 TIPO DE ESTUDO .....	65
5.2. CONTEXTO E DESENHO DO ESTUDO .....	66
<b>5.2.1 A rede de serviços de saúde do estado em estudo</b> .....	<b>66</b>
<b>5.2.2 Desenho do estudo</b> .....	<b>69</b>
5.3 COLETA DE DADOS .....	72
<b>5.3.1 Pesquisa documental</b> .....	<b>72</b>
5.3.1.1 <i>Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE)</i> .....	72
5.3.1.2 <i>Diário Oficial do Estado (DOE) e Portal do Governo do Estado</i> .....	74
<b>5.3.2 Entrevista</b> .....	<b>76</b>
5.4 ANÁLISE DOS DADOS .....	81
<b>5.4.1 Fontes Oraís</b> .....	<b>81</b>
<b>5.4.2 Fontes Documentais</b> .....	<b>82</b>
5.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	82
<b>6 RESULTADOS</b> .....	<b>85</b>

6.1 APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DOS RESULTADOS.....	85
6.2 MANUSCRITO 1 – POR QUE OS ENFERMEIROS SE APOSENTAM? UM ESTUDO NO NORDESTE BRASILEIRO .....	87
6.3 MANUSCRITO 2 - TRABALHO NA ENFERMAGEM E APOSENTADORIA: O QUE INFLUENCIA A DECISÃO DAS ENFERMEIRAS.....	111
6.4 MANUSCRITO 3 - APOSENTADORIA: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE ENFERMEIRAS .....	141
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>175</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>179</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>209</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>219</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho acompanha a história da humanidade e consiste em uma ação transformadora mobilizada com a finalidade de satisfazer necessidades humanas. Tendo forte influência na vida dos seres humanos, o trabalho ocupa um espaço fundamental na organização das sociedades modernas, e não é visto tão somente a partir da perspectiva da produção de bens e serviços, mas como um elemento da constituição das identidades, subjetividades e vínculos sociais das pessoas (COTANDA, 2011).

Ao atingir determinado período no seu ciclo de vida, a pessoa passa de uma condição de trabalhador(a) para aposentado(a). A aposentadoria é um processo que pode trazer transformações nas múltiplas dimensões da existência do ser humano, com repercussões na sua própria história.

A aposentadoria é um processo experienciado de maneira diversa pelas pessoas. O modo como esta importante etapa da vida será vivenciada é influenciado pela história de vida de cada um, pelo papel que a pessoa atribui ao trabalho, por suas relações sociais, assim como pela sua forma de lidar com as perdas e de se adaptar a situações novas (SANTOS, 1990). Essa concepção já indica a presença de diversidade e subjetividade. Portanto, o estudo deste tema requer compreender o que os sujeitos pensam sobre sua história. Cabe captar o que as pessoas relatam e interpretam acerca de suas vivências na aposentadoria.

Segundo Zanelli, Silva e Soares (2010), estar aposentado ou estar vivenciando a aposentadoria possibilita às pessoas refletirem sobre as relações por elas estabelecidas nos diversos espaços da vida, no trabalho e fora dele, bem como em outras áreas da vida pessoal. No entanto, esta vivência dependerá de cada pessoa, de suas escolhas, de características subjetivas e condições concretas.

Zanelli (2012) diz que é importante analisar o contexto de transição em que ocorre a aposentadoria, uma vez que a satisfação e o empenho no trabalho, o compromisso com a instituição, o relacionamento interpessoal, a possibilidade de crescimento pessoal e autonomia são alguns elementos que podem influenciar na decisão do trabalhador de se aposentar ou não. Também são relevantes, nesta decisão, as percepções que o trabalhador tem acerca de perdas e ganhos consequentes da aposentadoria.

A problematização das relações entre aposentadoria e trabalho surgiu de reflexões geradas no percurso da minha trajetória profissional, inicialmente como enfermeira de um Centro de Saúde em uma cidade do

interior do Rio Grande do Norte no ano de 1993. Depois como enfermeira em um Hospital Materno-Infantil em Boa Vista/Roraima (de 1995 a 1997), e em seguida como docente da Escola de Enfermagem de Natal da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, a partir de 1998.

Na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) passei a atuar na Área da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, mas mantive interesse pessoal na Área de Saúde do Trabalhador. Por esse motivo, resolvi cursar especialização em Enfermagem do Trabalho e concluí o curso no ano de 2001, passando a exercer, a partir de então, atividade docente também nessa área.

O desejo de investigar temas relacionados à Saúde do Trabalhador, em especial a saúde do(a) trabalhador(a) de enfermagem levou-me a desenvolver, no curso de Mestrado, uma dissertação que versa sobre o trabalho de auxiliares e técnicas de enfermagem que realizavam suas atividades laborais no turno noturno em um pronto-socorro de um hospital público de um estado do Nordeste brasileiro. Os resultados desse estudo revelaram nas falas das trabalhadoras entrevistadas que o trabalho noturno está associado a cansaço frequente, fadiga, sobrecarga de trabalho, desgaste físico e mental, distúrbios osteomusculares, estresse, insatisfação salarial, dupla/tripla jornada de trabalho e dificuldades relacionadas ao sono e repouso após o plantão (MACÊDO, 2006).

Nessa trajetória tenho observado as dificuldades e desafios que os profissionais de enfermagem enfrentam no seu cotidiano de trabalho, muitas vezes desenvolvendo atividades laborais em condições inadequadas, com sobrecarga de trabalho e multiempregos.

Assim, dando continuidade ao meu interesse sobre a temática da saúde do(a) trabalhador(a) de enfermagem e mercado de trabalho, associando o desejo de compreender o que ocorre na vida dos(as) enfermeiros(as) na aposentadoria, surgiram diversos questionamentos. A vivência do trabalho na enfermagem pode ou não influenciar na decisão da busca da aposentadoria de enfermeiros(as)? Quais são os motivos que levam os(as) enfermeiros(as) a solicitar a aposentadoria? As condições de trabalho e o arcabouço legal brasileiro influenciam na decisão de aposentar-se? Estas questões me levaram a estudar o tema da aposentadoria de enfermeiros(as) em um estado do Nordeste brasileiro.

A enfermagem, profissão fundamental à existência humana, é exercida por uma equipe formada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, é responsável pelo cuidado direto ao ser humano em todo o seu processo de viver (PIRES, 2009).

Para Rocha e Almeida (2000), cuidar significa assistir o ser humano em suas necessidades básicas e este é o caráter universal do cuidado. O cuidado é uma atividade complexa e na prática se apresenta de forma histórica e contextual, assim, é mutável e depende de relações que no processo de assistência são estabelecidas.

A prática assistencial ocorre em sociedades históricas, na atualidade em um contexto de mudanças marcado pela descentralização da produção, por mudanças nas formas de gestão do trabalho e pelo avanço tecnológico.

Segundo Pires (2008), o trabalho em saúde guarda algumas características:

é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não-material, que se completa no ato da sua realização. Não tem como resultado um material independente do processo de produção e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz e a própria realização da atividade (PIRES, 2008, p. 159).

Os trabalhadores em saúde desenvolvem as atividades laborais no setor público ou privado. Esses trabalhadores realizam ações que envolvem os usuários dos serviços, podendo atuar na prestação da assistência direta ao cidadão doente ou não, na gestão, nos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, na produção de tecnologia e na gerência (ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007).

O trabalho em saúde é fundamental para a vida humana, e se caracteriza por envolver relações entre trabalhadores e pessoas que recebem assistência (PIRES, 2008). A atenção da enfermagem centra-se no cuidado ao ser humano, o qual deve ser percebido na sua integralidade.

O ato assistencial em saúde resulta de um trabalho coletivo realizado por diversos profissionais de saúde, entre eles os trabalhadores de enfermagem, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, responsáveis pela assistência e o cuidado direto ao cliente/paciente nas 24 horas do dia (PIRES, 2008).

O Sistema de Saúde produz serviços de assistência à saúde, e os(as) trabalhadores(as) da enfermagem realizam suas atividades laborais neste Sistema, entretanto, embora seja um contrassenso, enfrentam no cotidiano de seu trabalho, muitas vezes, uma falta de

compromisso e descaso de muitas instituições empregadoras com a saúde e segurança dos seus trabalhadores.

Formada por um grande contingente de trabalhadores(as), a enfermagem desenvolve um trabalho de cuidado às pessoas e influencia decisivamente na qualidade das ações de saúde. O trabalho da enfermagem requer condições especiais para uma prática assistencial segura e de qualidade. No Brasil, a profissão conquistou parâmetros regulatórios definidos na Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 (BRASIL, 1986), a qual estabelece quem pode exercer a profissão da enfermagem e que o trabalho dos técnicos e auxiliares só pode ser realizado sob a supervisão do enfermeiro, mas, até os dias atuais, não conta com nenhum outro aspecto protetor do trabalho, como aposentadoria especial, piso salarial e jornada de trabalho (PIRES et al., 2010). No que se refere a condições de trabalho, valem as regras da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (BRASIL, 1943) e da legislação previdenciária, que estabelecem o parâmetro legal para o conjunto dos trabalhadores brasileiros.

Além da legislação trabalhista e previdenciária em geral, valem as legislações estaduais e os acordos coletivos de trabalho, que em âmbitos estaduais e em situações negociadas definem alguns parâmetros mais protetores do que a legislação geral.

O trabalho da enfermagem é essencial, está presente na maioria das instituições de saúde e, pelas suas características e complexidade, é fortemente impactado pelas condições de trabalho. Nesse sentido, é emblemática a luta dos profissionais de enfermagem pela regulamentação da jornada de trabalho. A jornada reivindicada, de não exceder a 30 horas semanais, irá contribuir para diminuir o desgaste físico e mental dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e a exposição aos riscos provenientes desse trabalho (PIRES et al., 2010).

O desenvolvimento das atividades laborais da enfermagem requer condições de trabalho adequadas. Conforme Wisner (1987), as condições de trabalho envolvem tudo o que influencia o trabalho e abrange o trabalhador, compreendendo, entre outros, o ambiente e o posto de trabalho, as relações entre produção e salário, a jornada de trabalho, a aposentadoria, turnos de trabalho, o repouso e alimentação.

As condições de trabalho afetam o trabalhador da enfermagem deixando marcas: no corpo físico, como o envelhecimento precoce e a incapacidade decorrente de doenças profissionais e de acidentes; no corpo psíquico, com um aumento do alcoolismo e uso descontrolado de psicofármacos; e no corpo social, uma vez que a organização do

trabalho, as condições em que é realizado e a tecnologia utilizada moldam os trabalhadores (ABEN, 2006).

A causa de mortes de enfermeiros foi estudada em pesquisa, e os achados demonstraram que a mortalidade desses profissionais está relacionada à exposição às cargas químicas e psíquicas na vida profissional (KARINO, 2012). Os(as) trabalhadores(as) da enfermagem contraem doenças provocadas pelo processo de trabalho com danos, muitas vezes permanentes e até lhes custando a própria vida. Há uma desvalorização da vida, do ser humano, do(a) trabalhador(a).

Trabalhadores(as) de enfermagem desenvolvem suas atividades em um contexto de condições inadequadas de trabalho, o que potencializa as cargas de trabalho, podendo levá-los(as) ao adoecimento e acidentes de trabalho, interrompendo precocemente, muitas vezes, sua vida laboral em plena idade produtiva. Existem diversos estudos sobre o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem (MANETTI; MARZIALE; ROBAZZI, 2008; MARTINATO et al., 2010; SECCO et al., 2010; SCHMOELLER et al., 2011), além de estudos acerca da aposentadoria dos trabalhadores de enfermagem (RUSSELL et al., 2008; JENSEN et al., 2012).

Resultados de estudos desenvolvidos em instituições de saúde apontaram que a precariedade das condições de trabalho causa sofrimento e insatisfação do trabalhador de enfermagem (MEDEIROS et al., 2006; KESSLER; KRUG, 2012).

Dentre as más condições de trabalho destaca-se a excessiva jornada de trabalho, a qual, muitas vezes, está associada às horas extras e também ao duplo ou triplo emprego. Uma das justificativas para que os(as) trabalhadores(as) se submetam a essa sobrecarga de trabalho diz respeito aos baixos salários. Estudo realizado por Machado, Vieira e Oliveira (2012) sobre o perfil da enfermagem no contexto nacional refere, dentre outros, a tendência no mercado de trabalho de enfermagem de aumento do multiemprego devido aos baixos salários.

Com a finalidade de contribuir para a melhoria das condições de saúde e trabalho dos trabalhadores em saúde (TS), no ano de 2006 foi elaborado pela Universidade Federal de Minas Gerais, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (UFMG/NESCON), com o apoio do Ministério da Saúde do Brasil, da Organização Pan-Americana de Saúde e da Organização Mundial da Saúde, além de especialistas de diferentes países, o Plano de Trabalho **Desenvolvimento da Saúde dos Trabalhadores da Saúde** voltado para os países da América Latina e Caribe. Este Plano representa um marco importante na busca do

fortalecimento dos recursos humanos em saúde (ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007).

Os objetivos desse Plano compreendem:

- 1) apoiar o desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais para a melhoria das condições de saúde e trabalho dos trabalhadores da saúde: a) proteção social e ênfase nos direitos; b) sistemas de atenção e c) ambientes de trabalho saudáveis;
- 2) avaliar e fortalecer as capacidades institucionais para a abordagem da situação de trabalho e saúde dos TS;
- 3) analisar os fatores determinantes da situação de trabalho e saúde dos TS;
- 4) gerar indicadores para monitorar e avaliar a situação de trabalho e saúde dos TS (ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007, p. 12).

As condições de trabalho, o mercado de trabalho, o contexto legal e fatores subjetivos influenciam na tomada de decisão para a aposentadoria de enfermeiros(as).

A maioria das investigações que abordam a temática da aposentadoria de trabalhadores(as) de enfermagem é feita no contexto internacional. Uma revisão da literatura realizada entre 2008 e 2012 identificou 36 estudos sobre a aposentadoria dos enfermeiros. A maior parte desses estudos trata das implicações da aposentadoria para o mercado de trabalho, em especial a preocupação com a escassez de profissionais de enfermagem, professores e enfermeiros. Os autores mencionam que esse fenômeno trará fortes repercussões para o ensino e para a prática assistencial da enfermagem (BLEICH et al., 2009). Dentre os fatores determinantes para a escassez desses profissionais estão as más condições de trabalho e a aposentadoria, que levam à saída da profissão (BOUMANS; JONG; VANDERLINDEN, 2008).

A saída de alguns profissionais de enfermagem está relacionada à aposentadoria por invalidez (JENSEN et al., 2012).

A aposentadoria é um tema pouco explorado no âmbito da enfermagem no Brasil. Há uma escassez de estudos que abordem em profundidade esta temática, assim como há carência de pesquisas em relação à aposentadoria de enfermeiros(as), acerca dos motivos que levaram à aposentadoria e à vivência da aposentadoria.

Nesse sentido, foi definido o seguinte problema de pesquisa: Por que os(as) enfermeiros(as) se aposentam e como interpretam as relações

entre trabalho na enfermagem e aposentadoria? E defendida a seguinte Tese: **A aposentadoria de enfermeiros(as) é influenciada pela vivência no trabalho da enfermagem, pelas condições de trabalho, por aspectos macropolíticos legais e do mercado de trabalho, e por fatores subjetivos. A articulação destes fatores interfere na decisão de aposentar-se e nas diferentes vivências da aposentadoria.**



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

✓ Analisar os motivos que levaram os(as) enfermeiros(as) de um estado do Nordeste do Brasil a requererem a sua aposentadoria, como a vivenciam, e como percebem as relações entre trabalho na enfermagem e aposentadoria.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

✓ Identificar os tipos de aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) do Rio Grande do Norte, a partir de registros oficiais.

✓ Identificar na fala de enfermeiras da Secretaria da Saúde Pública do Rio Grande do Norte o que motivou a aposentadoria, e analisar como interpretam as relações entre trabalho na enfermagem e aposentadoria.

✓ Caracterizar a percepção e as vivências de enfermeiras aposentadas da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte sobre a sua aposentadoria.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA<sup>1</sup>

Com vistas a identificar na literatura nacional e internacional a produção científica que trata da aposentadoria da enfermagem e o que abordam estes estudos, foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, sistema de pesquisa bibliográfica desenvolvido pelo *National Center for Biotechnology Information* (NCBI), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram selecionados os artigos publicados e que continham os descritores ou palavras: aposentadoria, *retirement*, *jubilación*, enfermagem, *nursing*, *enfermería*, enfermeira, enfermeiro, enfermeiras, enfermeiros, *nurse*, *nurses*, *enfermera*, *enfermero*, *enfermeras*, *enfermeros*, equipe de enfermagem, *nursing staff*, *grupo de enfermería*. Realizaram-se agrupamentos dos descritores ou palavras cruzando “aposentadoria” com “enfermagem” e variações, a fim de apreender o maior quantitativo de produções relacionadas à temática estudada.

Foram selecionados os trabalhos que atenderam aos seguintes critérios: artigos de periódicos com textos disponíveis na forma completa, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Como critérios de exclusão, foram definidos: publicações duplicadas nas bases de dados, teses, dissertações, revisões de literatura, publicações na forma de cartas, resenhas, comentários, artigos de opinião, relatos de experiência, resumos de anais, dossiês, relatórios de gestão e editoriais, livros, capítulos de livros, documentos governamentais, boletins informativos.

---

1 Os dados desta busca foram organizados na forma de um manuscrito submetido à *Revista Mineira de Enfermagem – REME*, com a parceria de Denise Elvira Pires de Pires e Cleonice Andréa Alves Cavalcante. O artigo, intitulado “Aposentadoria na enfermagem: uma revisão de literatura”, foi publicado no v.18, n. 4, out/dez, p. 979-985, 2014. A revisão de literatura apresentada neste capítulo incluiu trabalhos publicados entre janeiro de 2008 e dezembro de 2012. A partir desse período foram realizados levantamentos posteriores de modo a captar publicações sobre o tema feitas até 2015, período de conclusão da análise de dados. A referida literatura foi utilizada na discussão dos resultados e os estudos constam nas referências da tese.

Desenvolveu-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos científicos que atendiam aos critérios preestabelecidos, selecionando-se 36 trabalhos, os quais foram lidos na íntegra.

Os achados deste estudo revelam o predomínio de publicações em inglês (35) e uma em português. A maioria das publicações foi oriunda dos Estados Unidos (19), seguindo-se Canadá (4), Austrália (3), Inglaterra (2), Dinamarca (2), Reino Unido, Finlândia, Brasil, África do Sul, Lituânia e Bélgica (um de cada país).

A análise desses estudos possibilitou a construção de três categorias que caracterizam a produção do conhecimento na temática aposentadoria na enfermagem (Quadro 1). São elas: Categoria 1 – Escassez de docentes e profissionais; Categoria 2 – Estratégias de retenção e formas de lidar com a escassez da força de trabalho de enfermagem; Categoria 3 – Fatores determinantes que dificultam a permanência no mercado de trabalho.

**Quadro 1** – Categorias identificadas na produção científica que trata da aposentadoria na enfermagem na literatura nacional e internacional publicada entre os anos de 2008 e 2012

<b>CATEGORIAS</b>	<b>TEMAS ABORDADOS</b>
Categoria 1 – Escassez de docentes e profissionais de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Envelhecimento e aposentadoria da força de trabalho de enfermeiros assistenciais e professores X qualificação para o trabalho na enfermagem.</li> <li>- Aposentadoria precoce de enfermeiros.</li> <li>- Aposentadoria por invalidez.</li> </ul>
Categoria 2 – Estratégias de retenção e formas de lidar com a escassez da força de trabalho de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolvimento de programas de tutoria.</li> <li>- Manutenção de enfermeiros mais velhos no mercado de trabalho.</li> <li>- Estímulo ao voluntariado.</li> </ul>
Categoria 3 – Fatores determinantes que dificultam a permanência no mercado de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessidade de assistência aos familiares.</li> <li>- Mudanças relacionadas com novas tecnologias.</li> <li>- Locais de trabalho distantes da área urbana.</li> <li>- Estresse do trabalho.</li> <li>- Influência do trabalho na saúde do profissional de enfermagem.</li> </ul>

**Fonte:** Dados da pesquisa.

### **Escassez de docentes e profissionais de Enfermagem**

Observa-se uma preocupação com a escassez de profissionais e as implicações que este fenômeno pode trazer para a prática assistencial da enfermagem. Muitos desses profissionais da enfermagem encontram-se na fase da aposentadoria por fazerem parte da geração *baby boomers* (BUFFUM; BRANDON, 2009; HEILMANN, 2010; MOKOKA; EHLERS; OOSTHUIZEN, 2011), fenômeno de explosão demográfica de nascimento de pessoas ocorrido logo após a Segunda Guerra Mundial até os anos de 1960.

Em muitos países desenvolvidos está ocorrendo um envelhecimento da população ativa, o que levará a uma escassez de trabalho em um futuro próximo. Isso já vem ocorrendo na enfermagem (BOUMANS; JONG; VANDERLINDEN, 2008). RELEA AUTORES

A aposentadoria de professores experientes, associada a uma diminuição da busca de enfermeiros pela docência dificulta o processo da educação em enfermagem (BITTNER; O'CONNOR, 2012).

Esses dados são importantes, uma vez que a escassez de professores de enfermagem trará prejuízos no processo de formação de novos enfermeiros.

Estudiosos demonstram uma preocupação com a aproximação da aposentadoria de enfermeiros e professores, especialmente em áreas como as de atenção à saúde da criança e da mulher (LEONARD et al., 2008; BUFFUM; BRANDON, 2009; WRAY et al., 2009).

Todos os anos enfermeiros saem do mercado de trabalho prematuramente. Estudo constatou que a saída de alguns profissionais de enfermagem do mercado de trabalho está relacionada à aposentadoria por invalidez (FRIIS; EKHOLOM; HUNDRUP, 2008).

A aposentadoria de enfermeiros, com conseqüente diminuição de profissionais experientes, irá afetar diretamente a qualidade da assistência de enfermagem prestada nas organizações de saúde (BLEICH et al., 2009).

Entre enfermeiros que trabalham em regiões rurais é previsto um aumento substancial de aposentadorias durante a próxima década. Novos enfermeiros são mais propensos a buscar as oportunidades de práticas especializadas disponíveis em centros urbanos, e as tendências demográficas representam uma ameaça para a sustentabilidade da força de trabalho da enfermagem no cenário rural (MONTOUR et al., 2009).

## **Estratégias de retenção e formas de lidar com a escassez da força de trabalho de enfermagem**

Esforços para manter os enfermeiros na profissão são fundamentais para resolver a escassez de profissionais de enfermagem no mundo (NOONEY; UNRUH; YORE, 2010). No sentido de reter professores e enfermeiros e para lidar com a escassez dessa força de trabalho nas organizações, algumas estratégias têm sido estabelecidas, como o retorno de enfermeiros aposentados à ativa por meio de programas de tutoria ou por voluntariado.

Diversos estudos tratam do tema da tutoria. Programas de tutoria podem ser instituídos nos variados contextos onde se realizam a prática assistencial ou o ensino da enfermagem. Destacam-se estudos que identificam os programas de tutoria como fator importante na seleção e permanência de novos professores, além das vantagens e benefícios da implementação desses programas nas organizações de saúde (LEONARD et al., 2008; BLAUVELT, SPATH, 2008; McDONALD et al., 2010).

Quanto aos tutores, benefícios também são observados. A experiência da participação em programas de tutoria permite uma reconexão com as atividades de enfermagem e traz novos desafios na aposentadoria com ganhos pessoais e profissionais (McDONALD et al., 2010).

Outro aspecto importante refere-se ao voluntariado, meio pelo qual os aposentados podem continuar ativos. O trabalho voluntário é aquele realizado sem fins lucrativos. Os aposentados compartilham suas experiências, contribuem com as organizações ou serviços de saúde e ajudam outras pessoas.

O trabalho voluntário é definido como a “atividade não remunerada, prestada por pessoa física à entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade” (BRASIL, 1998a).

Enfermeiros aposentados têm anos acumulados de experiência em enfermagem. Esses profissionais relatam que se sentem renovados quando são voluntários nas atividades de enfermagem. O voluntariado é uma forma de a profissão de enfermagem utilizar o conhecimento dos mais experientes e já aposentados para contribuir com a comunidade, além de proporcionar satisfação aos voluntários que estão usando seus conhecimentos para ajudar os outros (NEAL-BOYLAN; COCCA; CARNOALI, 2009; COCCA-BATES; NEAL-BOYLAN, 2011).

A pessoa aposentada pode decidir sobre uma segunda carreira, desejando desenvolver um trabalho autônomo ou atividades na mesma organização ou em outras. Uma das formas de se tomar essa decisão é se tornando voluntário, realizando as mesmas atividades desenvolvidas antes da aposentadoria ou de outros tipos (ZANELLI; SILVA; SOARES, 2010).

Por outro lado, apesar de não se tratar de uma estratégia de retenção da força de trabalho de enfermagem, mas uma iniciativa que parte do próprio trabalhador, outro fator que mantém profissionais de enfermagem na ativa diz respeito às finanças. Existe um envelhecimento da população levando a um aumento potencial de aposentados, entretanto, em função das limitações financeiras, pessoas que poderiam se aposentar podem permanecer no mercado de trabalho (NEAL-BOYLAN; COCCA; CARNOALI, 2009).

Há uma expectativa de enfermeiros trabalharem até uma idade mais avançada e esse fato pode ser influenciado pela situação econômica (ELEY, 2010). Evidências atuais sugerem que a recessão econômica tem levado enfermeiros aposentados a voltarem ao mercado de trabalho (BREWER et al., 2012).

### **Fatores que dificultam a permanência no mercado de trabalho**

Fatores pessoais, sociais e relacionados ao trabalho influenciam a decisão dos enfermeiros em antecipar a aposentadoria (BLAKELEY; RIBEIRO, 2008). Responsabilidades com a família, incluindo casamento e prestação de cuidados aos dependentes em casa, como crianças e pais idosos, são fatores que predispõem à saída da força de trabalho de enfermagem (NOONEY; UNRUH; YORE, 2010).

A incorporação de tecnologias no processo de trabalho em saúde leva a uma diversidade de solicitações demonstradas na realização das atividades dos profissionais de enfermagem. Experiências que geraram pensamentos de aposentadoria em enfermeiros na faixa etária de 50-65 anos foram mudanças relacionadas com as novas tecnologias; e, ainda, enfermeiros mais velhos não querem trabalhar, na medida em que as condições de trabalho comprometem ou ameaçam a sua saúde (VALENCIA; RAINGRUBER, 2010).

Algumas abordagens para envolver enfermeiros mais velhos nas instituições de saúde estão se tornando comuns na enfermagem, entretanto há uma necessidade de se fazer adaptações aos contextos quando o trabalho é realizado em localidades remotas (VOIT; CARSON, 2012). Um dos desafios da gestão da força de trabalho de

enfermagem diz respeito à necessidade de atenção às políticas de seleção e de retenção de enfermeiros mais velhos particularmente nas áreas rurais (PALUMBO et al., 2009).

Dentre os elementos que contribuem para a intenção de enfermeiros se aposentarem, encontram-se fatores organizacionais relacionados ao trabalho, percepção da saúde, carga de trabalho e estereótipos negativos de trabalhadores mais velhos (BOUMANS; JONG; VANDERLINDEN, 2008). O estresse relacionado ao trabalho foi identificado como uma das principais razões para enfermeiros deixarem seus empregos (BREWER et al., 2012).

Enfermeiros podem retardar a aposentadoria, entretanto, esforços devem ser despendidos para melhorar o ambiente e diminuir o estresse no trabalho, fornecendo recursos adequados para que esses trabalhadores possam realizar uma prestação de cuidados de qualidade (LETVAK; BUCK, 2008).

Medidas para incentivar enfermeiros a permanecer trabalhando incluem redução de carga de trabalho para os que estão próximos da aposentadoria, oportunidades para progressão na carreira, redução do preconceito sobre a idade e maior autonomia dos enfermeiros no desempenho de suas funções (STOREY et al., 2009).

Fatores que influenciariam os enfermeiros a permanecerem em seus empregos, dentre outros, relacionam-se com as finanças, a segurança no trabalho, materiais e equipamentos adequados (MOKOKA; EHLERS; OOSTHUIZEN, 2011).

As condições de trabalho contribuem para determinar o processo saúde/doença dos trabalhadores de enfermagem (MAURO et al., 2010). A enfermagem é uma profissão reconhecida como essencial à sociedade, contudo existe uma contradição entre essa importância e as condições de trabalho nas quais os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem desenvolvem suas atividades. Dessa forma, as estratégias de retenção dessa força de trabalho na profissão devem estar aliadas à melhoria das condições de trabalho, que é um fator condicionante e determinante para a permanência desses(as) trabalhadores(as) na profissão.

Os resultados mostraram que a escassez de profissionais de enfermagem, professores e enfermeiros configura-se como uma preocupação mundial. Segundo os estudos analisados essa diminuição de profissionais se dá, principalmente, pela aposentadoria por idade de grande número de profissionais que fazem parte da geração *baby boomers*. A saída desses(as) profissionais tem repercutido no ensino e na prática assistencial da enfermagem pela perda de trabalhadores(as) com maior qualificação e experiência.

A literatura registra como estratégias para retenção da enfermagem nas organizações a disponibilização de programas de tutoria e voluntariado. Essas ações podem trazer benefícios para as organizações, para os profissionais e para a sociedade.

A força de trabalho da enfermagem muitas vezes se mantém trabalhando, apesar de ter atingido o tempo necessário para aposentadoria, ou retorna ao trabalho após a aposentadoria. Isso se dá pelas restrições financeiras para satisfação das necessidades básicas destes profissionais.

Os fatores determinantes que dificultam a permanência da força de trabalho na enfermagem dizem respeito às questões sociais e pessoais, carga de trabalho e adoecimento dos(as) trabalhadores(as), além de ambientes de trabalho sem condições adequadas.

Identificou-se uma restrita produção de trabalhos referentes à temática em nível nacional, cabendo aos pesquisadores a realização de estudos, no intuito de buscar características da aposentadoria da enfermagem no contexto brasileiro.



## **4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **4.1 PROCESSO DE TRABALHO, PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE E ENFERMAGEM**

#### **4.1.1 Trabalho humano e transformações no capitalismo contemporâneo**

Essencial à vida, o trabalho e suas transformações acompanham a história da humanidade, tendo, na sua origem, a finalidade de satisfazer necessidades, incluindo a sobrevivência dos seres humanos.

Trabalho é a atividade que muda o estado das coisas com o intuito de satisfazer necessidades de homens e mulheres. O trabalho resulta da interação entre o homem e a natureza, atuando sobre a natureza externa e modificando-a o ser humano que, ao mesmo tempo, modifica a sua própria natureza. Trabalho é, portanto, esforço e resultado (MARX, 1996).

Ao estudar o trabalho, pode-se ver nele a expressão das relações de poder, das normas legais, da cultura, e dos valores cujas manifestações se modificam continuamente no tempo e no espaço (COTANDA, 2011).

Ocupando parte do espaço e do tempo na vida do ser humano, o trabalho não é considerado apenas meio para prover a subsistência e a satisfação das necessidades básicas, constitui-se também em fonte de realização pessoal e de autoestima, auxilia no desenvolvimento das potencialidades do trabalhador, além de possibilitar a participação nos objetivos da sociedade (NAVARRO; PADILHA, 2007).

Para Dejours e Abdoucheli (2014), “o trabalho não é apenas um teatro aberto ao investimento subjetivo, ele é também um espaço de construção de sentido e, portanto, de conquista de identidade, da continuidade e historização do sujeito”.

Segundo Antunes (2008), o trabalho se desenvolve pelos laços de cooperação social existentes no processo de produção material, ou seja, o ato de produção e reprodução da vida humana realiza-se pelo trabalho.

O trabalho intervém nas condições de vida e na saúde dos trabalhadores, sendo, também, o centro de muitos conflitos, embates e transformações no decorrer da história (LIEBER, 2008).

A partir dos anos de 1970 verificaram-se profundas transformações no mundo do trabalho conhecidas como reestruturação produtiva. Essas mudanças consistiram em iniciativas do capital em

busca de aumento da produtividade e da rentabilidade do trabalho. Às mudanças no processo de produção associaram-se mudanças na visão e no papel do Estado, tendo significativas consequências para a vida em sociedade (ANTUNES, 2008; PIRES, 2008).

Cotanda (2011) refere que os contratos de trabalho tornaram-se mais flexíveis, podendo-se encontrar dentro de uma mesma instituição vários tipos de vínculos, o mesmo ocorrendo com a remuneração e com a jornada de trabalho.

A crise experimentada pelo capital, como refere Antunes (2008), tem ocasionado profundas mutações no interior do mundo do trabalho, entre elas, um crescente contingente de trabalhadores em condições precarizadas. A precarização tem colaborado para aumentar as dificuldades de atuação e representação sindical, deixando os trabalhadores desprotegidos e mais vulneráveis às exigências patronais e gerenciais (PIRES, 2008).

No sentido de controlar o trabalho, alternativas tecnológicas e organizacionais têm sido desenvolvidas pelo capital, objetivando aumentar o lucro e/ou enfrentar os períodos de crise. Podem ser introduzidas inovações tecnológicas, por meio de equipamentos ou alternativas de organização do trabalho, ampliação da jornada de trabalho ou diminuição da remuneração do trabalho (PIRES, 2008).

Para Navarro e Padilha (2007, p. 14),

Apesar de todo o desenvolvimento científico e tecnológico, de todas as importantes inovações operadas na base técnica dos processos produtivos, houve pouco alívio na labuta humana. Em realidade, tais mudanças no conjunto da economia e da sociedade resultantes da reestruturação produtiva, que ganhou maior visibilidade a partir dos anos 1990, acabaram por intensificar a exploração da força de trabalho e precarizar o emprego.

A intensificação do trabalho é incentivada pelas estratégias de reorganização do trabalho e pela tecnologia. O empregador pode retirar o máximo proveito da força de trabalho contratada, sob a bandeira de torná-la produtiva, podendo ocasionar danos irreparáveis sobre os componentes físico, mental e psíquico do trabalhador. Como consequência, crescem doenças e óbitos, e surgem novas doenças antes desconhecidas no mundo do trabalho (DAL ROSSO; FREITAS, 2001).

O trabalho pode ser uma fonte de satisfação, prazer, e por intermédio dele muitas pessoas se inter-relacionam, entretanto, quando realizado em condições inadequadas pode ser a causa de acidentes e adoecimento dos(as) trabalhadores(as).

#### **4.1.2 Processo de trabalho em saúde e enfermagem e saúde do(a) trabalhador(a)**

O setor de serviços é parte de totalidades histórico-sociais, e nas sociedades capitalistas é influenciado pela lógica da acumulação de capital, assim como pela tecnologia e pelas formas de organização do trabalho utilizadas em outros setores, especialmente na indústria. A organização do trabalho no setor de serviços foi influenciada pelo taylorismo e fordismo e também pela informática e pela automação microeletrônica (PIRES, 2008).

Para Peduzzi (2003), o trabalho em saúde caracteriza-se como trabalho reflexivo, que objetiva a prevenção de doenças, a manutenção ou restauração de ‘algo’ – a saúde –, essencial ao conjunto da sociedade.

Particularmente sobre o processo de trabalho dos profissionais de saúde, Pires (2008, p. 161) refere que:

o processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade – a ação terapêutica de saúde; como o objeto – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como instrumental de trabalho – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento em que é consumida.

Desenvolvido no hospital ou no espaço ambulatorial, o ato assistencial em saúde se realiza, na maioria das vezes, na forma de trabalho coletivo envolvendo vários profissionais que têm os conhecimentos necessários para assistir a pessoa ou grupos de indivíduos com carências de saúde (PIRES, 2008).

Na maioria das instituições de saúde cada grupo profissional se organiza e desenvolve parte da assistência de saúde, majoritariamente, com pouca integração de saberes e fazeres. Como refere Pires (2008, p. 172),

a organização dos serviços segue a lógica das especialidades, que é a lógica da fragmentação, do parcelamento do homem, correspondente ao modelo biológico positivista de entendimento das doenças. Esse modelo tem dado sinais de esgotamento, tanto para o entendimento da manifestação das doenças no homem e do seu comportamento epidemiológico, quanto tem sido insuficiente para determinar medidas terapêuticas eficazes.

A enfermagem é uma das profissões da saúde formada e desenvolvida por trabalhadores especializados e qualificados, que realizam atividades socialmente necessárias – o cuidado de pessoas em todo o processo de viver. Como trabalho do tipo profissional esses trabalhadores dispõem de, e produzem, conhecimentos que os capacita para atuar nas três dimensões do trabalho da enfermagem: cuidar, educar e gerenciar (PIRES; KRUSE; SILVA, 2006).

Sendo uma das profissões da área da saúde, a enfermagem, cujo foco é o cuidado ao ser humano, seja individualmente, na família ou na comunidade, atua em equipes desenvolvendo ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde. A enfermagem se responsabiliza pelo cuidado, coordena setores para a prestação da assistência e promove a autonomia dos pacientes através da educação em saúde (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

Conforme Pires,

O cuidar em enfermagem, em termos genéricos, tem o sentido de promover a vida, o potencial vital, o bem estar dos seres humanos na sua individualidade, complexidade e integralidade. Envolve um encontro interpessoal com objetivo terapêutico, de conforto, de cura quando possível e, também, de preparo para a morte quando inevitável (PIRES, 2009, p. 742).

Entretanto, apesar do reconhecimento da importância do trabalho da enfermagem, existe um paradoxo entre esta responsabilidade e as condições de trabalho oferecidas aos(as) trabalhadores(as), o que pode levar ao sofrimento mental e ao adoecimento.

Para Dejours (2003) a organização do trabalho desempenha uma ação sobre o ser humano cujo impacto é observado no aparelho psíquico. Em certas condições, surge um sofrimento que pode ser devido ao choque que ocorre entre uma história individual, constituída de projetos, esperanças e desejos, e uma organização do trabalho que os desconhece. Esse sofrimento, de caráter mental se inicia quando a pessoa no trabalho não pode modificar sua tarefa para torná-la conforme as suas necessidades e desejos. Ocorre, dessa forma, um bloqueio da relação homem-trabalho. A organização do trabalho relaciona-se à divisão do trabalho, sistema hierárquico, conteúdo da tarefa, formas de comando, relações de poder, questões de responsabilidade, dentre outros.

As más condições de trabalho colocam o corpo em risco de acidente, doenças profissionais, aumento do índice de morbidade, diminuição do período de vida, entre outras. Nas condições de trabalho o corpo é que é atingido, na organização do trabalho, o alvo é o funcionamento mental (DEJOURS, 2003).

Os acidentes, a doença e a morte não são acontecimentos isolados em seu âmbito restrito, existindo uma inter-relação entre os fatos, condições e consequências, devendo-se perceber que as relações que se estabelecem nesse âmbito não ocorrem entre iguais. Não são encontrados, apenas, de um lado, alguém que vende a sua força de trabalho e, de outro, aquele que a compra (MENDES; MORRONE, 2002).

De acordo com Azambuja e colaboradoras (2010), trabalhadores da enfermagem desenvolvem suas atividades laborais em diferentes instituições, convivem cotidianamente com diversas cargas de trabalho e estão expostos a situações de risco ocupacional.

Conhecer as cargas de trabalho presentes em um ambiente de trabalho possibilita controlá-las, o que poderá reduzir seus efeitos. Laurell e Noriega (1989) caracterizaram e agruparam as cargas de trabalho em físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas. Baseadas na formulação desses autores, Kirchof e colaboradoras (2011) descreveram e subdividiram as cargas de trabalho na enfermagem em:

- Cargas físicas: ruído, calor e frio, umidade, iluminação, contato com fibras vegetais, radiações.

- Cargas químicas: pós, medicamentos, fumaça, vapores, gases, líquidos, como desinfetantes, e pastas.

- Cargas biológicas: micro-organismos (originários de doenças infectocontagiosas, fluidos e secreções, manipulação de materiais contaminados) e vetores.

- Cargas mecânicas: provenientes dos instrumentos de trabalho e materiais que fazem parte do ambiente de trabalho, sem manutenção, ou quando não são projetados e/ou instalados de modo adequado e causam lesões, como contusões, fraturas, feridas.

- Cargas fisiológicas: resultantes do esforço físico, das posições inadequadas e da ruptura no ciclo circadiano provocada pela alternância no turno de trabalho.

- Cargas psíquicas: classificam-se como sobrecarga e subcarga psíquica. A sobrecarga psíquica é ocasionada por situações em que a tensão é prolongada; a subcarga psíquica é causada pelo uso limitado do conhecimento e habilidades do trabalhador na realização do seu trabalho.

Kirchhof et al. (2009) constataram que trabalhadores de enfermagem expostos, ao mesmo tempo, a altas demandas psicológicas e a baixo controle no trabalho, com alta exigência, apresentaram chances duas vezes maiores de ocorrência de Distúrbios Psíquicos Menores do que os não expostos, com baixa exigência.

Magnago et al. (2010) identificaram uma alta percentagem de dor e desconforto musculoesqueléticos como um importante problema de saúde entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário público. Destacaram-se como significantes para a ocorrência de distúrbio musculoesquelético, nesse estudo, integrar a categoria de auxiliares e técnicos em enfermagem, trabalhar em UTI, unidades clínicas e de urgência e emergência, o trabalho no turno noturno e estar exposto a altas demandas físicas.

Em estudo realizado com auxiliares e técnicas de enfermagem de um hospital público identificou-se uma alta exposição ocupacional a movimentos repetitivos com as mãos, posturas inadequadas do tronco, posturas em pé e andando, e levantamento de carga. Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORTs) verificados nessas trabalhadoras, assim como a exposição a demandas físicas e psicossociais, revelam a importância da atenção que deve ser dada à categoria profissional da enfermagem e às suas condições de trabalho (RIBEIRO et al., 2012).

A exposição a cargas de trabalho origina um perfil de morbidade pouco conhecido pelos órgãos da esfera pública e gerentes

institucionais. Da mesma forma pouco se conhece o quanto esses problemas de saúde causam gastos que são pagos pela previdência social. Nesse sentido, o fato de o Estado e seus cidadãos arcarem com um ônus que é das instituições que permitem o adoecimento dos seus trabalhadores é uma questão que requer uma discussão ética e política (FELLI, 2012).

É preciso atentar para as repercussões resultantes do desgaste causado pelas cargas de trabalho, que podem trazer consequências nefastas para a vida do(a) trabalhador(a) de enfermagem, nas suas múltiplas dimensões.

## 4.2 ASPECTOS LEGAIS: SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A) E APOSENTADORIA

### 4.2.1 Saúde do(a) trabalhador(a) e legislação brasileira

As implicações e os prejuízos à saúde dos(as) trabalhadores(as) decorrentes do trabalho têm suscitado discussões entre estudiosos em escala global e entre os formuladores de políticas públicas. Este fato demonstra a relevância das ocorrências de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho e a importância do arcabouço legal disponível em cada sociedade histórica, em relação a este aspecto.

A saúde do(a) trabalhador(a) está diretamente vinculada à valorização do ser humano como essencial em qualquer processo de trabalho. Esse entendimento, ou o não reconhecimento do referido preceito, se expressa na legislação em cada sociedade histórica.

Santana e Silva (2009, p. 177, 178) mencionam que,

a Saúde do Trabalhador compreende a produção de conhecimento, a utilização de tecnologias e práticas de saúde, seja no plano técnico ou político, visando à promoção da saúde e a prevenção de doenças, sejam de origem ocupacional ou relacionada ao trabalho. É importante componente da Saúde Pública e da Saúde Coletiva, distinguindo-se por suas marcantes particularidades, como os conflitos entre empregados e empregadores e tensões entre a esfera pública e privada. Daí o papel fundamental e especial do Estado, das organizações dos trabalhadores e movimentos

sociais na estruturação e desenvolvimento da Saúde do Trabalhador.

No Brasil, no final da década de 1970, houve um movimento em defesa da Saúde do Trabalhador. A participação deste movimento foi fundamental e permitiu a discussão da questão da Saúde do Trabalhador e sua incorporação na Constituição Federal (CF) de 1988 (HOEFEL; DIAS; SILVA, 2005).

A Saúde do Trabalhador no Brasil é uma conquista institucionalizada na CF de 1988. Esta Constituição declara, em seu artigo 196, que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, direito esse a ser “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”; e ainda, no seu Artigo 200 define como competências do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outras atribuições, executar as ações de saúde do trabalhador; colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 1988).

Sendo uma área da saúde pública, a Saúde do Trabalhador tem por objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde, atuando na promoção e proteção da saúde através da realização de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes de trabalho, das condições de trabalho oferecidas, dos agravos à saúde, da organização e assistência aos trabalhadores (BRASIL, 2001).

A Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977 (BRASIL, 1977), em vigor, alterou o Capítulo V, Título II da CLT, artigos 154 a 201, que tratam da Segurança e da Medicina do Trabalho. O artigo 200 determina que cabe ao Ministério do Trabalho estabelecer disposições complementares às normas de que trata esse Capítulo. Nesse sentido, as Normas Regulamentadoras (NRs), que contam nos dias atuais com 36 (MTE, 2015), foram aprovadas pela Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978, devendo ser cumpridas obrigatoriamente pelas empresas, sejam elas privadas ou públicas, e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que tenham no seu quadro de pessoal empregados regidos pela CLT (BRASIL, 1978).

Na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), está incluída no campo de atuação do SUS a execução de ações de saúde do trabalhador, que, para esta lei, são “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica

e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”. Essas atividades compreendem (BRASIL, 1990):

- a assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- a participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- a participação da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- a informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitadas os preceitos da ética profissional;
- a participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e
- a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

A legislação brasileira relaciona-se com a normatização internacional definida pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), que é a agência das Nações Unidas especializada na temática relativa ao trabalho.

A Convenção nº 161 da OIT, promulgada pelo Decreto nº 127, de 22 de maio de 1991, refere-se ao dever de instituir, de forma progressiva, serviços de saúde no trabalho para todos os trabalhadores, incluindo aqueles que trabalham no setor público, em cooperativas de produção, em todos os ramos da atividade econômica e em todas as empresas (BRASIL, 1991a).

A Convenção nº 155 da OIT, promulgada pelo Decreto nº 1.254, de 29 de setembro de 1994, trata do dever de formular e colocar em prática uma política nacional voltada para a segurança e saúde dos

trabalhadores e meio ambiente de trabalho. Um de seus objetivos é prevenir acidentes e danos à saúde provenientes do trabalho, que tenham relação com a atividade laboral ou que ocorram durante o trabalho, reduzindo ao mínimo as causas dos riscos inerentes ao ambiente de trabalho (BRASIL, 1994a).

Outras normas norteiam o desenvolvimento das ações no campo da saúde do trabalhador:

- Portaria Ministério da Saúde (MS)/Gabinete do Ministro (GM) nº 1.565, de 26 de agosto de 1994, define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, sua abrangência e competências da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 1994b).

- Portaria MS nº 3.120, de 1º de julho de 1998, aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, e define procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações nesta área (BRASIL, 1998b).

- Portaria MS nº 3.908, de 30 de outubro de 1998, aprova Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST), estabelecendo procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS (BRASIL, 1998c).

Considerando a importância de se definir o perfil de adoecimento da população trabalhadora para o estabelecimento de políticas públicas no campo da saúde do trabalhador, foi instituída pela Portaria MS nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (BRASIL, 1999a). Instrumento fundamental que possibilita identificar a frequência e a distribuição das doenças, permitindo a definição e a implementação das ações de assistência e de vigilância à saúde do trabalhador no SUS (BRASIL, 2001).

- Portaria MS nº 656, de 20 de setembro de 2002, aprova as normas para o cadastramento e habilitação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CRST (BRASIL, 2002a).

- A Portaria MS nº 1679, de 19 de setembro de 2002, criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST (BRASIL, 2002b).

- Portaria Interministerial nº 153, de 13 de fevereiro de 2004, constitui Grupo de Trabalho Interministerial, composto por representantes dos Ministérios da Previdência Social, da Saúde e do Trabalho e Emprego, tendo como um de seus objetivos elaborar proposta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2004).

- Portaria Interministerial MPS/MS/MTE nº 800, de 3 de maio de 2005, publica o texto base da Minuta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (BRASIL, 2005b).

- Portaria MS nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005, dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da RENAST (BRASIL, 2005c).

- Portaria MS nº 2.458, de 12 de dezembro de 2005, define os valores do incentivo para custeio e manutenção dos serviços habilitados como Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST (BRASIL, 2005d).

No que diz respeito à legislação relativa à saúde dos trabalhadores da área da saúde, o ano de 2005 é significativo pela publicação da Norma Regulamentadora (NR) 32, intitulada Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Esta NR tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005a). A NR 32 se aplica aos trabalhadores de enfermagem, uma vez que estabelecimentos de saúde são espaços onde esses profissionais realizam suas atividades laborais (GRIGOL; SILVA, 2011).

- Portaria MS nº 1.956, de 14 de agosto de 2007, determina que a gestão e a coordenação das ações relativas à Saúde do Trabalhador no âmbito do Ministério da Saúde seja exercida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) (BRASIL, 2007).

- Portaria MS nº 2.728, de 11 de novembro de 2009, dispõe sobre a RENAST e que esta deve integrar a rede de serviço do SUS por meio dos CERESTs (BRASIL, 2009).

Atendendo o que determina a Convenção nº 155 (BRASIL, 1994a) da OIT citada anteriormente, no que se refere à formulação e implementação de uma política nacional de saúde e segurança no trabalho, foi elaborado pela Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho o Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PLANSAT). A Comissão Tripartite é formada por representantes do governo, dos trabalhadores e dos empregadores, e foi instituída pela Portaria Interministerial nº 152, de 13 de maio de 2008 (BRASIL, 2008a; CTSST, 2012).

O PLANSAT estabelece ações de curto, médio e longo prazo, e ações permanentes a serem realizadas pelos diferentes atores sociais, em busca da execução da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) (CTSST, 2012).

Este Plano tem por objetivos: inclusão de todos os trabalhadores brasileiros no Sistema Nacional de Promoção e Proteção da Segurança e Saúde no Trabalho (SST); harmonização da legislação trabalhista, sanitária, previdenciária e outras que se relacionem com SST; integração das ações governamentais de SST; adoção de medidas especiais para atividades laborais submetidas a alto risco de doenças e acidentes de trabalho; estruturação de uma rede integrada de informações em SST; implementação de sistemas de gestão de SST nos setores público e privado; criação de uma agenda integrada de estudos e pesquisas em SST (CTSST, 2012).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi instituída por meio da Portaria MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Esta Política tem por objetivos fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde; promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis; garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador; ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal (BRASIL, 2012a).

Essa política visa incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde/doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde; assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde; e assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS (BRASIL, 2012a).

São considerados sujeitos dessa política todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, de seu vínculo empregatício, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado (BRASIL, 2012a).

- Portaria MS nº 1.378, de 9 de julho de 2013, regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde nas diferentes esferas de governo, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2013a).

- Portaria MS nº 1.271, de 6 de junho de 2014, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional (BRASIL, 2014b).

- Portaria MS nº 1.984, de 12 de setembro de 2014, define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes (BRASIL, 2014c).

### **Acidente de trabalho e doença profissional**

A legislação brasileira define acidente de trabalho como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda, ou redução permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. São considerados acidentes de trabalho a doença do trabalho, aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente; e a doença profissional, que é a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade (BRASIL, 1991b).

Acidentes do trabalho podem ser previsíveis e preveníveis. As inadequadas condições de trabalho e o descumprimento da legislação específica contribuem para o aumento do número desses acidentes.

Os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho têm implicações na vida do(a) trabalhador(a) e para a sociedade, constituindo-se um tema relevante a ser tratado por estudiosos, legisladores e governantes.

De acordo com a *International Labour Organization* (2011), estima-se que, em 2008, 2,34 milhões de pessoas morreram por acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho; destas, 2,02 milhões de mortes foram causadas por diversos tipos de doenças ligadas à atividade profissional e 321.000 por acidentes de trabalho, equivalendo a uma média de mais de 6.300 mortes relacionadas ao trabalho diariamente.

Conforme dados publicados no Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS), relativo ao período de 2011 a 2013, houve um aumento do número de acidentes de trabalho no País envolvendo trabalhadores do setor de saúde e serviços sociais, fato este demonstrado no quantitativo de acidentes de trabalho notificados, em que em 2011 houve 63.306 acidentes do trabalho, em 2012, 66.773, e em 2013, 70.602. As estatísticas demonstram que o trabalho causa danos à vida do trabalhador seja fisicamente, seja mentalmente. Esses danos são múltiplos e estão especificados nos capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID) (BRASIL, 2013b).

#### 4.2.2 Aposentadoria – aspectos legais no Brasil

A aposentadoria é um direito instituído em lei e tem origem na legislação previdenciária. Ao longo da história foram estabelecidas normas de amparo ao(à) trabalhador(a), incluindo a aposentadoria.

O Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, conhecido como Lei Eloy Chaves, determinou a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) para os empregados das empresas ferroviárias. Diversas modificações foram introduzidas, e esta lei foi estendida a outras categorias de trabalhadores. Os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), criados em 1933, são constituídos por categorias profissionais, alcançando apenas os trabalhadores urbanos (PACHECO; CARLOS, 2006).

A Lei 3.087, de 26 de agosto de 1960, criou a Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS, buscando a unificação dos Institutos de Previdência, o que ocorreu apenas no ano de 1966, quando foi instituído o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS (PACHECO; CARLOS, 2006).

Em 1971, foi criada a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social – DATAPREV. Com a separação do Ministério do Trabalho e da Previdência e Assistência Social, foi instalado, em 1974, o Ministério da Previdência e Assistência Social (DONADON; MONTENEGRO, 2009).

A Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977, instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS). Por meio desta mesma Lei foram criados o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, cabendo a este Instituto prestar assistência médica, e o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social – IAPAS, que tinha por competência a administração financeira e patrimonial. Dentre outras entidades, integrava também o sistema o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS (DONADON; MONTENEGRO, 2009).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, foi instituído um sistema mais amplo de proteção e amparo a todos os cidadãos, denominado de Seguridade Social, formado pela saúde, assistência social e previdência, que passaram a ser tratadas como Políticas Públicas. A aposentadoria inclui-se entre os benefícios previdenciários (PACHECO; CARLOS, 2006).

Em 24 de julho de 1991 entrou em vigor a Lei nº. 8.212, que dispôs sobre a organização da Seguridade Social e instituiu seu Plano de

Custeio (BRASIL, 1991c), e, a Lei nº. 8.213 que instituiu o Plano de Benefícios da Previdência Social (BRASIL, 1991b). Algumas mudanças ocorreram nestas normas e outras leis foram publicadas dispendo sobre a previdência social.

Destacam-se a Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, que modificou o sistema de previdência social e estabeleceu normas de transição (BRASIL, 1998d); o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, que aprovou o Regulamento da Previdência Social no Brasil (BRASIL, 1999b); as Emendas Constitucionais nº 41, de 19 de dezembro de 2003 (BRASIL, 2003), e nº 47, de 5 de julho de 2005, que estabeleceram mudanças no regime previdenciário dos servidores públicos (BRASIL, 2005e); a Emenda Constitucional nº 70, de 29 de março de 2012, que estabelece critérios para o cálculo e a correção dos proventos da aposentadoria por invalidez dos servidores públicos (BRASIL, 2012b).

Na atualidade, o sistema previdenciário brasileiro se organiza sob as seguintes formas de Previdência: Regime Geral da Previdência Social (RGPS), para trabalhadores do setor privado; Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS), que amparam os trabalhadores do serviço público; e regime de previdência complementar, facultativo (BRASIL, 1988).

O RGPS é gerenciado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Segurados são os trabalhadores que contribuem e têm direito aos benefícios e serviços oferecidos pelo INSS. Os segurados se dividem nas seguintes categorias: empregados, empregados domésticos, trabalhadores avulsos, contribuintes individuais (autônomos, empresários, etc.), especiais (trabalhadores rurais em regime de economia familiar), facultativos, como estudantes maiores de 16 anos e donas de casa, dentre outros (BRASIL, 2008b).

As aposentadorias, dentre outros benefícios concedidos aos trabalhadores, são pagamentos mensais vitalícios efetuados ao segurado, sendo definidas da seguinte forma (BRASIL, 2008b):

- **Aposentadoria por idade** é concedida aos segurados quando, cumprida a carência, alcança o limite de idade de 60 anos, se mulher, e 65 anos, se homem. Os trabalhadores rurais têm direito ao benefício cinco anos mais cedo.

- **Aposentadoria por tempo de contribuição**, benefício concedido após comprovação do tempo contribuição de 35 anos, se homem, e 30 anos, se mulher.

- **Aposentadoria especial** – benefício concedido aos segurados que exercem suas atividades laborais sujeitas a condições especiais que

prejudiquem a saúde ou a integridade física. Conforme o risco, o tempo de contribuição para obter esse tipo de aposentadoria pode variar entre 15, 20 ou 25 anos.

- **Aposentadoria por invalidez** – é o benefício concedido aos segurados que forem considerados total e definitivamente incapacitados para o trabalho. Este tipo de aposentadoria é cancelado se o aposentado por invalidez voltar à atividade.

Além da legislação trabalhista e previdenciária geral, os diversos estados da federação também possuem suas Constituições e Códigos Sanitários, que visam garantir a inviolabilidade dos direitos assegurados pela CF aos trabalhadores, e estabelecem normas básicas sobre promoção, proteção e recuperação da saúde, em especial para os servidores públicos.

No que se refere à Previdência no serviço público, os trabalhadores devem ser regidos por um Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) a ser administrado pelas respectivas esferas de governo, federal, estaduais e municipais. Conforme previsto no Artigo 40 da CF, “aos servidores titulares de cargos efetivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluídas suas autarquias e fundações, é assegurado regime de previdência de caráter contributivo e solidário, mediante contribuição do respectivo ente público, dos servidores ativos e inativos e dos pensionistas” (BRASIL, 1988).

Com a Lei nº 9.717, de 27 de novembro de 1998 (BRASIL, 1998e), que estabelece as normas gerais para a organização e o funcionamento dos regimes próprios de previdência social dos servidores públicos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, dos militares dos estados e do Distrito Federal, e as Emendas Constitucionais nº 20, de 15 de dezembro de 1998 (BRASIL, 1998d), nº 41, de 19 de dezembro de 2003 (BRASIL, 2003), nº 47, de 5 de julho de 2005 (BRASIL, 2005e), nº 70, de 29 de março de 2012 (BRASIL, 2012b), os RPPS passaram por mudanças e necessitaram se adequar às normas estabelecidas.

Por meio da Lei Complementar nº 308, de 25 de outubro de 2005, foi reestruturado o Regime Próprio de Previdência Social do Estado em estudo (RN, 2005).

No que se refere à concessão de benefícios de aposentadoria, a Constituição do Estado (RN, 2001), determina no art. 29 que

Aos servidores titulares de cargos efetivos do Estado e dos Municípios, incluídas suas autarquias e fundações, é assegurado regime de

previdência de caráter contributivo e solidário, mediante contribuição do respectivo ente público, dos servidores ativos e inativos e dos pensionistas, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial e o disposto neste artigo (RIO GRANDE DO NORTE, 2001, p. 16).

Os servidores abrangidos pelo regime de previdência de que trata o referido artigo serão aposentados (RN, 2001, p.16-17):

“I – por invalidez permanente, sendo os proventos proporcionais ao tempo de contribuição, exceto se decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, na forma da lei;

II – compulsoriamente, aos setenta anos de idade, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição;

III – voluntariamente, desde que cumprido tempo mínimo de dez anos de efetivo exercício no serviço público e cinco anos no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria, observadas as seguintes condições:

a) sessenta anos de idade e trinta e cinco de contribuição, se homem, e cinquenta e cinco anos de idade e trinta de contribuição, se mulher;

b) sessenta e cinco anos de idade, se homem, e sessenta anos de idade, se mulher, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição” (RN, 2001).

Acerca da aposentadoria especial no serviço público, em 24 de abril de 2014, foi publicada a Súmula Vinculante nº 33, aprovada pelo Supremo Tribunal Federal (STF): “Aplicam-se ao servidor público, no que couber, as regras do regime geral de previdência social sobre aposentadoria especial de que trata o artigo 40, parágrafo 4º, inciso III, da Constituição Federal, até a edição de lei complementar específica” (BRASIL, 2014a).

O trabalho da enfermagem no Brasil é regulado pelo disposto na Lei do Exercício Profissional, Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986), nas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, em aspectos legais contidos nas Normas Regulamentadoras de Saúde e Segurança do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego, em resoluções do Ministério da Saúde e na legislação sanitária no que diz respeito ao trabalho em saúde.

Percebe-se que há uma vasta legislação que visa à promoção da saúde e proteção dos(as) trabalhadores(as). Entretanto, apesar da normatização existente, as transformações ocorridas no mundo do trabalho e na sociedade trazem repercussões para a vida e saúde do(a) trabalhador(a), com implicações no processo de aposentadoria. No que diz respeito ao trabalho em saúde e enfermagem, que é essencial à sobrevivência humana, requer um olhar especial para que possa ser considerada a perspectiva de quem realiza e de quem recebe os cuidados de saúde.

#### 4.3 TRABALHO E APOSENTADORIA

O trabalho tem um papel central na vida dos seres humanos. A atividade profissional é um meio de prover o sustento e satisfazer as necessidades básicas dos indivíduos, possibilita o relacionamento entre as pessoas, o reconhecimento, permite que vínculos de amizade sejam estabelecidos, pode se constituir, também, em um caminho para a expressão humana (NATAL; FAIMAN, 2010).

Ao se reconhecer a relevância do trabalho tanto na sociedade como na vida das pessoas, é possível compreender o que pode representar a perda do papel profissional para o trabalhador diante do momento da aposentadoria (SANTOS, 1990).

De acordo com Santos (1990),

a perda do papel profissional é uma ruptura com os laços estabelecidos pelo sujeito durante vários anos. Ele deve agora reorganizar sua vida, estabelecer novos pontos de referência e reestruturar sua identidade pessoal. Esse remanejamento será mais ou menos difícil em função do lugar ocupado pelo trabalho na vida do sujeito, do investimento feito por ele no papel profissional. No entanto, em todos os casos, as modificações provocadas pela aposentadoria têm uma repercussão sobre o sujeito, acarretando, ao menos temporariamente, um questionamento da identidade pessoal (SANTOS, 1990, p. 28).

A despeito das transformações e repercussões na vida e saúde do(a) trabalhador(a), Zanelli, Silva e Soares (2010) referem que não se pode negar o significado do lugar que o trabalho ocupa na vida humana, trabalho este que deverá se estender até efetivar-se a aposentadoria.

Como uma forma de assegurar o sustento de trabalhadores nos seus últimos anos de vida, a aposentadoria começou a ser introduzida em países industrializados no final do século XIX. A aposentadoria possibilitou tirar muitas dessas pessoas da mendicância, situação que vivenciavam por não terem mais condições de continuar trabalhando. Mudanças ocorridas com o decorrer do tempo transformaram o caráter da aposentadoria de um tipo de favor do Estado em um direito dos trabalhadores (FONTOURA; DOLL; OLIVEIRA, 2015).

Aposentadoria é o afastamento do trabalhador de suas atividades laborais. Alguns se aposentam jovens, outros não alcançam a aposentadoria por falecerem antes de se aposentarem. Para uns a decisão pela aposentadoria é pessoal, para outros a aposentadoria é imposta, entretanto, muitos temem este momento e as consequências que podem trazer para a vida (FRANÇA, 1999).

Além da interrupção das atividades laborais cotidianas, aposentadoria significa também a ruptura de um vínculo social e o distanciamento de um ambiente habitual (RODRÍGUEZ, 2009).

Segundo Magalhães et al. (2004), a aposentadoria pode ser entendida como uma transição que abrange a ampliação, redefinição e mudança nos papéis. Antunes e Parizotto (2013) referem que esta etapa é um momento novo na vida da pessoa, alguns colegas de trabalho não farão mais parte do convívio social, e uma das principais fontes de satisfação passa a ser a vida no contexto familiar. Ao se aposentar o sujeito perde alguns espaços e *status*, por outro lado, lhe são apresentadas novas possibilidades, que podem ser encobertas diante do sentimento de perda.

A literatura registra diversas abordagens teóricas sobre o tema da aposentadoria. Para França e Soares (2009), no decorrer dos últimos anos houve um aumento do número de pesquisas empíricas e modelos teóricos na área da aposentadoria, em especial nos países desenvolvidos, onde o número de pessoas idosas foi mais evidenciado. Essas autoras trazem em seu estudo, as principais teorias subjacentes ao processo de decisão da aposentadoria:

Teoria dos papéis – para Ashforth (2001 *apud* França; Soares, 2009) esta teoria evidencia os papéis que os indivíduos desempenham na sociedade e como se dá o movimento dessas pessoas entre esses papéis. Dentre estes, a decisão pela aposentadoria pode ser vista como uma transição de papel em que o trabalhador se aposenta e se retira de um papel para entrar em outro. De acordo com França e Soares (2009), ao longo da vida, os indivíduos podem desempenhar diferentes papéis, como filho, marido, pai, trabalhador, aposentado, entre outros, que

podem ser identificados em vários contextos, como família, organização ou sociedade.

Teoria da continuidade – de acordo com Atchley (1989 *apud* França; Soares, 2009), os indivíduos tentam preservar suas estruturas internas, que se referem às características psicológicas, como atitudes, comportamentos, interesses, dentre outros, e externas, que se relacionam com o ambiente físico e social. A adaptação das pessoas às mudanças ocorreria por meio da continuidade interna e da externa. A aposentadoria é uma transição iniciada antes do afastamento do trabalhador e que continua até alguns anos após o seu acontecimento.

Perspectiva do curso de vida – conforme Elder e Johnson; Kim e Moen; Quick e Moen; Szinovacz (2003, 2002, 2003, 1998 *apud* França; Soares, 2009), essa teoria se baseia na compreensão do comportamento do indivíduo através da sua história e do contexto em que ocorre o evento.

A aposentadoria é um processo que pode trazer mudanças nas múltiplas dimensões da existência do ser humano, não podendo ser compreendida apenas como um término de carreira (ZANELLI; SILVA; SOARES, 2010).

A decisão pela aposentadoria é pessoal, algumas pessoas desejam se aposentar mas gostariam de continuar desenvolvendo uma atividade profissional; outras querem parar de trabalhar mas não planejaram a vida após a aposentadoria; tem aquelas que relatam que pretendem realizar vários projetos mas ao se depararem com a aposentadoria não são capazes de descrever suas vontades; há ainda as que gostam das atividades que realizam, da organização onde trabalham, do relacionamento interpessoal estabelecido no contexto do trabalho e não querem se afastar (FRANÇA, 1999).

Se possível deve-se reduzir de maneira gradativa o tempo utilizado nas atividades laborativas, objetivando diminuir as repercussões da cessação do trabalho e identificar o sentido que outras atividades podem possibilitar (ZANELLI; SILVA; TORDERA, 2013).

O acontecimento da aposentadoria atinge aquele que se aposenta e as pessoas que lhe são próximas, como filhos e cônjuge, e as alterações nos hábitos do aposentado podem influenciar nas suas relações sociais pelo novo cenário que se forma (SOARES et al., 2007).

A transição para a aposentadoria pode significar a possibilidade de busca por um trabalho que venha dar mais prazer ou que requeira um novo perfil profissional. Esse trabalho deve ser realizado de preferência em horário reduzido para que esses trabalhadores tenham tempo livre para os relacionamentos familiares, para o lazer e para outras atividades

que não estejam voltadas à vida profissional (FRANÇA; SOARES, 2009).

A aposentadoria oportuniza descobertas e desenvolvimento de potencialidades. A tutorização, processo no qual o tutor com grande experiência na sua área profissional acompanha e orienta outro trabalhador, pode ser uma estratégia a ser incluída para orientação para o período após a aposentadoria (ZANELLI; SILVA; TORDERA, 2013).

Estar aposentado ou vivenciar o momento da aposentadoria permite à pessoa refletir sobre as relações estabelecidas entre a vida pessoal e a vida no trabalho. Aquilo que não foi possível realizar muitas vezes devido ao próprio desenvolvimento das atividades laborais torna-se viável nessa fase da vida, como a reformulação das relações com os amigos e a família, o voluntariado, a espiritualidade, o lazer (ZANELLI; SILVA; TORDERA, 2013).

Considerando que a aposentadoria é um processo com importantes repercussões para a vida do(a) trabalhador(a) diante de uma nova realidade vivenciada, é relevante estudar este tema na enfermagem.



## 5 MÉTODO

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, cujos dados foram obtidos através de pesquisa documental e entrevistas orientadas pela abordagem teórico-metodológica da história oral.

A pesquisa exploratória visa proporcionar ao pesquisador uma maior familiaridade com o problema em estudo, e os dados podem ser obtidos de diversas formas, como levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado (GIL, 2010).

A pesquisa qualitativa é adequada a estudos que buscam compreender em profundidade o fenômeno a ser estudado e que se preocupam com o universo de significados, valores, motivos, crenças, atitudes e aspirações, o que corresponde a um lugar mais profundo das relações, dos fenômenos e dos processos (MINAYO, 2012).

Optou-se pela história oral porque, segundo Thompson (2002), é através da história que as pessoas comuns buscam compreender as mudanças e revoluções que passam em suas próprias vidas. Compreender a vivência da aposentadoria só é possível ouvindo a fala dos(as) enfermeiros(as) e, uma vez que busca relacionar a vida no trabalho com a situação atual de aposentado(as), se aproxima dos estudos de história oral.

A história oral traz o ensinamento sobre a época enfocada pela fala, o tempo passado, e sobre a época na qual a fala foi produzida, o tempo presente. Trata-se de uma produção de documentos e fontes realizada com interferência do historiador e na qual intersubjetividades são cruzadas (DELGADO, 2010).

Como refere Thompson (2002, p. 197), “toda fonte histórica derivada da percepção humana é subjetiva, mas apenas a fonte oral permite-nos desafiar essa subjetividade: descolar as camadas de memória, cavar fundo em suas sombras, na expectativa de atingir a verdade oculta”.

A história oral possibilita todo tipo de heróis, tanto os líderes, como pessoas comuns que estão no meio do povo. Auxilia as pessoas a terem respeito e confiança em si mesmas. Faz com que a história venha para dentro da comunidade e arranca a história de dentro da

comunidade. Proporciona uma influência mútua e um entendimento entre gerações e entre classes sociais (THOMPSON, 2002).

Na história oral se trabalha com fontes vivas e a história não se volta somente para os acontecimentos, padrões de comportamento, ou estruturas, mas se volta também para a memória de como são eles lembrados na imaginação e vivenciados pelas pessoas (THOMPSON, 2002).

## 5.2. CONTEXTO E DESENHO DO ESTUDO

### 5.2.1 A rede de serviços de saúde do estado em estudo

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil (2015), competência 02/2015, o Estado do Rio Grande do Norte, escolhido para este estudo, dispõe de uma rede de saúde composta por 3.804 estabelecimentos, públicos e privados, conforme descrito no Quadro 2.

**Quadro 2** – Distribuição de estabelecimentos de saúde por tipo e quantitativo, Rio Grande do Norte, 2015

Descrição	Total
Central de Notificação Captação e distribuição de Órgãos Estadual	1
Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)	2
Telessaúde	2
Central de Regulação Médica das Urgências	3
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica	3
Central de Regulação de Serviços de Saúde	3
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado ( <i>Home Care</i> )	3
Pronto-Socorro Especializado	5
Laboratório de Saúde Pública	6
Pronto-Socorro Geral	7
Central de Regulação do Acesso	8
Unidade Móvel Terrestre	8
Cooperativa	9
Hospital/Dia - Isolado	9
Centro de Apoio à Saúde da Família	10
Pronto atendimento	12
Farmácia	18
Hospital Especializado	20

Unidade de Vigilância em Saúde	24
Policlínica	38
Centro de Atenção Psicossocial	45
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	54
Polo Academia da Saúde	55
Hospital Geral	69
Unidade Mista	97
Secretaria de Saúde	164
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	249
Clínica/Centro de Especialidade	335
Posto de Saúde	398
Centro de Saúde/Unidade Básica	969
Consultório Isolado	1178
TOTAL	3804

**Fonte:** Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil-CNES, competência 02/2015.

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2015), competência 02/2015, de acordo com a esfera administrativa, os estabelecimentos estão distribuídos da seguinte forma: a rede pública de saúde abrange 1.885 estabelecimentos e, destes, 11 estão subordinados à esfera administrativa federal; 89, à estadual; e 1.785, à municipal; e a rede privada é constituída por 1.919 estabelecimentos de saúde (Quadro 3).

**Quadro 3** – Distribuição de estabelecimentos de saúde por esfera administrativa, Rio Grande do Norte, 2015

Descrição	Total
Federal	11
Estadual	89
Municipal	1785
Privada	1919
TOTAL	3804

**Fonte:** Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil-CNES, competência 02/2015.

A enfermagem atua na grande maioria destes estabelecimentos. Os(As) enfermeiros(as) integram as equipes de saúde e estão presentes na rede hospitalar prestando assistência contínua nas 24 horas do dia.

A partir de dados cedidos pelo Coren/RN constatou-se que, do total de enfermeiros(as) com inscrições ativas, 53,3% declararam o local onde desenvolviam suas atividades laborais. Destes, 40% trabalhavam em instituições da esfera administrativa municipal; 28,5%, da privada; 25,3%, da estadual; e 6,2%, da federal (COREN/RN, 2015b, 2015c).

Com o processo de descentralização da saúde a responsabilidade pela atenção básica da saúde passou a ser da esfera municipal. Em virtude da ampliação da Estratégia Saúde da Família, houve maior acesso da população aos serviços de saúde, sobretudo nos municípios com menor população (RN, 2013).

No que se refere à atenção ambulatorial especializada e hospitalar, no estado predomina ainda o modelo tradicional de especialidades, havendo vazios assistenciais em algumas regiões de saúde e grande estrangulamento em outras, sobretudo na região Metropolitana, que inclui a capital Natal e municípios próximos (RN, 2013).

No estado estudado, a área da saúde está organizada em regiões administrativas da Secretaria da Saúde Pública (SESAP) denominadas de Unidades Regionais de Saúde Pública - URSAP, totalizando oito Regiões de Saúde (RS), quais sejam: 1ª RS, Litoral Sul e Agreste, com 27 municípios; 2ª RS, Oeste, 15 municípios; 3ª RS, Mato Grande e Salineira, 25 municípios; 4ª RS, Seridó, 25 municípios; 5ª RS, Trairi e Potengi, 21 municípios; 6ª RS, Alto Oeste, 36 municípios; 7ª RS Metropolitana, composta por cinco municípios, agrega o maior quantitativo populacional, correspondendo a 37,5% da população total do estado; 8ª RS, Vale do Açu, 13 municípios (RN, 2013).

A rede hospitalar é formada por 98 hospitais (Quadro 4), destes, 69 são hospitais gerais, 20 são especializados e 9 nove são hospitais/dia – isolados, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil (2015), competência 02/2015.

**Quadro 4** – Distribuição de hospitais por tipo e esfera administrativa, Rio Grande do Norte, 2015

Tipo de Estabelecimento	Esfera Administrativa		TOTAL
	Público	Privado	
Hospital geral	49	20	

			69
Hospital especializado	10	10	20
Hospital/dia isolado –	1	8	9
Total			98

**Fonte:** Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil-CNES, competência 02/2015.

Do total de hospitais públicos no estado, 24 são gerenciados pelo órgão gestor da saúde estadual (RN, 2014a).

Integram a rede de saúde pública estadual as unidades de referência: Unidade Central de Agentes Terapêuticos – UNICAT, Centro de Referência Infantil e Adulto – CRI/CRA, Laboratório Central – LACEN, Hemocentro do Rio Grande do Norte Dalton Cunha – HEMONORTE e Serviço de Verificação de Óbitos – SVO (RN, 2014a). No *site* da Secretaria da Saúde Pública (SESAP) constam, ainda, como Unidades de Referência, a Central de Transplantes, o Centro de Formação de Pessoal – CEFOPE, e o Centro de Saúde Reprodutiva Leide Morais (SESAP/RN, 2015).

A força de trabalho da SESAP é estimada em 17 mil servidores dos diversos níveis de escolaridade, lotados em sua sede – Nível Central, e unidades descentralizadas – Hospitais e Unidades de Referência (RN, 2014a). De acordo com relatório da Coordenadoria de Recursos Humanos, a SESAP conta com 1.076 enfermeiros(as) (CRH, 2015).

### 5.2.2 Participantes do estudo

Face às dificuldades verificadas para a obtenção dos dados relativos à força de trabalho da enfermagem no estado, o desenho da pesquisa foi circunscrito aos(as) enfermeiros(as). Optou-se por não incluir, neste estudo, enfermeiros(as) lotados(as) na rede municipal, em face da dispersão dos municípios no estado, o que dificulta o acesso às informações sobre aposentadoria. Também não foram incluídos no estudo os(as) enfermeiros(as) da rede de ensino.

Parte significativa de enfermeiros(as) integra a rede estadual de saúde pública. Os dados sobre a concessão da aposentadoria no estado em estudo são públicos e estão disponíveis no Diário Oficial do Estado (DOE).

Nos DOEs, particularmente no que se refere à aposentadoria de profissionais de enfermagem, encontra-se descrita no conteúdo das publicações a categoria “enfermeiro” ou “enfermeira”. Para técnicos de enfermagem pode constar a nomenclatura “assistente técnico em saúde”, expressão que abrange várias categorias profissionais, e, ainda, a categoria “auxiliar de enfermagem”. Devido à impossibilidade de acesso a todos os profissionais de nível médio, uma vez que por meio dessa fonte documental não seria possível identificar especificamente os técnicos de enfermagem aposentados(as), optou-se por realizar este estudo apenas com enfermeiros(as).

Conforme o disposto na Lei do Exercício Profissional (BRASIL, 1986), para trabalhar na enfermagem é necessário que os(as) profissionais estejam registrados no Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Norte (Coren/RN).

Em fevereiro de 2015, segundo dados do *site* do Coren/RN, estavam inscritos no referido Conselho 27.532 profissionais, sendo 6.471 (23%) enfermeiros, 13.964 (51%) técnicos de enfermagem e 7.097 (26%) auxiliares de enfermagem (COREN/RN, 2015a).

Os Conselhos Regionais de Enfermagem também dispõem de dados relativos à aposentadoria dos profissionais de enfermagem, uma vez que ao sair da profissão cabe solicitar cancelamento da inscrição. Apesar da existência de sub-registro, os dados do Coren são uma fonte para a identificação dos números da aposentadoria da enfermagem.

A solicitação do cancelamento da inscrição junto ao Coren poderá ocorrer quando o profissional não estiver mais atuando na área, pelos seguintes motivos: alteração de categoria, aposentadoria, término da atividade profissional, por decisão pessoal de não mais exercer a profissão, interdição judicial, e por falecimento.

Após parecer favorável da Assessoria Jurídica e carta de anuência da presidência do Coren/RN, dados de enfermeiros(as) que solicitaram cancelamento de registro no referido Conselho foram utilizados para a coleta de dados no Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE), o que objetivou identificar os tipos de aposentadoria de enfermeiros(as) segurados(as) do INSS no Rio Grande do Norte. Por limitação exigida por ocasião da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, os dados foram utilizados somente para a identificação dos tipos de

aposentadoria, uma vez que não foi autorizada a utilização dos dados de identificação para a busca desses(as) enfermeiros(as), o que seria necessário para a realização das entrevistas. Assim, os(as) aposentados(as) pelo INSS não foram incluídos(as) na amostragem das entrevistas.

Os dados do Coren/RN também abriram um caminho para alcançar os(as) enfermeiros(as) aposentados(as) pela Secretaria da Saúde Pública do Estado, dentre os quais estão os sujeitos que participaram das entrevistas. No entanto, diante da dificuldade de encontrar muitas dessas pessoas por mudanças de dados de contato, utilizou-se o recurso da amostragem “bola de neve”.

Com vistas a conhecer os motivos que levaram os(as) enfermeiros(as) do estado a requererem aposentadoria, e buscar enfermeiros(as) aposentados(as) que pudessem falar sobre a vivência da aposentadoria e as relações entre trabalho na enfermagem e a aposentadoria, a pesquisa foi realizada em dois momentos:

1º Levantamento de dados sobre aposentadoria no estado.

2º Busca de enfermeiros(as) aposentados(as) acessíveis para a realização das entrevistas.

Para o primeiro momento já se identificou a dificuldade de encontrar dados sobre aposentadoria de enfermeiros(as), bem como de acesso aos dados existentes. Assim, com vistas a viabilizar a pesquisa, decidiu-se centrar a busca nos dados disponibilizados pelo governo do estado e pelo INSS.

Os dados de aposentadoria junto ao INSS foram levantados no SUIBE (número de aposentado(as) e tipos de aposentadorias concedidas).

Quanto aos(as) enfermeiros(as) aposentados(as) do quadro de pessoal da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), a busca foi realizada no Diário Oficial do Estado (DOE) (número de aposentados(as), quem eram e tipos de aposentadorias concedidas). Para identificar o órgão de origem da lotação dos(as) enfermeiros(as) aposentados(as) ao requererem a aposentadoria, acessou-se o Portal do Governo do Estado na Internet.

Para o segundo momento, realização das entrevistas, delimitou-se a amostra dos(as) enfermeiros(as) aposentados(as) da SESAP, devido à impossibilidade de identificar os(as) enfermeiros(as) cuja aposentadoria consta nos registros do SUIBE, por questões éticas definidas na aprovação da pesquisa.

### 5.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados em fontes documentais de órgãos públicos e entrevistas com enfermeiras aposentadas.

#### 5.3.1 Pesquisa documental

A pesquisa documental foi a fonte utilizada para identificar os(as) enfermeiros(as) aposentados(as) e os tipos de aposentadorias concedidas registradas nos documentos oficiais. Para isso foram utilizadas três fontes: dados disponíveis no SUIBE; dados disponíveis no DOE; e Portal do Governo do Estado, na Internet.

Gil (2010) refere que a pesquisa documental utiliza dados já existentes, valendo-se de vários tipos de documentos, como texto escrito em papel, documentos eletrônicos, documentos institucionais mantidos em arquivos de empresas ou órgãos públicos, registros estatísticos, documentos pessoais.

##### 5.3.1.1 Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE)

Para identificar o quantitativo e os tipos de aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) segurados(as) do INSS, utilizou-se o SUIBE. Este Sistema permite a consulta aos dados e informações de benefícios previdenciários e assistenciais gerenciados pelo INSS, dentre eles os eventos previdenciários que originam a concessão de aposentadorias (BRASIL, 2010).

Para identificar os tipos de aposentadorias de enfermeiros(as) segurados(as) da Previdência Social aposentados(as) no período de 1º de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2013, seria fundamental que o SUIBE disponibilizasse, em sua variável Ramo de Atividade, a categoria profissional enfermeiro(a). Entretanto, no Sistema esta variável apresenta apenas as seguintes categorias: bancário, comerciário, industriário, irrelevante, marítimo, rural, transporte e carga, servidor público e não classificado, inviabilizando alcançar o objetivo do estudo. Assim, buscou-se uma outra forma de realizar a coleta dos dados.

A partir de conhecimento prévio sobre o SUIBE, identificou-se que a inserção de informações pessoais de segurados(as) do INSS no Sistema possibilitaria o cruzamento de variáveis e, assim, realizar o

levantamento pretendido. De acordo com Olsen (2011), muitos estudos necessitam do cruzamento de dados de várias fontes e isto é feito melhor pelo uso de um sistema de identificação sem ambiguidade.

Nesse sentido, considerou-se que a inserção dos números do Cadastro de Pessoa Física (CPF) de enfermeiros(as) no Sistema seria uma das formas de se fazer o levantamento almejado. Entretanto, sabe-se que o CPF armazena informações pessoais e esses dados não são públicos e têm acesso restrito.

Nesse momento, solicitou-se parecer da Assessoria Jurídica do Coren/RN para acesso a dados cadastrais de enfermeiros(as) que solicitaram cancelamento de registro no referido Conselho, com o intuito de que os números dos CPFs dessas pessoas fossem inseridos no SUIBE. Requereu-se, também, à Procuradoria Federal Especializada junto ao INSS o acesso ao SUIBE, e inserção dos números dos CPFs no Sistema. As duas instituições emitiram pareceres deferindo favoravelmente a solicitação, baseadas na Lei de Acesso à Informação nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (BRASIL, 2011b), considerando que os dados ficassem restritos à sua utilização sem a identificação das pessoas a que as informações se referirem.

Obteve-se do Coren/RN uma listagem com os números de CPFs de enfermeiros(as) do estado que solicitaram cancelamento de registro no período de 1º de janeiro de 1975 a 31 de dezembro de 2013, totalizando 377 números. Destes, 221 cancelaram o registro no período estudado (01/01/2009 a 31/12/2013), incluindo os diversos motivos, dentre eles a aposentadoria.

Esses números de CPFs foram inseridos no SUIBE e realizados cruzamentos com as variáveis selecionadas: espécie (aposentadoria especial, aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria por invalidez previdenciária, aposentadoria por invalidez por acidente de trabalho); ano em que o benefício foi concedido (2009, 2010, 2011, 2012, 2013); estado em que se realizou o estudo.

Os dados levantados no SUIBE foram extraídos por um servidor do INSS, na Gerência Executiva em Natal/RN, no mês de julho de 2014. As informações de aposentadoria registradas no banco de dados desse Sistema não são disponibilizadas para consulta pública, portanto, o acesso e a coleta de dados no SUIBE ocorreram após parecer favorável da Procuradoria do INSS e anuência dessa Gerência.

A busca realizada no Sistema gerou o relatório de aposentadoria por espécie e ano de concessão do benefício no período estudado em todo o estado, perfazendo 10 benefícios de aposentadoria concedidos.

### 5.3.1.2 Diário Oficial do Estado (DOE) e Portal do Governo do Estado

A busca da quantidade e dos tipos de aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) do quadro de pessoal da Secretaria da Saúde Pública (SESAP) foi realizada a partir de um levantamento efetuado no DOE, documento que publica as concessões de aposentadorias de servidores públicos no estado (RN, 2014b).

O Departamento Estadual de Imprensa (DEI) disponibiliza as edições do DOE contendo publicações do Poder Executivo, Legislativo, Tribunal de Contas do Estado, Ministério Público do Estado, Prefeituras Municipais além de matérias de interesse particular de empresas e organizações da sociedade (RN, 2014b).

Os DOEs podem ser consultados nas seguintes versões: diretamente no *site* do Diário Oficial *on line* (RN, 2014b); impressos, disponíveis no setor de arquivo da instituição para consulta e/ou fotocópia; e, ainda, podem ser adquiridos, quando solicitado, por meio de cópias em armazenamento digital em *Compact Disc* (CD), em que os arquivos são apresentados em *Portable Document Format* (PDF).

Para a realização deste estudo, identificou-se que a forma mais indicada para coleta de dados seria o acesso às publicações por meio do acervo digital com a gravação do DOE em CDs. Nesse sentido, foram solicitadas e adquiridas as edições necessárias para a realização desta pesquisa no período estudado.

Foram disponibilizados 12 (doze) CDs com os períodos das publicações distribuídos no Quadro 5 a seguir.

**Quadro 5** – Publicações DOE, 2009-2013. Rio Grande do Norte, 2014

Nº CD	PERÍODO
93	Janeiro de 2009 (DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA, 2009a)
94	Fevereiro-maio de 2009 (DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA, 2009b)
95	Junho-dezembro de 2009 (DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA, 2009c)
96	Janeiro-março de 2010 (DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA, 2010a)
97	Abril-dezembro de 2010 (DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA, 2010b)

98	Janeiro-abril de 2011 (DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA, 2011a)
99	Maiο-julho 2011 (DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA, 2011b)
100	Agosto-dezembro de 2011 (DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA, 2011c)
101	Janeiro-outubro de 2012 (DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA, 2012a)
102	Novembro-dezembro de 2012 (DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA, 2012b)
103	Janeiro-julho de 2013 (DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA, 2013a)
104	Agosto-dezembro de 2013 (DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA, 2013b)

**Fonte:** Elaborado pelas pesquisadoras.

Para a coleta dos dados nos DOEs seguiram-se as etapas: definição das palavras a serem utilizadas na busca; identificação dos critérios de inclusão e exclusão das publicações; construção de um quadro para organização e registro dos dados contendo: número do CD, data, conteúdo e página da publicação do DOE, nome do(a) enfermeiro(a) aposentado(a) e tipo de aposentadoria. Duas revisoras realizaram a busca e a seleção das publicações de forma independente na modalidade duplo-cego, objetivando garantir a confiabilidade do processo, procedendo-se em seguida à conferência dos dados. A coleta ocorreu no período de março a maio de 2014.

Os critérios de inclusão utilizados foram: concessões de aposentadorias publicadas no período entre 1º de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2013; publicações que continham no texto a expressão “conceder aposentadoria” ou o verbo “aposentar”, e as palavras “enfermeiro” ou “enfermeira”.

Foi definido como critério de exclusão: publicações de concessão de aposentadoria de enfermeiros(as) que não faziam parte do quadro de pessoal da SESAP.

As publicações encontravam-se no formato de arquivo PDF, que permite procurar informações contidas dentro de um documento. Realizou-se uma busca básica inserindo no campo de pesquisa as palavras “enfermeiro” e “enfermeira”. Ao se identificar a publicação com essas palavras, a mesma foi lida no intuito de encontrar a expressão “conceder aposentadoria” ou o verbo “aposentar”, e “Secretaria da

Saúde Pública”. Foi realizada uma leitura cautelosa das publicações selecionadas e construída uma planilha que permitiu organizar as informações coletadas, totalizando 72 concessões de aposentadoria no período estudado.

Acessou-se, ainda, o Protocolo Geral no Portal do Governo do Estado na Internet, que possibilita a inserção de dados dos(das) servidores(as) disponíveis na publicação do DOE, e, assim, permite identificar o órgão de origem do(a) enfermeiro(a) ao solicitar a aposentadoria (RN, 2014c).

### **5.3.2 Entrevista**

A voz, diz Thompson (2002), singular e ao mesmo tempo representativa, muitas vezes cheia de simplicidade, como nenhuma outra forma, é capaz de trazer o passado até o presente. O uso da voz pode mudar o conteúdo e a textura da história, como também o foco das leis, estatísticas e governos, para as pessoas.

A história oral pode produzir reflexões e trazer mudanças no cotidiano das pessoas e das comunidades. Ela é um meio pelo qual movimentos de minorias culturais e discriminadas têm encontrado espaço para acolher suas palavras, dando sentido social às experiências vividas sob situações diversas (MEIHY; 2002).

Thompson (2002) afirma que a história oral torna possível a criação de um grande número de pontos de vista. Possibilita um julgamento mais imparcial, uma vez que as testemunhas podem ser convocadas também de todas as classes. Pode levar também a uma outra construção do passado, contradizendo as informações tidas como verdadeiras.

[...] ela [a história] faz parte do modo pelo qual os vivos compreendem seu lugar e seu papel no mundo. [...]. Ao ajudar a mostrar como suas próprias histórias de vida se ajustam às mudanças do caráter do lugar em que hoje vivem, de seus problemas como trabalhadores ou como pais, a história pode ajudar as pessoas a ver como estão e aonde devem ir. [...]. A história oral devolve a história às pessoas em suas próprias palavras. E ao lhes dar um passado, ajuda-as também a caminhar para um futuro construído por elas mesmas (THOMPSON, 2002, p. 337).

A história oral é empregada na elaboração de documentos, arquivamento e estudos relativos às experiências de pessoas e de grupos. Como pressuposto, a história oral se refere a uma percepção do passado como algo que tem continuidade no presente, em que o processo histórico não está acabado (MEIHY, 2002).

Dentre os gêneros da história oral, elegeu-se a história oral temática que, para Meihy (2002, p. 145), “é a que mais se aproxima das soluções comuns e tradicionais de apresentação dos trabalhos analíticos em diferentes áreas do conhecimento acadêmico”.

A história oral temática parte de um assunto estabelecido previamente e a objetividade é direta, e as particularidades da história pessoal de quem narra somente interessam na medida em que se identificam aspectos que podem ser úteis à informação temática central (MEIHY, 2002).

A abordagem escolhida é adequada ao propósito desta pesquisa, que buscou explorar um fenômeno não estudado, e, ao mesmo tempo, analisar como enfermeiros(as) vivenciam a aposentadoria e como percebem as relações entre trabalho na enfermagem e aposentadoria.

A seleção dos(as) participantes foi feita associando dois métodos de amostragem utilizados em pesquisas qualitativas, intencionalidade e “bola de neve”.

Na pesquisa por amostragem intencional, para Polit, Beck e Hungler (2004), o conhecimento do pesquisador pode ser usado para selecionar as pessoas que serão incluídas no estudo. Nesta pesquisa os critérios de intencionalidade foram: enfermeiros(as) aposentados(as) havia pelo menos um ano da data da realização da entrevista, que aceitaram participar do estudo, com endereço e contato telefônico disponíveis, que estavam em condições físicas e emocionais de participar da entrevista e prestar informações. Para acesso aos(as) enfermeiros(as) aposentados(as) foi obtida carta de anuência da SESAP.

Face às dificuldades de comunicação para convidar as pessoas para participarem da pesquisa devido à mudança de número de telefone e endereço, assim como por estarem residindo em outro estado, decidiu-se utilizar o recurso da amostragem “bola de neve” (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Na amostragem “bola de neve” o pesquisador inicia o processo de amostragem a partir do contato com algumas pessoas para inclusão na amostra. Com a identificação dos primeiros sujeitos participantes da pesquisa, o pesquisador solicita que os mesmos indiquem outros

sujeitos, os quais indicarão outros participantes que possam fazer parte da pesquisa (RUANE, 2005).

Do total de 72 enfermeiros(as) aposentados(as) identificados(as) nas publicações do DOE, em relação ao sexo, 69 eram do sexo feminino e três do sexo masculino. Do total de enfermeiros(as) aposentados(as) identificados(as), 23 foram excluídos(as) conforme critérios preestabelecidos, sendo 49 sujeitos qualificados(as) a participarem do estudo.

O processo de identificação dos(as) enfermeiros(as) e convite para participar da pesquisa seguiram este percurso: a) organização, pela pesquisadora, de uma lista prévia cruzando os dados da listagem dos(as) aposentados(as) pela SESAP levantados no DOE com informações de contato dos sujeitos cedidas pelo Coren/RN; b) a partir do primeiro contato bem-sucedido, pediu-se aos(às) participantes que fornecessem o contato de outros(as) enfermeiros(as) aposentados(as); c) solicitação da anuência do(a) participante obtida por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Participaram das entrevistas 26 enfermeiras aposentadas. Como apenas mulheres foram entrevistadas, ao se referir às participantes passa-se a adotar o gênero feminino.

O número de entrevistas foi considerado suficiente pelo critério de saturação, quando as novas entrevistadas passaram a repetir as informações obtidas nas entrevistas realizadas anteriormente, não emergindo nenhuma informação nova (MEIHY, 2002).

As entrevistas ocorreram entre agosto de 2014 e janeiro de 2015, e totalizaram mais de 22 horas de gravação. Uma das entrevistadas solicitou que a entrevista não fosse gravada, o que foi respeitado. Os lugares de realização da coleta foram indicados pelas participantes: ambiente de trabalho, residência, espaço da UFRN. Oito entrevistadas residiam em municípios do interior do estado, locais onde foram obtidas as falas das enfermeiras aposentadas.

O contato inicial ocorreu por telefone, momento em que foi feito o convite para participar do estudo. A partir da concordância, foi agendada a coleta no local e horário por elas propostos.

Neste estudo, a fala das participantes foi obtida por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), composto por duas partes: 1) caracterização dos sujeitos; 2) questões que abordaram o tema de interesse para o estudo, como: vida profissional, condições de trabalho, motivos para requerer a aposentadoria e vida após a aposentadoria.

A entrevista é considerada por Triviños (2012) como um dos importantes meios de coleta de informações, uma vez que esta técnica, além de valorizar a presença do investigador, oferece as perspectivas para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação.

Uma relação de entrevista se dá entre pessoas com experiências e opiniões diferentes, que têm em comum o interesse por um tema, acontecimentos e situações do passado. Esse interesse é acrescido de um conhecimento anterior do entrevistador a respeito do assunto obtido por sua atividade de pesquisa, e do entrevistado, que tem um conhecimento resultante de suas vivências e experiências (ALBERTI, 2013).

As entrevistas transcorreram em um ambiente de cordialidade e atenção, algumas enfermeiras expressaram emoções durante as suas falas. Ao final das entrevistas foi solicitado que as participantes assinassem a carta de cessão de entrevista (APÊNDICE C), porém algumas pediram para fazê-lo após a leitura final do texto, o que foi acatado. A carta de cessão de direitos é um documento que determina a legalidade da utilização da entrevista (MEIHY; HOLANDA, 2011).

As falas gravadas das entrevistadas foram transformadas em textos escritos, os quais passaram pelas etapas de transcrição, textualização e transcrição, descritas a seguir.

a) Transcrição, processo de mudança do estágio da gravação oral para o código escrito. Após a escuta detalhada das entrevistas, as mesmas foram escritas na íntegra, tal como narradas pelos entrevistados (MEIHY; HOLANDA, 2011).

Recomenda-se que o processo de transcrição das entrevistas seja realizado pelo pesquisador, entretanto, há possibilidades que esse trabalho seja feito por outras pessoas que não participaram da coleta, requerendo, entretanto, que se realize uma supervisão da transcrição (MEIHY, 2002).

Neste estudo, a transcrição das entrevistas foi feita pela autora e uma estudante do curso de graduação em Psicologia da UFRN, orientada previamente sobre os procedimentos para realização desse trabalho.

A autora procedeu à conferência da fidelidade da transcrição das entrevistas, conforme refere Alberti (2013), conferindo se o que estava transcrito era de fato o que havia sido gravado, momento em que foram feitas as correções decorrentes de erros, acréscimos, omissões e outros.

A apresentação da transcrição das entrevistas seguiu o que sugere Alberti (2013):

1. Redigir o cabeçalho com identificação do entrevistado (letra **E** acompanhada do número), nome da entrevistadora, local da entrevista, número da entrevista, nome da transcritora, data da transcrição, nome de quem fez a conferência de fidelidade.

2. Marcar o início das entrevistas com o número da entrevista, utilizar caixa alta e baixa, *itálico* e notação da data.

3. Identificar o entrevistado e a entrevistadora pelas iniciais que indicam o primeiro e o último nome. Neste estudo, a entrevistadora M. M. (Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo); o entrevistado, letra E seguida de um número específico (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23, E24, E25 e E26).

4. Finalizada cada transcrição anotar, pulando uma linha, no centro da página, entre colchetes, [FINAL DO ARQUIVO 1], [FINAL DO ARQUIVO 2].

5. No caso de interrupção da gravação anotar, pulando linha e centralizando, [INTERRUPÇÃO DA GRAVAÇÃO].

6. No final da entrevista escrever [FINAL DA ENTREVISTA].

7. Palavra ou trecho de difícil compreensão marcar entre colchetes: [inaudível].

8. Utilizar marcações para informar sobre situações que merecem destaque: [silêncio] [risos] [emoção].

9. Palavras ou expressões proferidas com ênfase destacar em *itálico*.

10. Enunciados incompletos devem ser marcados com reticências.

11. Numerar as páginas no canto superior direito.

12. Abreviar senhor e doutor apenas quando antecedem nome próprio. No corpo da frase deverão vir em minúscula.

13. Siglas deverão estar em letra maiúscula quando não formarem unidade semântica (UFSC, UFRN). Quando formarem unidade semântica, a partir de quatro letras, deverão estar em letra minúscula (Coren).

14. Quando o entrevistado pronunciar a expressão “entre aspas”, deve-se transcrever “entre aspas”.

15. As gírias não precisam ser destacadas.

Concluída a transcrição, realizaram-se as etapas de textualização e transcrição, efetivadas pela pesquisadora.

b) Textualização, etapa na qual foram suprimidas as perguntas, retirados os erros gramaticais e corrigidas as palavras sem peso semântico, sons e ruídos foram eliminados tornando o texto mais claro (MEIHY; HOLANDA, 2011).

c) Transcrição, momento em que o texto foi recriado em sua plenitude. A transcrição possibilita a manutenção do sentido intencional que o sujeito quer comunicar (MEIHY; HOLANDA, 2011).

Finalizada a transcrição e constituído o texto de cada entrevista, procedeu-se à conferência, momento em que, quando presumiu que estava na sua versão final, a pesquisadora o entregou às entrevistadas para que fosse lido e autorizada a sua divulgação (MEIHY, 2002).

A qualidade do texto final é confirmada quando a entrevista retorna ao entrevistado para fazer a conferência e efetuar a validação que lhe assegure o reconhecimento de si mesmo (MEIHY; HOLANDA, 2011).

A conferência foi agendada previamente e realizada nos locais solicitados pelas participantes da pesquisa: residências, ambientes de trabalho, UFRN, praça de alimentação de um *shopping center*. A autorização para uso das entrevistas na Tese e publicações foi realizada na ocasião da conferência, com assinatura do termo de validação de conteúdo da entrevista (APÊNDICE D).

No ato da conferência as entrevistadas liam os textos com atenção, afirmavam com a cabeça, riam, algumas expressaram: *eu falei isso tudo, a gente fala que nem sente; é bom quando a gente lê o que fala; dá vontade de chorar; é uma viagem de volta ao tempo; parece que estou ouvindo eu falar*. E, ainda, três delas solicitaram que retirasse partes de suas falas, o que foi feito.

Utilizou-se um caderno de campo registrando informações e observações feitas na evolução da pesquisa e no acompanhamento das entrevistas. Neste caderno foram incluídas notas, impressões, reflexões surgidas após as entrevistas realizadas, bem como impressões e circunstâncias do encontro (MEIHY, 2002; MEIHY; HOLANDA, 2011).

## 5.4 ANÁLISE DOS DADOS

### 5.4.1 Fontes Orais

Após a validação dos textos pelas entrevistadas foi iniciada a sistematização e análise dos dados. As falas das enfermeiras aposentadas foram analisadas utilizando-se a análise de conteúdo temática. Para Minayo (2010, p. 209), “fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja

presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”.

Utilizou-se o *software* para análise de dados qualitativos Atlas.ti 7 (*Qualitative Data Analysis*). Os dados para análise originaram-se das entrevistas (documentos primários), que foram organizadas em RTF (*Rich Text Format*) e salvas em uma pasta no computador. Esses dados foram inseridos no Atlas.ti 7, compondo um banco de dados da pesquisa.

A operacionalização da Análise Temática associada aos recursos do *software* pode ser sintetizada nas três etapas mencionadas por Minayo (2010):

1. Pré-análise. Efetuou-se uma leitura flutuante das entrevistas na busca da obtenção de um contato exaustivo com o material para apreensão das ideias centrais das falas.
2. Exploração do material. Após a pré-análise realizou-se a codificação do material, buscando-se alcançar o núcleo de compreensão do texto. Realizaram-se recortes nos textos e foram identificadas unidades de registro (*quotation*), codificadas as citações (*code*), e, a partir da classificação e agrupamento dos códigos, foram constituídas as categorias temáticas (*families*).
3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A partir das informações obtidas, segundo Minayo (2010, p. 210) o investigador “propõe inferências e realiza interpretações previstas no seu quadro teórico ou abre pistas em torno de dimensões teóricas sugeridas pela leitura do material”. Os resultados foram agregados em categorias temáticas e discutidos a partir de referencial teórico.

#### **5.4.2 Fontes Documentais**

Os resultados são apresentados em números absolutos e percentuais em tabelas confeccionadas utilizando-se o *software Microsoft® Office Excel* 2010. Em seguida, efetivaram-se a análise descritiva e discussão dos dados.

### **5.5 ASPECTOS ÉTICOS**

Após a autorização das instituições envolvidas, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de

Santa Catarina (UFSC) para apreciação, sendo viabilizada a sua execução após aprovação por meio do Parecer nº 711.452/2014, CAAE 26422813.0.0000.0121 (ANEXO A).

A pesquisa respeitou os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012c), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Os sujeitos do estudo foram informados antecipadamente sobre a pesquisa, seus objetivos e o método utilizado para coleta de dados; foram informados de que a participação na pesquisa era livre, podendo desistir a qualquer momento, se desejassem; e, também, que o anonimato seria garantido e a identidade, preservada. Foi solicitada a assinatura do participante do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), no qual se solicitou também a autorização para a gravação das entrevistas utilizando-se um gravador de voz digital. Foram esclarecidos ainda sobre a Carta de Cessão de direitos sobre a entrevista (APÊNDICE C) e de que nada seria publicado sem a conferência e prévia autorização do(a) entrevistado(a) (APÊNDICE D).

Destaca-se que uma das entrevistadas solicitou que a entrevista não fosse gravada, o que foi respeitado.

No sentido de manter o anonimato e o sigilo das identidades das entrevistadas, as participantes foram identificadas no texto pela letra **E** acompanhada de um número, seguindo a sequência cronológica de ocorrência das entrevistas (E1 a E26).

Os materiais gravados e impressos coletados nas entrevistas serão arquivados pela pesquisadora pelo período de cinco anos.



## 6 RESULTADOS

### 6.1 APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DOS RESULTADOS

Para analisar os motivos que levaram enfermeiros(as) de um estado do Nordeste do Brasil a requererem a sua aposentadoria, e como percebem as relações entre trabalho na enfermagem e aposentadoria, a pesquisa triangulou dados documentais e entrevistas com enfermeiras aposentadas. Os dados obtidos foram analisados com base na teorização sobre processo de trabalho em saúde e enfermagem, saúde do(a) trabalhador(a) e aposentadoria, assim como a legislação brasileira relacionada a saúde do(a) trabalhador(a) e aposentadoria.

Atendendo o que determina a Instrução Normativa n. 10, de 15 de junho de 2011, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, os resultados deste estudo estão apresentados em forma de três manuscritos que compõem esta Tese.

**Primeiro manuscrito:** Por que os enfermeiros se aposentam? Um estudo no Nordeste brasileiro.

Para a construção desse manuscrito foram utilizados os dados documentais acerca da aposentadoria de enfermeiros(as) obtidos no Diário Oficial do Estado (DOE), no Portal do Governo do Estado na Internet, no Conselho Regional de Enfermagem (Coren) e no Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). O recorte temporal para coleta de dados documentais abrangeu o período de 2009 a 2013.

**Segundo manuscrito:** Trabalho na enfermagem e aposentadoria: o que influencia a decisão das enfermeiras.

**Terceiro manuscrito:** Aposentadoria: percepções e vivências de enfermeiras.

Para a elaboração dos dois últimos manuscritos, foram utilizadas as entrevistas realizadas com enfermeiras da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP) que estavam aposentadas havia pelo menos um ano, utilizando-se a abordagem teórico-metodológica da história oral.



## 6.2 MANUSCRITO 1 - POR QUE OS ENFERMEIROS SE APOSENTAM? UM ESTUDO NO NORDESTE BRASILEIRO

### **WHY DO NURSES RETIRE? A STUDY IN NORTHEASTERN BRAZIL**

### **¿POR QUÉ LOS ENFERMEROS SE JUBILAN? UN ESTUDIO EN EL NORDESTE BRASILEÑO**

Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo  
Denise Elvira Pires de Pires

#### **RESUMO**

Pesquisa documental que objetivou identificar os tipos de aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) do Rio Grande do Norte, a partir de registros oficiais. Os dados foram coletados nas seguintes fontes: no Diário Oficial do Estado, Sistema Único de Informações de Benefícios e Portal do Governo do Estado, tendo como recorte temporal o período de 1º de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2013. As informações obtidas foram utilizadas resguardando o sigilo e o anonimato da população estudada, respeitando o que determina a Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2011 e a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Identificaram-se 72 aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) que faziam parte do quadro de pessoal da Secretaria da Saúde Pública do Estado, e 10 aposentadorias a enfermeiros(as) segurados(as) do Instituto Nacional do Seguro Social. Na Secretaria de Estado da Saúde Pública o maior número de aposentadorias concedidas foi da voluntária por tempo de contribuição, e no Instituto Nacional do Seguro Social o maior quantitativo foi de aposentadorias por invalidez previdenciária. As publicações não registram nenhuma aposentadoria compulsória e nem especial. Os dados obtidos no Instituto Nacional de Seguro Social mostram número significativo de aposentadoria por invalidez, no entanto, as restrições no acesso aos dados dificultam a interpretação do fenômeno. Conclui-se ser fundamental a divulgação de dados sobre aposentadoria de enfermeiros(as), o que possibilita contribuir para o planejamento de ações de promoção à saúde e proteção ao(à) trabalhador(a).

**Palavras-chave:** Enfermagem. Trabalhadores. Aposentadoria.

### **ABSTRACT**

This documentary research aimed to identify the types of pensions granted to nurses the Rio Grande do Norte, from official registers. Data were collected from the State Official Gazette, the Single System of Benefit Information and from the State Government Portal, during the period between January 1st, 2009 and December 31st, 2013. The information obtained was used safeguarding the confidentiality and anonymity of the studied population, in compliance with the Access to Information Law nº 12,527/2011 and Resolution nº 466/2012 of the National Health Council. The results showed 72 retirements granted to nurses who belonged to the staff of the State Department of Public Health, and 10 retirements for nurses insured by the National Institute of Social Security (INSS). The State Department of Public Health granted the highest number of retirements on a voluntary basis due to contribution time, and in the INSS most nurses retired for disability. The publications do not record any compulsory nor special retirement. The data obtained from the INSS show significant number of retirement due to disability, however, restrictions on accessing the data hinder the interpretation of the phenomenon. It concludes that it is important to disseminate data on nurses retirement which makes it possible to contribute to the planning of actions to promote health and worker protection.

**Keywords:** Nursing. Workers. Retirement.

### **RESUMEN**

Investigación documental que tuvo como objetivo identificar los tipos de pensiones concedidas a los(las) enfermeros(as) de Rio Grande do Norte, a partir de los registros oficiales. Los datos fueron colectados en el Diario Oficial del Estado, Sistema Único de Informaciones de Beneficios y Portal del Gobierno del Estado, teniendo como recorte en el tiempo para análisis el periodo de 1º de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2013. Las informaciones obtenidas fueron utilizadas protegiendo el sigilo y el anonimato de la población estudiada, respetando lo que determina la Ley de Acceso a la Información nº 12.527/2011 y la Resolución nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. Resultados: fueron identificados 72 jubilaciones concedidas a enfermeros(as) que hacían parte del cuadro de personal de la Secretaria de la Salud Pública del Estado y 10 jubilaciones a enfermeros(as)

asegurados(as) del Instituto Nacional del Seguro Social. En la Secretaria Estadual de la Salud Publica el mayor número de jubilaciones concedidas fue la voluntaria por tiempo de contribución, y el en Instituto Nacional del Seguro Social el mayor cuantitativo fue de jubilaciones por invalidez previsional. Las publicaciones no registran ninguna jubilación compulsoria ni especial. Los datos obtenidos el en Instituto Nacional de Seguro Social muestran números significativos de jubilaciones por invalidez, sin embargo, las restricciones en el acceso a los datos dificultan la interpretación del fenómeno. Se concluye que es importante difundir datos pertinentes sobre la jubilación de enfermeros(as) que permitan contribuir para la planificación de acciones para promoción y protección de la salud de los(as) trabajadores(as).

**Palabras-clave:** Enfermería. Trabajadores. Jubilación.

## INTRODUÇÃO

O termo “aposentadoria” relaciona-se a dois processos, o primeiro se refere à aposentadoria legal, obtida como direito adquirido à remuneração após o cumprimento de determinado período de contribuição previdenciária, e o segundo, à aposentadoria concreta, interrupção da carreira laboral e/ou a saída do trabalhador do mundo do trabalho remunerado (FONTOURA; DOLL; OLIVEIRA, 2015).

Com a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, em vigor, (BRASIL, 1988), o sistema da seguridade social foi reorganizado e é composto pela previdência, pela saúde e pela assistência social. A partir deste marco constitucional esse sistema orienta-se pelo disposto na Lei n°. 8.212, que trata da organização da seguridade social e institui o seu plano de custeio, e na Lei n° 8.213, que trata dos planos de benefícios da previdência social, ambas de 24 de julho de 1991 (DONADON; MONTENEGRO, 2009).

No Brasil o sistema previdenciário constitui-se de três categorias: o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) gerenciado pelo INSS, que é compulsório e atende ao setor privado, trabalhadores(as) contratados(as) regidos(as) pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), e, ainda, segurados facultativos, pessoas que não exercem atividade remunerada, como donas de casa, estudantes; o Regime de Previdência dos Servidores Públicos, ou seja, o Regime Próprio de Previdência Social (RPPS), também compulsório; e a Previdência Complementar, que é voluntária e sua administração, privada (BRASIL, 2008).

Dentre os benefícios concedidos pelo RGPS previstos pela Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, os referentes às aposentadorias incluem pagamentos mensais efetuados ao segurado por motivo de idade, tempo de contribuição, incapacidade para o trabalho, trabalho exercido em atividades sujeitas a agentes nocivos à saúde, quais sejam, aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria por invalidez, aposentadoria especial (BRASIL, 1991; BRASIL, 2008).

As normas para a concessão de benefícios previdenciários aos servidores públicos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios estão estabelecidas no artigo 40 da CF de 1988, que define os critérios para aposentadoria dos servidores (BRASIL, 1988). Nos municípios brasileiros que não estabeleceram seus RPPS, os seus servidores estarão obrigatoriamente filiados ao RGPS.

No estado em estudo, os servidores podem ser aposentados por invalidez permanente, compulsoriamente ou voluntariamente. São adotados requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria nos casos de servidores portadores de deficiência; que exerçam atividades de risco; cujas atividades sejam exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física (RN, 2001).

Donadon e Montenegro (2009) referem que ao longo dos anos de 1990 houve um desequilíbrio nas contas da previdência social, que levou à necessidade de mudanças nas regras implantadas pela CF, as quais foram estabelecidas por meio de emendas constitucionais.

Cada Emenda Constitucional tem suas determinações específicas relacionadas a: critérios para aposentadoria, idade mínima, tempo de contribuição, cálculo de aposentadoria, abono de permanência, aposentadoria por invalidez, dentre outros.

Aposentadoria é o afastamento do(a) trabalhador(a) das atividades laborais com direito a receber uma remuneração. Para se aposentar é preciso atender a todos os requisitos legais determinados pela normatização previdenciária em vigor.

O trabalho de enfermagem é necessário e tem a finalidade de prestar o cuidado ao ser humano em sua integralidade, seja à pessoa na sua individualidade, à família ou grupo (BERTONCINI; PIRES; RAMOS, 2011).

A aposentadoria traz implicações tanto para a vida dos(as) próprios(as) enfermeiros(as) que se aposentam, quanto para as instituições de saúde. A saída desses(as) trabalhadores(as) do mercado de trabalho poderá afetar a qualidade da assistência de enfermagem prestada, uma vez que é difícil que os(as) novos(as) contratados(as)

consigam dar conta, de imediato, do trabalho desenvolvido pelos(as) mais experientes que se aposentam.

Na literatura internacional há uma preocupação com a escassez de enfermeiros(as). Um dos fatores que contribuem para essa situação é a aposentadoria de profissionais que fazem parte da geração *baby boomers* (VOIT; CARSON, 2012). Destacam-se, ainda, as questões sociais e pessoais, cargas de trabalho e adoecimento de trabalhadores(as), além de ambientes com condições inadequadas de trabalho, que dificultam a permanência desses(as) pessoas na profissão (BLAKELEY; RIBEIRO, 2008; BOUMANS; JONG; VANDERLINDEN, 2008).

Em face da importância da temática e da carência de pesquisas sobre aposentadoria de enfermeiros(as) no País, este estudo tem como objetivo identificar os tipos de aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) do Rio Grande do Norte, a partir de registros oficiais.

## **MÉTOD**

Pesquisa documental com análise descritiva dos dados. A pesquisa documental utiliza dados existentes, recorrendo a documentos, como: eletrônicos, institucionais mantidos em arquivos de empresas ou órgãos públicos, pessoais, texto escrito em papel, registros estatísticos (GIL, 2010).

O estudo foi desenvolvido a partir de consultas em três fontes de dados: Diário Oficial do Estado (DOE), que publica as concessões de aposentadorias dos servidores públicos do estado (RN, 2014a); Portal do Governo do Estado *on line* (RN, 2014b); e SUIBE, sistema empregado para realizar levantamento de dados estatísticos da Previdência Social, do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (BRASIL, 2010). Essas fontes foram utilizadas para coletar dados de aposentadoria de enfermeiros(as).

A população foi formada por enfermeiros(as) do quadro de pessoal da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP) e por enfermeiros(as) segurados(as) do INSS de um estado do Nordeste brasileiro, que tiveram suas aposentadorias concedidas entre 1º de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2013.

Para a coleta dos dados no DOE foram respeitadas as etapas a seguir: definição da estratégia de busca; identificação dos critérios de inclusão e exclusão das aposentadorias de enfermeiros(as); construção de uma planilha para organização e registro dos dados.

A coleta de dados no DOE ocorreu nos meses de março, abril e maio de 2014. Os critérios de inclusão foram: aposentadorias publicadas no período entre 1º de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2013; publicações que continham no texto a expressão “conceder aposentadoria” ou o verbo “aposentar”, e as palavras “enfermeiro” ou “enfermeira”. O critério de exclusão foi: publicações de concessão de aposentadoria de enfermeiros(as) que não faziam parte do quadro de pessoal da SESAP. O acesso ao Protocolo Geral no Portal do Governo do Estado (RN, 2014b), possibilitou identificar a região de localização do órgão de origem onde foram requeridas as aposentadorias.

Foram selecionadas 72 concessões de aposentadorias no período estudado. A busca destas publicações foi desenvolvida por duas revisoras de forma independente, por meio da modalidade duplo-cego, seguida da conferência dos dados obtidos no sentido de garantir a confiabilidade do processo.

Para conhecer os tipos de aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) segurados(as) do INSS utilizaram-se informações contidas no Sistema Único de Informações de Benefício (SUIBE). Os dados agregados foram extraídos por um servidor na Gerência Executiva do INSS do estado em estudo, em julho de 2014. A coleta de dados se deu após autorização desta Gerência e parecer da Procuradoria do INSS autorizando a consulta ao Sistema.

Destaca-se que, no SUIBE, a variável ramo de atividade apresenta as categorias: bancário, comerciário, industriário, irrelevante, marítimo, rural, transporte e carga, servidor público e não classificado. Tal fato limita a busca de dados por categoria profissional, o que inviabilizaria alcançar o objetivo desta pesquisa. Porém, este Sistema permite que sejam inseridas informações de segurados(as) do INSS, possibilitando, dessa forma, a realização de cruzamento de dados.

Olsen (2011) refere que muitos estudos necessitam do cruzamento de dados de várias fontes, e isto pode ser feito melhor quando se utiliza um sistema de identificação sem ambiguidade.

Nesse sentido, foram solicitados junto ao Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Norte (Coren/RN) os números do Cadastro de Pessoa Física (CPF) de enfermeiros(as) que pediram cancelamento do registro no período entre 1975 e 2013, optando-se por cruzar os dados do SUIBE com os do Coren/RN. Uma lista com 372 números de CPFs foi obtida, após parecer favorável da Procuradoria Jurídica do Coren do estado em estudo, autorizando o acesso aos dados.

O cancelamento da inscrição no Coren poderá ocorrer pelos seguintes motivos: aposentadoria, alteração de categoria, término da

atividade profissional, por decisão pessoal de não mais exercer a profissão, interdição judicial, e por falecimento.

Primeiramente fez-se a inserção dos números dos CPFs no SUIBE e foi realizado o cruzamento de dados com as variáveis selecionadas: espécie – aposentadoria especial, aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria por invalidez previdenciária, aposentadoria por invalidez por acidente de trabalho; ano de concessão – 2009, 2010, 2011, 2012, 2013; e estado em estudo. Em seguida, o Sistema gerou um relatório resultando em 10 benefícios de aposentadoria concedidos para enfermeiros(as) segurados(as) do INSS no período de estudo.

A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, com o Parecer nº 711.452/2014, CAAE 26422813.0.0000.0121. As informações obtidas nesta pesquisa foram utilizadas resguardando o sigilo e o anonimato da população estudada, respeitando o que determina a Lei nº 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação (BRASIL, 2011) e a Resolução 466/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012a).

Os achados seguem apresentados em números absolutos e percentuais por meio de tabelas. Em seguida, efetivou-se a discussão dos resultados.

## **RESULTADOS**

No período entre 1º de janeiro de 2009 e 31 dezembro de 2013 foram concedidas 72 aposentadorias a enfermeiros(as) do quadro de pessoal da SESAP, e o maior número de concessões ocorreu no ano de 2013, o que representou aproximadamente 40% da população em estudo, seguido do ano de 2011 com 26,4% (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição das aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) da SESAP, por ano, Rio Grande do Norte, 2009-2013

ANO	n	%
2009	7	9,7
2010	7	9,7
2011	19	26,4
2012	11	15,3
2013	28	38,9
Total	72	100,0

**Fonte:** DOE

A aposentadoria voluntária por tempo de contribuição com proventos integrais foi o tipo de aposentadoria com maior número de concessões (87,4%) a enfermeiros(as) da SESAP no período estudado, seguida da aposentadoria por invalidez com 8,4% (Tabela 2).

**Tabela 2** – Distribuição das aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) da SESAP, por tipo de aposentadoria, Rio Grande do Norte, 2009-2013

TIPO DE APOSENTADORIA	n	%
Aposentadoria voluntária por tempo de contribuição com proventos integrais	63	87,4
Aposentadoria voluntária por idade com proventos proporcionais	3	4,2
Aposentadoria por invalidez com proventos integrais	3	4,2
Aposentadoria por invalidez com proventos proporcionais	3	4,2
Total	72	100,0

**Fonte:** DOE

As aposentadorias por invalidez representam 8,4% do total de aposentadorias na SESAP, das quais houve uma igualdade no quantitativo entre as com proventos integrais e as com proventos proporcionais. Quanto à aposentadoria voluntária por idade houve um percentual de 4,2%.

Nos anos de 2012 e 2013 mais de 60% das aposentadorias concedidas aos(às) enfermeiros(as) da SESAP foram de solicitações originadas de órgãos localizados na capital/região metropolitana do estado, conforme a Tabela 3.

**Tabela 3** – Localização do órgão de origem de enfermeiros(as) aposentados(as) da SESAP ao solicitarem aposentadoria, Rio Grande do Norte, 2009-2013

Localização do órgão de origem	2009		2010		2011		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Capital/Região Metropolitana	2	28,6	4	57,1	7	36,9	7	63,6	17	60,7
Interior	3	42,8	3	42,9	10	52,6	3	27,3	8	28,6
Não Informado	2	28,6	---	---	2	10,5	1	9,1	3	10,7

A Tabela 4 apresenta o quantitativo de aposentadorias de enfermeiros(as) segurados(as) do INSS, obtido pelo cruzamento com dados de cancelamento do registro junto ao Coren/RN, por ano, no período estudado.

Ano	INSS	
	n	%
2009	3	30,0
2010	3	30,0
2011	1	10,0
2012	1	10,0
2013	2	20,0
Total	10	100,0

**Tabela 4** – Distribuição de aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) segurados(as) do INSS cruzadas com dados de cancelamento de registro no Coren/RN, por ano, no Rio Grande do Norte, 2009-2013

**Fonte:** SUIBE

No INSS a maioria dos(as) enfermeiros(as) segurados(as) se aposentou nos anos de 2009 e 2010, totalizando 60% das aposentadorias concedidas. Conforme apresentado na Tabela 5, 80% dos(as) segurados(as) aposentaram-se por invalidez previdenciária e 20%, por idade.

**Tabela 5** – Distribuição de benefícios de aposentadorias concedidos a enfermeiros(as) segurados(as) do INSS cruzando com dados de cancelamento de registro no Coren/RN, por tipo de aposentadoria, Rio Grande do Norte, 2009-2013

TIPO DE APOSENTADORIA			n	%
Aposentadoria por Invalidez Previdenciária			8	80,0
Aposentadoria por idade			2	20,0
Total			10	100,0

**Fonte:** SUIBE

## DISCUSSÃO

No Brasil, a concessão de aposentadorias se fundamenta na Constituição Federal, emendas constitucionais, leis federais (BRASIL, 1988; 1998; 2003a; 2005; 2012b).

Nesta pesquisa, a maioria das aposentadorias concedidas aos(às) enfermeiros(as) da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP) foi a voluntária por tempo de contribuição com proventos integrais, e no Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) predominou a aposentadoria por invalidez previdenciária. As fontes consultadas não registram nenhuma aposentadoria compulsória e nem especial no Rio Grande do Norte, no período estudado.

Aposentadoria voluntária é o benefício concedido ao segurado que manifesta o interesse em alcançá-la, seja com proventos integrais ou proporcionais, após ter preenchido os requisitos legais que lhe garantam o direito.

O servidor que exerce as suas atividades laborais em órgãos públicos estaduais do Rio Grande do Norte, dentre eles a SESAP, obterá a aposentadoria voluntária ao preencher os seguintes requisitos: ter no mínimo 10 anos de efetivo exercício no serviço público, e cinco anos no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria; se homem, 60 anos de idade e 35 anos de contribuição, e, se mulher, 55 anos de idade e 30 anos de tempo de contribuição (RN, 2001).

Após anos de dedicação ao trabalho e de contribuição previdenciária o(a) trabalhador(a), agora na condição de aposentado, dispõe de uma renda para sua subsistência e de seus familiares. Conquistar a aposentadoria com proventos integrais é o objetivo dos(as) trabalhadores(as) por ser o tipo de benefício que proporciona maiores rendimentos.

Neste estudo, a aposentadoria voluntária por idade com proventos proporcionais ao tempo de contribuição totalizou 4,2% das aposentadorias concedidas aos(às) enfermeiros(as) da SESAP. Ao se

aposentarem com proventos proporcionais haverá uma redução na remuneração dos trabalhadores, em que os proventos serão calculados proporcionalmente ao tempo trabalhado. Para fazer jus a este tipo de aposentadoria, o segurado deverá preencher os seguintes requisitos: ter no mínimo 10 anos de efetivo exercício no serviço público, e cinco anos no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria; 65 anos de idade, se homem, e 60 anos, se mulher (RN, 2001).

De acordo com os conteúdos das publicações dos diários oficiais do estado, não foi concedida nenhuma aposentadoria compulsória no período estudado. Neste tipo de aposentadoria os servidores serão aposentados ao atingirem 70 anos de idade, e os proventos serão proporcionais ao tempo de contribuição (RN, 2001).

A legislação brasileira determina a aposentadoria compulsória dos servidores públicos, os quais devem deixar o emprego público ao alcançarem 70 anos de idade (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2013).

A força de trabalho da SESAP encontra-se lotada em sua sede — Nível Central, e unidades descentralizadas — Hospitais e Unidades de Referência no estado (RN, 2014c), e conforme relatório da Coordenadoria de Recursos Humanos, a SESAP conta com 1.076 enfermeiros(as) (CRH, 2015).

Do total de hospitais públicos no estado, 24 são gerenciados pelo órgão gestor da saúde estadual. Mais de 60% dos leitos desses hospitais localizam-se na capital e região metropolitana (RN, 2014c).

Em 2012 e 2013 mais de 60% das aposentadorias concedidas, a cada ano, foram requeridas por enfermeiros(as) da SESAP que desenvolviam suas atividades laborais em órgãos localizados na capital/região metropolitana do estado.

As Unidades de Referência compreendem: Unidade Central de Agentes Terapêuticos – UNICAT, Centro de Referência Infantil e Adulto – CRI/CRA, Laboratório Central – LACEN, Hemocentro do Rio Grande do Norte Dalton Cunha – HEMONORTE e Serviço de Verificação de Óbitos – SVO (RN, 2014c).

Quanto aos(as) enfermeiros(as) segurados(as) do INSS, identificou-se que foram concedidas 10 aposentadorias no período em estudo. Para o número reduzido de aposentadorias, duas explicações são possíveis:

— Primeiro, as limitações do SUIBE para o objetivo deste estudo, uma vez que o Sistema não possibilita a identificação do(a) segurado(a) por categoria profissional, de modo que a obtenção desses dados só foi possível após cruzamento com os dados obtidos no

Coren/RN, o que pode ter resultado em perda significativa de dados sobre aposentadoria.

— Segundo, o próprio contingente da força de trabalho de enfermeiros(as) na composição da equipe de enfermagem, o qual cresceu somente alguns anos após a aprovação da Lei nº 7.498 de 1986, que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem. Os(As) enfermeiros(as) aposentados(as) no período do estudo, considerando-se as regras legais, iniciaram suas atividades antes da aprovação da Lei, portanto esse contingente representa um número bem menor do que o disponível hoje no mercado de trabalho.

Em relação a este segundo aspecto, cabe registrar que nos anos de 1970 a equipe de saúde caracterizava-se pela polarização médicos e atendentes de enfermagem (BRASIL, 2003b). Os estabelecimentos privados de saúde utilizavam o atendente como um dos polos da pirâmide ocupacional e o interesse pela utilização desses ocupacionais se deve aos baixos salários oferecidos (MÉDICI, 1986). Os atendentes de enfermagem são pessoas sem formação profissional específica, foram treinadas para realizarem algumas atividades de enfermagem (PIRES, 2008), mas assumiam grandes responsabilidades nas instituições assistenciais. Em muitos hospitais havia um(a) único(a) enfermeiro(a) contratado(a) para toda a instituição.

A Lei 7.498/86 (BRASIL, 1986) estabeleceu a obrigatoriedade da presença de enfermeiros(as) em todas as instituições de saúde em que a enfermagem é exercida (LORENZETTI et al., 2012), e determinou a extinção do atendente de enfermagem no prazo de 10 anos (BRASIL, 2003b). Estes preceitos legais estimularam iniciativas de profissionalização dos atendentes e no final da década de 80 verificou-se um decréscimo dos postos de trabalho dos atendentes de enfermagem e um aumento progressivo da contratação de enfermeiros(as), o que indica um efeito positivo das disposições legais.

As políticas públicas de saúde voltadas para recursos humanos, nas décadas de 80 e 90, favoreceram a formação de pessoal auxiliar e técnico proporcionando transformações na composição interna das equipes de saúde. Essa mudança foi verificada na área de enfermagem por meio de projetos como o Programa de Formação de Pessoal de Nível Médio e de Nível Elementar e o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) (PEDUZZI, 2006). No que diz respeito à contratação de enfermeiros(as) o grande impulso, no âmbito das políticas públicas, foi a implantação do Programa Saúde da Família, depois denominado Estratégia Saúde da Família nos anos de 1990.

No INSS, 20% dos(as) enfermeiros(as) aposentaram-se por idade. Esta aposentadoria é concedida ao(à) segurado(a) que, ao cumprir a carência, atinge o limite de idade de 65 anos, se homem, e de 60 anos, se mulher (BRASIL, 2008).

Quanto às aposentadorias por invalidez no INSS, a despeito do pequeno número de enfermeiros(as) aposentadas(as) no período, chama a atenção o quantitativo desse tipo de benefício concedido a esses(as) trabalhadores(as), em que, do total de aposentadorias identificadas, 80% são por invalidez previdenciária.

A aposentadoria por invalidez é um benefício concedido ao segurado que está incapaz para o trabalho, por doença ou acidente. De acordo com o artigo 42 da Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, a aposentadoria por invalidez será devida ao segurado que for considerado incapaz de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência (BRASIL, 1991).

A invalidez pode ser causada por acidentes, doenças relacionadas ao trabalho e outras doenças incapacitantes, atingindo os trabalhadores em diferentes faixas etárias, resultando muitas vezes em uma saída precoce dessas pessoas do mercado de trabalho. Existem dois tipos de benefícios: os acidentários, decorrentes de uma doença ou lesão que se relaciona com o exercício do trabalho, e os previdenciários, concedidos por doenças que não estão relacionadas com o trabalho (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2012).

Na SESAP, as aposentadorias por invalidez concedidas a enfermeiros(as) totalizaram 8,4%, e, dessas, 50% com proventos integrais e 50% com proventos proporcionais ao tempo de contribuição. Para obter o benefício deste tipo de aposentadoria é necessário que o trabalhador seja declarado pela perícia médica incapaz de reabilitação para o exercício de seu cargo e enquanto permanecer nessa condição. Os proventos serão integrais se a aposentadoria por invalidez for decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, na forma da lei (RN, 2001; 2005).

Entretanto, as informações constantes nas publicações dos diários oficiais do estado consultados não são suficientes para afirmar que as aposentadorias por invalidez com proventos integrais concedidas a enfermeiros(as) da SESAP estão relacionadas ao trabalho ou não.

Diferentemente das aposentadorias por idade e tempo de contribuição, que são vitalícias, a aposentadoria por invalidez cessa quando a perícia médica conclui pela recuperação da capacidade laborativa do segurado ou quando esse retorna voluntariamente ao trabalho (GOMES; FIGOLI; RIBEIRO, 2010).

A literatura é farta em estudos que apontam a relação entre trabalho e adoecimento de trabalhadores(as) de enfermagem (SOARES et al., 2012; SOUZA et al., 2012; MONTEIRO et al., 2013; VIEIRA et al., 2013). Tal fato indica a necessidade da busca dos fatores que têm levado essas pessoas a se aposentarem por invalidez, se a atividade laboral contribuiu ou foi a causa para a concessão desse tipo de aposentadoria.

Vale destacar que trabalhadores(as) de enfermagem estão expostos(as) a cargas de trabalho no exercício de suas atividades laborais. Essas cargas são caracterizadas como físicas, químicas, mecânicas, orgânicas, biológicas, fisiológicas e psíquicas (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Estudos levantados em revisão integrativa realizada por Schmoeller e colaboradoras (2011) apontam as cargas de trabalho como a causa do desgaste emocional dos profissionais de saúde e enfermagem, e, como consequência do excesso dessas cargas, constataram o acontecimento de acidentes e problemas de saúde.

As doenças causadas pelo trabalho em profissionais de enfermagem consistem na maior causa de afastamento do trabalho, e a evolução dessas doenças pode ocasionar uma incapacidade parcial levando o trabalhador ao absenteísmo, e, em muitos casos, incapacidade permanente resultando em aposentadoria (TEIXEIRA; SILVA, 2014).

A escassez e a alta rotatividade de trabalhadores de enfermagem têm despertado preocupação na Europa. Estudo realizado em 10 países europeus identificou que a saúde e o bem-estar de trabalhadores de enfermagem dependem das condições de trabalho. Para planejar as intervenções que podem reduzir o *turnover* e a deficiência desses trabalhadores nesses países, é importante considerar o processo de trabalho desenvolvido até a aposentadoria, o que pode reduzir a saída precoce do trabalho, bem como a carência de trabalhadores neste setor (CAMERINO; SARQUIS; COSTA, 2009).

A enfermagem, trabalho que faz parte da assistência à saúde, sofre o impacto das políticas sociais e econômicas da dinâmica da sociedade capitalista. Um dos impactos é demonstrado pelas condições de trabalho inadequadas que levam os trabalhadores ao adoecimento, entretanto, esse adoecimento não se apresenta de forma evidente nas estatísticas oficiais (FELLI, 2012).

As condições de trabalho influenciam no processo de trabalho e contribuem para determinar o processo saúde/doença de trabalhadores de enfermagem (MAURO et al., 2010) e, ainda, problemas nas relações interpessoais contribuem para o desgaste dos profissionais de

enfermagem (AZAMBUJA et al., 2010). Medidas de promoção à saúde do(a) trabalhador(a), de prevenção de acidentes e de doenças do trabalho devem incluir condições de trabalho adequadas, melhorias no ambiente e na organização do trabalho.

Enfermeiros(as) têm saído do mercado de trabalho por adoecimento, com repercussões tanto para a vida do(a) profissional como para as instituições de saúde (ALLEN, 2008). As profissionais de enfermagem são expostas a ambientes de trabalho insalubres, e, por estarem submetidas a condições de trabalho precarizadas e à baixa qualidade de vida, são expostas a situações nas quais a manutenção da saúde está prejudicada.

As doenças profissionais são fonte de sofrimento e perdas no mundo do trabalho, apesar de permanecerem em grande medida invisíveis. Muitas doenças profissionais, como os cânceres relacionados ao trabalho, são caracterizadas por longos períodos de latência, sendo difíceis de reconhecer até a manifestação clínica dos seus sintomas. As perturbações mentais e musculoesqueléticas, doenças profissionais consideradas relativamente novas, são cada vez mais frequentes (OIT, 2013).

Trabalhadores(as) têm se afastado do mercado de trabalho por adoecimentos que podem estar relacionados ao trabalho ou não. Em estudo realizado por Santos e colaboradores (2012), trabalhadores economicamente ativos se ausentam cada vez mais cedo do mercado de trabalho por apresentarem problemas de saúde. Estes autores referem que o afastamento das atividades laborais traz repercussões sociais e econômicas, uma vez que sobre a pessoa que se aposenta sobrevêm danos físicos e psicológicos, e, sobre o governo, incidem os custos elevados em saúde pública e previdência.

De acordo com o levantamento realizado neste estudo, tanto na SESAP como no INSS, não foi concedido nenhum benefício por aposentadoria especial. Este tipo de aposentadoria visa proteger a saúde dos(as) trabalhadores(as) que desenvolvem suas atividades laborais em condições especiais, seja no serviço privado ou público, requerendo um menor tempo para alcançá-la.

A aposentadoria especial é concedida pelo INSS ao(a) segurado(a) que tenha exercido suas atividades laborais em condições especiais. Deve ser comprovada a exposição aos agentes nocivos, biológicos, químicos, físicos ou associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física do trabalhador (BRASIL, 2008).

No estado em estudo, a Lei Complementar nº 308, de 25 de outubro de 2005, que reestrutura o Regime Próprio de Previdência

Social do Estado e reorganiza o Instituto de Previdência dos Servidores do Estado, determina, dentre outros, que para servidores(as) cujas atividades sejam exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física sejam adotados requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria (RN, 2005).

Sobre a aposentadoria especial no serviço público, foi publicada em 24 de abril de 2014 a Súmula Vinculante 33, aprovada pelo Supremo Tribunal Federal (STF): “aplicam-se ao servidor público, no que couber, as regras do regime geral da previdência social sobre aposentadoria especial de que trata o artigo 40, § 4º, inciso III da Constituição Federal, até a edição de lei complementar específica” (BRASIL, 2014).

No entanto, apesar de a aposentadoria possibilitar a saída do trabalhador do mercado de trabalho, aposentar-se não significa necessariamente afastar-se da atividade laboral, uma vez que a legislação brasileira permite que o aposentado retorne ao trabalho, e isto só não se aplica para aquelas pessoas que se aposentaram por invalidez (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2012).

Para Zanelli, Silva e Soares (2010), ao se aposentar a pessoa pode decidir continuar trabalhando, seja em um trabalho autônomo, no mesmo ambiente onde trabalhava antes da aposentadoria ou em outros locais. Conforme França e Soares (2009), muitas pessoas que se aposentaram retornam ao mercado de trabalho por satisfação pessoal ou profissional, melhoria da autoestima, ou mesmo por questões financeiras, para ter a sobrevivência garantida durante a aposentadoria.

No estado onde se realizou o estudo não foi detectada nenhuma investigação sobre aposentadoria de enfermeiros(as), sendo esta pesquisa o início de uma discussão sobre a temática neste estado.

Há uma necessidade de divulgação de dados oficiais com vistas a conhecer os tipos de aposentadorias concedidas a enfermeiros(as), e melhor compreender o adocimento dessa categoria profissional e sua relação com o trabalho.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo possibilitou identificar os tipos de aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) da SESAP e de segurados(as) do INSS no Rio Grande do Norte, viabilizado a partir da coleta de dados vinculados ao DOE e SUIBE. O perfil identificado determina o cenário da concessão de aposentadorias no estado em estudo no período entre 2009 e 2013.

O maior número de aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) da SESAP foi da aposentadoria voluntária por tempo de contribuição. No que diz respeito aos(às) segurados(as) do INSS o maior quantitativo foi da aposentadoria por invalidez previdenciária.

Destaca-se que, quanto aos benefícios de aposentadoria concedidos pelo INSS, o estudo apresenta limitações: 1 – os números dos CPFs inseridos no SUIBE para cruzamento de dados são de profissionais que cancelaram o registro no Conselho Regional de Enfermagem (Coren/RN), entretanto, enfermeiros(as) podem estar com registro ativo no Coren/RN e terem se aposentado; 2 – ainda que o(a) enfermeiro(a) tenha se aposentado, não se pode afirmar que esta aposentadoria foi decorrente do trabalho realizado na profissão de enfermagem.

Pelos dados disponíveis nas publicações dos DOEs não foi possível identificar se as aposentadorias por invalidez com proventos integrais concedidas a enfermeiros(as) da SESAP estão relacionadas ao trabalho. Já, no INSS, de acordo com levantamento efetuado no SUIBE, não houve nenhuma aposentadoria por invalidez acidentária no período estudado.

É fundamental que dados oficiais sobre a aposentadoria por invalidez de enfermeiros(as) sejam publicados. A divulgação desses dados possibilita contribuir para o planejamento de ações de promoção à saúde e proteção ao(à) trabalhador(a).

Os achados deste estudo sinalizam para a necessidade de realização de investigações posteriores sobre a aposentadoria da enfermagem. Os resultados sugerem a importância da pesquisa por ter gerado dados relevantes sobre a aposentadoria de enfermeiros(as) da SESAP e segurados(as) do INSS do Rio Grande do Norte.

## REFERÊNCIAS

ALLEN, Linda. The nursing shortage continues as faculty shortage grows. **Nurs. Econ.** Pitman NJ, v. 26, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://web-ebshost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=923fe19e-76fe-4c85-9eca-b250f65a872c%40sessionmgr12&hid=12>>. Acesso em: 30 out. 2014.

AZAMBUJA, Eliana Pinho de et al. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 19,

n. 4, p. 658-666. Out./dez. 2010. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/08.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2014.

BERTONCINI, Judite Hennemann; PIRES, Denise Elvira Pires de; RAMOS, Flávia Regina de Souza. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. **Tempus-Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 5. n. 1, p. 123-133. 2011. Disponível em:  
<<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/922/932>>. Acesso em: 03 maio 2013.

BLAKELEY, Judith A.; RIBEIRO, Violeta E. S. Early retirement among Registered Nurses: contributing factors. **J nurs. Manag.** Oxford, v. 16, n. 1, p. 29-37, jan. 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 4 set. 2013.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências. 1998. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, DF, 16 dezembro 1998. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc20.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc20.htm)>. Acesso em: 8 agosto 2014.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003. Modifica os arts. 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revoga o inciso IX do § 3 do art. 142 da Constituição Federal e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências. 2003a **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, DF, 31 dezembro 2003. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc41.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc41.htm)>. Acesso em: 8 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 47, de 5 de julho de 2005. Altera os arts. 37, 40, 195 e 201 da Constituição Federal, para dispor sobre a previdência social, e dá outras providências. 2005. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, DF, 6 julho 2005. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc47.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc47.htm)>. Acesso em: 8 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 70, de 29 de março de 2012. Acrescenta art. 6º-A à Emenda Constitucional nº 41, de 2003, para estabelecer critérios para o cálculo e a correção dos proventos da aposentadoria por invalidez dos servidores públicos que ingressaram no serviço público até a data da publicação daquela Emenda Constitucional. 2012b. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, DF, 30 março 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc70.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc70.htm)>. Acesso em: 8 agosto 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. 1991. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 25 de julho de 1991. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm)>. Acesso em: 4 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. 2011. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 18 de novembro de 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm)>. Acesso em: 1 set. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **As ocupações técnicas nos estabelecimentos de saúde: um estudo a partir dos dados da pesquisa AMS/IBGE**. Ministério da Saúde/ FIOCRUZ/EPSJV. 2003b.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012a. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 27 de junho 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. **Panorama da previdência social brasileira**. 3 ed. Brasília: 2008.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Manual de Gestão do Serviço**. Seção de Saúde do Trabalhador, 2010.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **Súmula vinculante n. 33**. Aplicam-se ao servidor público, no que couber, as regras do regime geral da previdência social sobre aposentadoria especial de que trata o art. 40, § 4º, inciso III da Constituição Federal, até a edição de lei complementar específica. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 24 de abril de 2014. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/menusumario.asp?sumula=1941>>. Acesso em: 5 de agosto de 2014.

BOUMANS, Nicolle P.G.; DE JONG, Ad H.J. de; VANDERLINDEN, Liesbeth. Determinants of early retirement intentions among Belgian nurses. **J. adv. nurs.** Oxford, v. 63, n. 1, p. 64-74, fev. 2008.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; FERNANDES, Daniele. Saída do mercado de trabalho: qual é a idade? **Boletim Mercado de Trabalho: Conjuntura e Análise**, n. 51, maio, 2012. Disponível em:

<[http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/bmt51\\_nt01\\_saidadomercado.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/bmt51_nt01_saidadomercado.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Envelhecimento populacional, perda de capacidade laborativa e políticas públicas. **Boletim Mercado de Trabalho: Conjuntura e Análise**, n. 54, fevereiro, 2013. Disponível em:

<[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/bmt54\\_nt01\\_envelhecimento.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/bmt54_nt01_envelhecimento.pdf)>. Acesso em: 8 julho 2015.

CAMERINO, Donatella; SARQUIS, Leila Maria Mansano; COSTA, Giovanni. Condições do trabalho, saúde e bem estar dos trabalhadores de enfermagem na Europa. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 11-21, jan./mar. 2009. Disponível em:

<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/14413/9691>>. Acesso em: 15 ago. 2015.

COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS (CRH). Secretaria da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. **Relatório dos servidores**

**lotados no setor.** Rio Grande do Norte, 2015. Data da emissão: 09/03/2015. Relatório. Impresso.

DONADON, João; MONTENEGRO, David Pinheiro. O Regime Geral de Previdência Social. In: BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Previdência Social: reflexões e desafios.** Brasília: MPS, 2009.

FELLI, Vanda Elisa Andres. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012.

Disponível em:

<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/379/170>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

FONTOURA, Daniele dos Santos; DOLL, Johannes; OLIVEIRA, Saulo Neves de. O desafio de aposentar-se no mundo contemporâneo.

**Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 53-79, jan./mar. 2015.

FRANÇA, Lúcia Helena de Freitas Pinho; SOARES, Dulce Helena Penna. Preparação para a aposentadoria como parte da educação ao longo da vida. **Psicol cienc prof.**, Brasília, v. 29, n. 4, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Marília Miranda Forte; FIGOLI, Moema Gonçalves Bueno; RIBEIRO, Aloísio Joaquim Freitas. Da atividade à invalidez permanente: um estudo utilizando dados do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) do Brasil no período 1999-2002. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 27, n. 2, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982010000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 3 nov. 2014.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde:** trabalho e desgaste operário. São Paulo: HUCITEC, 1989.

LORENZETTI, Jorge et al. Unidade de ação: um desafio para a enfermagem brasileira.

**Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 3, n. 3, p. 152-154, 2012.

Disponível em:

<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/304/164>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

MAURO, Maria Yvone Chaves et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, Jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 5 nov. 2014.

MÉDICI, André Cezar. Emprego em saúde na conjuntura recente: lições para a Reforma Sanitária. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 409-422, out./dez. 1986.

MONTEIRO, Janine Kieling et al. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. **Psicol. ciênc prof.** Brasília, v. 33, n. 2, p. 366-379, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n2/v33n2a09.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2014.

OLSEN, Jorn. Uso de dados secundários. In: ROTHMAN, Kenneth J.; GREENLAND, Sander; LASH, Timothy L. **Epidemiologia moderna**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 563-576.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **A prevenção das doenças profissionais**. Relatório OIT, 2013. Disponível em: <[http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013\\_relatorio.pdf](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf)>. Acesso em: 2 maio 2013.

PEDUZZI, Marina et al. Qualidade no desempenho de técnicas dos trabalhadores de enfermagem de nível médio. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, out. 2006. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000600014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 7 dez. 2014.

PIRES, Denise Elvira Pires de Pires. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Annablume, 2008.

RIO GRANDE DO NORTE (RN). Constituição (2001). **Emenda Constitucional nº. 13/2014**. 2001. Consolida o texto da Constituição do Estado do Rio Grande do Norte e do Ato das Disposições

Constitucionais Transitórias, promulgados aos 3 de outubro de 1989, altera dispositivos, adequando-os à Constituição da República, incorpora ao texto Emendas Constitucionais Estaduais promulgadas até a presente data, e suprime os dispositivos declarados inconstitucionais pelo Supremo Tribunal Federal. Disponível em:

<[http://www.al.rn.gov.br/portal/\\_ups/legislacao/constituicaoestadual.pdf](http://www.al.rn.gov.br/portal/_ups/legislacao/constituicaoestadual.pdf)>. Acesso em: 25 mar 2015.

\_\_\_\_\_. **Diário Oficial do Rio Grande do Norte**. 2014a. Disponível em: <<http://187.60.78.22/dei/dorn/>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 308, de 25 de outubro de 2005.

Reestrutura o Regime Próprio de Previdência Social do Estado do Rio Grande do Norte, reorganiza o Instituto de Previdência dos Servidores do Estado do Rio Grande do Norte (IPERN) e dá outras providências.

**Diário Oficial do Estado**, 2005. Disponível em:

<[http://www.dei.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/search/arquivos/seu\\_direito/lc%20308\\_05.pdf](http://www.dei.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/search/arquivos/seu_direito/lc%20308_05.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Portal do Governo do Rio Grande do Norte. **Protocolo Geral do Estado**. 2014b. Disponível em:

<[http://www.portal.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/search/aplicativos/enviados/protocolo\\_geral.asp](http://www.portal.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/search/aplicativos/enviados/protocolo_geral.asp)>. Acesso em: 12 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Saúde Pública. **Relatório situacional da Saúde no Estado**. 2014c. Disponível em:

<<http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=47354&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%C9RIA>>. Acesso em: 7 fev. 2014.

SANTOS, Talianne Rodrigues et al. Perfil socioeconômico-demográfico do beneficiário do Instituto Nacional do Seguro Social aposentado por invalidez e suas causas, no Estado da Paraíba, no quinquênio 2007-2011. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 29, n. 2, dez. 2012. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982012000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982012000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 3 nov. 2014.

SCHMOELLER, Roseli et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. gaúcha enferm.** Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 368-77, jun. 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a22v32n2.pdf>. > Acesso em: 14 mar. 2013.

SOARES, Marcelo M. et al. Morbidity among nursing personnel and its association with working conditions and work organization. **Work**. v. 41, p. 3732-3737, Fev. 2012. Disponível em:

<<http://web.b.ebscohost.com.ez18.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=10d5ac6d-da87-4fc4-8de9-ff83f6b4463a%40sessionmgr115&hid=110>>. Acesso em: 6 nov. 2014.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem em uma unidade ambulatorial especializada. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. esp.1, p. 609-614, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuernj/article/view/5873/4248>>. Acesso em: 28 dez. 2014.

TEIXEIRA, Leonardo Pereira; SILVA, Thiago Augusto Soares Monteiro da. Doenças ocupacionais na enfermagem – quando o trabalho adoece. **Rev Pró-UniversUS**, v. 5, n. 2, p. 1-35, Jul./Dez. 2014.

VIEIRA, Tainara Genro et al. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Rev Enferm UFSM**. Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 205-214, maio/ago. 2013. Disponível em:

<<http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7538/pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2014.

VOIT, Katharina; CARSON, Dean B. Retaining older experienced nurses in the Northern Territory of Australia: a qualitative study exploring opportunities for post-retirement contributions. **Rural and Remote Health**, Geelong, v. 12, n. 2, p. 29-33, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=1881>>. Acesso em: 13 abr. 2013.

ZANELLI José Carlos; SILVA Narbal; SOARES Dulce Helena Penna. **Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho: construção de projetos para o pós-carreira**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

### 6.3 MANUSCRITO 2 - TRABALHO NA ENFERMAGEM E APOSENTADORIA: O QUE INFLUENCIA A DECISÃO DAS ENFERMEIRAS

#### **WORK IN NURSING AND RETIREMENT: WHAT INFLUENCES THE DECISION OF NURSES**

#### **TRABAJO EN ENFERMERÍA Y JUBILACIÓN: QUÉ INFLUENCIA LA DECISIÓN DE LAS ENFERMERAS**

Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo  
Denise Elvira Pires de Pires

#### **RESUMO**

Estudo que objetivou identificar na fala de enfermeiras da Secretaria da Saúde Pública do Rio Grande do Norte o que motivou a aposentadoria, e analisar como interpretam as relações entre trabalho na enfermagem e aposentadoria. Participaram 26 enfermeiras e os dados foram coletados através de entrevistas orientadas pela abordagem da história oral temática. No desenvolvimento da pesquisa foram respeitados todos os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Na análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo temática. Os dados coletados foram organizados utilizando-se o *software* para análise de dados qualitativos Atlas.ti 7 (*Qualitative Data Analysis*), e agrupados em duas categorias: o que influenciou a decisão da aposentadoria; trabalho na enfermagem como fonte de satisfação e realização profissional. Os resultados mostraram que a relação determinante mais forte para a aposentadoria foi a solicitação da aposentadoria voluntária, requerida após o cumprimento dos requisitos legais para efetivá-la. Evidenciou-se que as condições e os modos de organização do trabalho inadequados, desgaste físico e mental, adoecimento, aspectos ético-legais relacionados a direitos e carreira, além da busca por uma melhor vivência familiar e a proteção de si foram elementos que influenciaram na decisão pela aposentadoria. Embora aspectos adversos vivenciados no trabalho tenham influenciado na decisão de aposentarem-se, verificou-se na fala das enfermeiras aposentadas identidade e satisfação com a profissão. Conclui-se que para a decisão de aposentar-se interatuam fatores legais, ético-profissionais, condições de trabalho e aspectos subjetivos.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Trabalhadores. Aposentadoria.

### **ABSTRACT**

This study aimed at identifying what motivated the nurses of the Department of Public Health from Rio Grande do Norte to retire, and analyze how they interpret the relationship between work in nursing and retirement. An amount of 26 nurses participated in this research, and data were collected through interviews conducted in accordance to the approach of the thematic oral history. The research was conducted in compliance with Resolution nº 466/2012 of the National Health Council. The data collected were organized using the software for qualitative data analysis Atlas.ti 7 (Qualitative Data Analysis), and they were analyzed according to the thematic content analysis, being grouped into two categories: what influenced the decision of retirement; work in nursing as a source of professional satisfaction and motivation. The results showed that the commonest type of retirement was the voluntary one, required after meeting the legal requirements to benefit from it. It was evident that inadequate conditions and methods of work organization, physical and mental exhaustion, illness, ethical and legal issues related to rights and career, as well as search for a better family life, and safeguarding themselves, were factors that influenced the decision of retirement. Although adverse aspects experienced at work have influenced the nurses' decision to retire, identity and satisfaction with the profession were pointed out. We conclude that this decision is influenced by the interaction of legal, ethical and professional factors, working conditions and subjective aspects.

**Keywords:** Nursing. Workers. Retirement.

### **RESUMEN**

Estudio que tuvo como objetivo identificar en la habla de enfermeras de la Secretaria Pública de Rio Grande do Norte, lo que ha motivado la jubilación y analizar como interpretan las relaciones entre trabajo en enfermería y jubilación. Han participado 26 enfermeras y los datos fueron recogidos por entrevistas orientadas por el abordaje de la historia oral temática. En el desarrollo de la pesquisa, fueron respetados todos los preceptos de la Resolución nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. En el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido temático. Los datos colectados fueron organizados utilizándose el *software* para análisis de datos cualitativos Atlas.ti 7 (*Qualitative Data*

*Analysis*), y agrupados en dos categorías: lo que influyó la decisión de jubilarse; trabajo en enfermería como fuente de satisfacción y realización profesional. Los resultados han mostrado que la relación determinante más fuerte para la jubilación fue la solicitud de la jubilación voluntaria, requerida después del cumplimiento de los requisitos legales para realizarla. Se evidenció que las condiciones y los modos de organización del trabajo impropios, desgaste físico y mental, enfermedades, aspectos ético-legales relacionados a derechos y carrera, además de la búsqueda por una mejor vivencia familiar y la protección de si fueron elementos que influyeron en la decisión por la jubilación. Aunque aspectos diversos vivenciados en el trabajo tengan influido en la decisión de jubilarse, se verificó identidad y satisfacción con la profesión. Se concluye que para la decisión de jubilarse interaccionan factores legales, ético-profesionales, condiciones de trabajo y aspectos subjetivos.

**Palabras-clave:** Enfermería. Trabajadores. Jubilación.

## INTRODUÇÃO

Estudar a aposentadoria na enfermagem implica considerar uma dimensão subjetiva da vivência individual, uma dimensão objetiva das condições concretas em que o trabalho profissional de enfermagem é realizado, e uma dimensão político-legal, ou seja, o arcabouço legal disponível em determinado cenário histórico-social.

O trabalho resulta da interação entre o ser humano e a natureza, é uma ação transformadora realizada pelos seres humanos com a finalidade de satisfazer necessidades (MARX, 1996). Da mesma forma, o trabalho da enfermagem é uma ação transformadora, mas trata-se de um trabalho especial cujas ações são exercidas não sobre um objeto material, mas sobre o ser humano com carências de saúde. A finalidade é o que dá sentido ao trabalho, construindo-se, a partir dela, um projeto para atender uma necessidade. O agente é a pessoa que desenvolve o trabalho com o propósito de transformar o objeto em um produto ou serviço (BERTONCINI; PIRES; RAMOS, 2011).

Ao analisar o trabalho da enfermagem é necessário, ainda, considerar que o mesmo ocorre “em sociedades históricas, no contexto do trabalho em saúde e do paradigma hegemônico de ciência. Neste cenário interage com outros profissionais de saúde e é influenciado pelas demandas e constrangimentos institucionais”. Esse contexto interfere no

exercício da autonomia e na forma e condições para a realização das ações de cuidar, gerenciar e educar (PIRES, 2009, p. 743).

Trata-se de um trabalho do tipo profissional, que conforme referem Pires, Kruse e Silva (2006) é desenvolvido por um grupo de trabalhadores qualificados que dispõem de conhecimentos que lhes dão competência para cuidar de pessoas, em todo o processo de viver. Nas instituições assistenciais, atuam com outros profissionais de saúde e, na rede hospitalar, atuam nas 24 horas de todos os 365 dias do ano. A enfermagem é a profissão que assume o cuidado humano como seu campo de atuação e produção de conhecimentos (PIRES, 2009).

O cuidar inclui situações de sofrimento, o que leva trabalhadores de enfermagem a enfrentarem sentimentos intensos e profundos na sua rotina de trabalho, refletindo-se em desgaste (PIRES; GELBCKE; MATOS, 2004).

Apesar da sua importância e do papel fundamental que desempenham nos diferentes contextos de atenção à saúde, os profissionais de enfermagem têm adoecido pelas condições de trabalho inadequadas. De acordo com Silveira et al. (2012), o trabalho realizado em um contexto de condições inadequadas pode produzir insatisfação nos trabalhadores da enfermagem, com possíveis danos para sua vida.

A expressão “condições de trabalho” refere-se

às características de quem realiza determinado trabalho (quem faz, qualificação requerida, número de trabalhadores envolvidos na realização da tarefa); qual a relação destes trabalhadores com o trabalho (proprietários dos meios de produção, dos instrumentos e do produto? Assalariados? Cooperados?); se assalariados qual a relação contratual, jornada de trabalho, salário, tempo para aposentadoria, outros benefícios e condições legais e trabalhistas de proteção e regulação do trabalho (PIRES; LORENZETTI; GELBCKE, 2010, p. 34).

No que diz respeito às condições de trabalho, a enfermagem segue o que determina a legislação brasileira, tanto em relação a medidas de proteção à saúde destes profissionais quanto em relação à aposentadoria.

Em relação à saúde e segurança do trabalhador, a profissão orienta-se pelo disposto na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e

da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 (BRASIL, 2012a). Essa política define os princípios, as diretrizes e as estratégias de atuação das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), “para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos”.

No Brasil o sistema previdenciário constitui-se de três categorias: o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), o Regime de Previdência dos Servidores Públicos, ou seja, o Regime Próprio de Previdência Social (RPPS), e a Previdência Complementar (BRASIL, 2008).

No âmbito do setor público, além dos parâmetros nacionais, os estados da federação têm legislação específica, os RPPS. Os(As) servidores(as) se aposentam compulsoriamente, por idade ou por invalidez permanente, ou ainda voluntariamente, quando alcançam os requisitos legais necessários para obtê-la e decidem aposentar-se (RN, 2001). A aposentadoria voluntária envolve uma decisão pessoal, podendo ser postergada se assim o(a) servidor(a) desejar.

A aposentadoria é um processo que ocasiona transformações que repercutem na vida pessoal e social da pessoa que se aposenta (ANTUNES; PARIZOTTO, 2013).

Zanelli (2012) refere que, dentre outros aspectos que podem influenciar na decisão pela aposentadoria encontram-se: o nível de satisfação do trabalhador e o compromisso com o trabalho desenvolvido e com a(s) organização(ões) com a(s) qual(uais) o indivíduo manteve vínculos laborais; o convívio e a relação estabelecida com colegas e superiores; e as perspectivas de crescimento pessoal e autonomia (ZANELLI; 2012).

Parâmetros legais, fatores pessoais, além de condições de trabalho inadequadas, situações frequentes em espaços de trabalho da enfermagem, podem influenciar enfermeiros(as) no processo de tomada de decisão pela aposentadoria.

Este estudo tem por objetivo identificar na fala de enfermeiras da Secretaria da Saúde Pública do Rio Grande do Norte o que motivou a aposentadoria, e analisar como interpretam as relações entre trabalho na enfermagem e aposentadoria.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas realizadas com 26 enfermeiras aposentadas da Secretaria da Saúde Pública (SESAP) do Rio Grande do Norte, orientadas pela abordagem teórico-metodológica da história oral (THOMPSON, 2002). Dentre os tipos da história oral, optou-se pela história oral temática. Os estudos na história oral temática partem da discussão sobre um assunto definido, e particularidades da história pessoal de quem narra somente interessam à proporção que se identificam aspectos que tenham utilidade para a informação da temática central investigada (MEIHY; HOLANDA, 2011).

Para a composição da amostra, inicialmente foi realizada uma busca no Diário Oficial do Estado (DOE), que publica as concessões de aposentadorias dos servidores públicos (RN, 2014), sendo identificados(as) 72 enfermeiros(as) aposentados(as) no período estudado, 2009 a 2013.

Na seleção dos(as) participantes foram associados dois métodos de amostragem utilizados em pesquisas qualitativas, intencionalidade e “bola de neve”. Os critérios de intencionalidade foram: enfermeiros(as) que na data da realização da entrevista estavam aposentados havia, no mínimo, um ano; que aceitaram participar do estudo, com endereço e contato telefônico disponíveis; que estavam em condições físicas e emocionais de participar da entrevista e prestar informações.

A seguir, os dados obtidos no Diário Oficial do Estado foram cruzados com informações de contato dos(as) enfermeiros(as) cedidas pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Norte (Coren/RN). Estabeleceu-se a comunicação inicial por telefone, momento em que foi feito o convite para integrar o estudo e, a partir da concordância, foi agendada a coleta nos locais e horários propostos pelas participantes. A partir da primeira aproximação bem-sucedida, pediu-se às participantes que fornecessem informações de outros(as) enfermeiros(as) aposentados(as), utilizando-se o recurso da amostragem “bola de neve”. Solicitou-se a anuência de cada participante, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas ocorreram entre agosto de 2014 e janeiro de 2015.

Foram entrevistadas 26 enfermeiras aposentadas. O número de entrevistas foi considerado suficiente pelo critério de saturação das informações (MEIHY, 2002). Utilizou-se o gênero feminino para

referir-se às participantes, uma vez que todas as entrevistadas são mulheres.

Para coleta de dados seguiu-se um roteiro de entrevista semiestruturada. As falas gravadas passaram pelas etapas de transcrição, textualização e transcrição (MEIHY; HOLANDA, 2011). Finalizada a transcrição, o texto foi entregue às participantes para que fosse lido e conferido, e autorizada a sua divulgação (MEIHY, 2002).

Para assegurar o anonimato e o sigilo das identidades das entrevistadas, as participantes foram identificadas pela letra **E** acompanhada de um número, seguindo a sequência cronológica de realização das entrevistas.

Para a sistematização e análise dos dados seguiu-se o que orienta a análise de conteúdo temática (MINAYO, 2010). No processo de organização dos dados, as entrevistas transcritas foram inseridas no *software* para análise de dados qualitativos Atlas.ti 7 (*Qualitative Data Analysis*), que auxiliou na codificação e constituição das categorias identificadas: **o que influencia a decisão da aposentadoria, e trabalho na enfermagem como fonte de satisfação e realização profissional**. As categorias temáticas foram criadas considerando o objetivo e o referencial teórico.

Esta pesquisa foi desenvolvida após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com o Parecer nº 711.452/2014, CAAE 26422813.0.0000.0121. Os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, foram respeitados. As participantes foram informadas antecipadamente sobre a pesquisa, seus objetivos e o método utilizado para coleta de dados; que a participação era livre, podendo desistir a qualquer momento, se desejassem; que o anonimato seria garantido e a identidade, preservada. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual se solicitou também a autorização para a gravação das entrevistas. Foram esclarecidas, ainda, sobre a Carta de Cessão de direitos sobre a entrevista e que nada seria publicado sem a conferência do texto da entrevista e prévia autorização da entrevistada.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 26 enfermeiras aposentadas que se encontravam na faixa etária igual ou superior a 53 anos, 61,6% eram casadas, 50% realizaram cursos de especialização em diferentes áreas e

46,2% não tinham pós-graduação, 77% desenvolviam o seu trabalho em hospitais gerais no momento da aposentadoria, 88,5% se aposentaram voluntariamente, uma enfermeira (3,8%) aposentou-se por invalidez, e duas (7,7%) ao alcançarem 70 anos de idade. A maioria das entrevistadas (76,9%) possuía entre 21 e 35 anos de experiência de trabalho na enfermagem, e 73,1% estavam aposentadas entre 1-2 anos.

Das enfermeiras que participaram do estudo, 42,3% continuavam trabalhando após a aposentadoria na Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), majoritariamente em outro emprego na enfermagem, e 57,7% deixaram de realizar atividades laborais e passaram a desenvolver outras atividades da vida social. Dentre estas se incluem a realização de ações voluntárias relacionadas ao cuidado humano, a dedicação à vida familiar e ao lazer, com predomínio das duas últimas.

Os dados obtidos nas entrevistas foram analisados e agrupados em duas categorias de análise apresentadas a seguir.

### **O que influencia a decisão da aposentadoria**

A aposentadoria é um direito garantido ao(à) trabalhador(a), e a concessão desse benefício se dará por invalidez permanente, voluntariamente ou compulsoriamente.

Tendo cumprido os requisitos legais necessários para a concessão de aposentadoria voluntária, as participantes revelaram os motivos que influenciaram na tomada desta decisão. Considerando sua vida no trabalho e expectativas como seres humanos e profissionais, verifica-se que a tomada de decisão pela aposentadoria não é unideterminada, ao contrário, resulta da inter-relação de múltiplos fatores. Dentre estes estão: as condições e os modos de organização do trabalho; aspectos ético-legais em relação a direitos e carreira; tomada de consciência da necessidade de proteção de si e dos usuários dos serviços, ao avaliar sua capacidade física, emocional e condições de saúde; e por ter adoecido pelo trabalho.

#### *Condições e modos de organização do trabalho*

Os problemas nas condições e modo de organização do trabalho tiveram forte influência na decisão da aposentadoria, com destaque para as condições inadequadas, que foram relatadas por mais de 95% das entrevistadas.

As camas dos hospitais públicos são péssimas. Se

tem um procedimento para fazer, a cama é baixa, você se curva, fica com problema na coluna. Várias vezes eu fui fazer curativo e me sentava porque a cama era tão baixa que ficava com dor na coluna. As mesas, as bancadas, as cadeiras não são adequadas ao trabalho, é um banco, uma cadeira toda torta. [...]. Às vezes não tinha luva, compressa para banho, máscara, capote. Isso dificultava porque tinha que resolver tanta coisa ao mesmo tempo que ficava cansada mentalmente, emocionalmente desgastada, devido ao próprio sistema que não dava condições de trabalho. (E1)

A falta de equipamentos era um estresse grande... Ter que ir à busca de algum material que não tivesse no centro cirúrgico, pedir emprestado em outros hospitais públicos. [...] A parte de cobrança da chefia e a falta de material foi o mais desgastante. Eu não aguentava mais tanta pressão, tanta cobrança..., a falta de material, dificuldade de trabalhar. Desgasta mais ainda porque você sempre quer fazer o melhor, mas sendo sempre cobrada. (E2)

Como em todo serviço público, tinha época que dava para driblar e época que era totalmente insuficiente. Quantas vezes assumi um pronto-socorro infantil lotado de crianças com um ou dois técnicos de enfermagem porque não tinha mais funcionários. (E5)

Faltavam condições de trabalho, [...]. São muitos riscos no trabalho da enfermagem. [...], a equipe é mínima, tira paciente de maca, sai todo mundo de coluna doendo. Às vezes não tem os móveis adequados para uma boa postura, não tem lâmpadas boas. As condições de trabalho são muito precárias, com a sobrecarga de dois, três vínculos [empregos] de alguns funcionários. (E17)

Um dos motivos para a minha aposentadoria foi o aumento do trabalho. Não foi pelas pessoas porque eu me dava muito bem com o pessoal. Mas

eu não aguentava mais ver tanto sofrimento, aquelas pessoas sofrendo sem ter um leito, alojamento conjunto, sala de parto e centro obstétrico lotados. [...] o centro obstétrico virava enfermaria. [...]. Não tinha vaga no alojamento conjunto, as mulheres ficavam no centro obstétrico e às vezes tinham alta de lá mesmo, virava uma enfermaria. [...]. Era ar condicionado quebrado, [...], faltava lençol. [...]. Isso é muito desgastante, você vai na lavanderia, no alojamento conjunto, na farmácia, porque acha que quando vai resolve tudo mais rápido. [...]. Eu pensava: meu Deus, eu não estou precisando disso não. Sabe de uma coisa, o que eu vou perder [no salário] é o que eu coloco de gasolina no carro. **(E19)**

Era muito estressante, eu saía de casa rezando para que o plantão fosse ameno. [...] no hospital o meu setor era uma pólvora em tempo de explodir, os corredores superlotados, faltando tudo que era material, às vezes até máscara, luva. Faz um ano que eu não vou lá e o que eu escuto é que ainda continua com pacientes nos corredores, com dificuldades, falta de material. [...] Eu acho que o hospital acelerou minha aposentadoria, porque era impossível continuar a trabalhar lá. Cada plantão que eu trabalhava eu acho que eu tinha um ano a menos de vida. [...]. Eu acho que ali é um caos, para mim foi a gota d'água para eu me aposentar. **(E25)**

Dois aspectos das condições de trabalho, altamente significativos, foram os déficits nos instrumentos de trabalho em geral, como falta e inadequação de materiais e equipamentos e déficit na força de trabalho.

Como fator agravante às condições de trabalho inadequadas, as entrevistadas necessitavam fazer adaptações dos recursos disponíveis para poderem realizar as atividades laborais, são as denominadas improvisações.

As improvisações me deixavam muito frustrada. É próprio da enfermagem improvisar, isso é um erro. Vai dando aquele jeitinho e termina em um

ponto que quem está lá em cima acha que está tudo bem, não está faltando nada. Só que chega um momento que não tem mais jeitinho. **(E1)**

Essa questão de falta de leitos, de material, de não ter como fazer os procedimentos, sala de cirurgia virar UTI, coisas que você não aprendeu e tinha que dar um jeito de fazer, improvisava tudo. Quando não tinha equipamento, haja improvisar [...]. **(E2)**

Havia necessidade de materiais específicos, muitas vezes a gente mesmo procurava contribuir. Para que o processo fosse adequado a gente também ajudava. Aquela coisa da enfermagem estar sempre dando um jeitinho, de querer que funcione melhor, mais adequado. **(E8)**

É inerente ao funcionamento de qualquer instituição de saúde o provimento de recursos em qualidade e em quantidade suficientes para possibilitar a realização do trabalho e prestar uma assistência adequada aos usuários do serviço.

Dentre as condições de trabalho também estão os aspectos relacionados à jornada de trabalho. Os problemas vivenciados incluíram: plantão de 24 horas e as que tinham duplo vínculo empregatício, sinalizando mais para a forma de organização do trabalho e decisão individual pelo duplo vínculo do que por questões contratuais.

Completo meu tempo de serviço. Foi bom porque eu deixei de dar plantão. Eu gostava de trabalhar, mas quando dizia que eu ia dar plantão de 24h..., eu enlouquecia. **(E11)**

Eu me sentia cansada. E também tinha outro vínculo empregatício. Eu acredito que se não tivesse o vínculo do município não teria me aposentado agora, tinha ficado mais um tempo. **(E14)**

Porque chegou o tempo e pelo cansaço. Eu poderia continuar no estado, mas como eu continuo trabalhando no município [...]. Eu tinha uma carga horária de trabalho muito pesada, [...], e me sentia muito cansada. Adoecia não pela

enfermagem, mas pela sobrecarga de trabalho, pelos dois vínculos. A jornada de trabalho era muito pesada para mim [...]. **(E16)**

Por outro lado, uma das entrevistadas referiu que não percebia a jornada excessiva de trabalho como um problema, uma vez que a opção por trabalhar em dois vínculos foi uma escolha pessoal.

Eu tinha uma facilidade muito grande de lidar com as cargas de trabalho porque trabalhar foi uma escolha minha e eu gostava do que estava fazendo. Então eu não dizia: eu estou trabalhando muito, eu devia ter uma carga de trabalho menor, não. Eram escolhas minhas, eu gostava do que estava fazendo e às vezes nem percebia que estava trabalhando mais do que devia. Eu nunca me senti explorada nesse aspecto de carga horária porque eram escolhas minhas de estar trabalhando naquele final de semana, no feriado, o que fosse. Era uma escolha sempre minha. Existia um pouco de sobrecarga psíquica porque eu tinha que dar conta de dois vínculos. Eu tinha que estar no outro dia muito bem para estar no outro vínculo, mas eu tirava de letra porque sempre foi uma escolha minha, não foi ninguém que impôs que eu trabalhasse além do que eu deveria trabalhar. **(E8)**

As condições de trabalho inadequadas associadas à demanda e a responsabilidade que o trabalho de enfermagem requer geram insatisfação e aumento das cargas de trabalho repercutindo na vida das profissionais na forma de desgaste físico e mental, estresse, sofrimento, e tristeza, e influenciando a tomada de decisão pela aposentadoria.

### *Desgaste físico e mental e adoecimento influenciando a aposentadoria*

Em muitas situações o trabalho pode causar desgastes e prejuízos à vida dos(as) trabalhadores(as), ameaçando a sua saúde. Dentre os fatores contribuintes para o adoecimento físico e mental das participantes encontram-se as atividades laborais realizadas em condições inadequadas e o aumento das cargas de trabalho.

No final eu acho que a carga foi acumulando. Chega um tempo que a gente explode e não consegue mais. [...]. Acredito que saí no tempo certo, eu dizia assim: eu acho que vou ter um AVC. Tinha dias que muitas vezes dentro de mim aquilo ficava me afligindo, aquela agonia que eu chorava, não na frente de ninguém porque ia trazer outros problemas. Eu dizia: meu Deus, me ajude! [...], eu sentia meus pés e mãos frias, sentia aquela coisa interna, ficava me sentindo mal pensando que ia ter um quadro depressivo. [...]. Eu sentia que estava sufocando, que queria fazer [trabalhar] e não podia. [...]. Tinha época que eu ficava tão preocupada que não conseguia me controlar, caía no choro, minha pressão aumentava demais. **(E1)**

[...] eu já estava cansada, estava com síndrome do pânico, não aguentava mais ficar por causa da pressão psicológica. Eu estava desgastada, doente. [...]. A síndrome do pânico surgiu logo depois que a minha mãe faleceu, mas eu vinha com alguns sintomas, me sentia pressionada. Nesses últimos anos não queria ir trabalhar. Tinha dias que quando eu ia me levantar de manhã a minha vontade era ir para debaixo da cama quando lembrava que ia chegar no hospital e ver uma emergência, faltar algum material. **(E2)**

Tive problema de coluna seríssimo. A postura, aquela sobrecarga, cansaço, o peso... Quantas vezes tive crise de coluna... E ainda, o problema de pele, que se eu me estressar..., eu não tinha isso antes. A gente não para pra se cuidar. Minha mãe dizia muito: “Só cuida dos outros.”. **(E5)**

Eu fiquei muito estressada, teve um período que eu tomei medicação para dormir por conta do trabalho. **(E6)**

A gente acaba adoecendo, ninguém consegue se livrar não. [...]. O que acabou comigo foi a minha coluna por eu fazer o serviço de maqueiro [...]. Nos últimos 17 anos [trabalhei] só no plantão noturno. Até hoje eu acordo três horas da manhã

para dividir horário com a colega, para revezar, e não consigo dormir mais. **(E10)**

[Quando] não conseguia resolver as necessidades relacionadas aos pacientes, eu sofria bastante. Ficava calada, mas aquilo foi somando..., eu fiquei mais nervosa ainda... **(E22)**

Eu não queria ficar naquele lugar, estava totalmente doente. Foi quando vi que eu não tinha a menor condição de continuar. Quando eu procurei o médico ele disse que minha situação estava muito difícil e ia me afastar, que eu procurasse me aposentar porque eu não tinha mais condição de retomar o trabalho. Adoecimento total, meu psicológico entrou em parafuso. **(E21)**

Os relatos das entrevistadas evidenciam que o aumento das cargas de trabalho leva ao desgaste físico e psíquico das trabalhadoras, determinando, muitas vezes, a ocorrência de adoecimentos relacionados ao trabalho, influenciando, dessa forma, na decisão de aposentarem-se.

### *Aspectos ético-legais em relação a direitos e carreira*

A reflexão sobre a situação do trabalho, em especial as condições disponíveis, as implicações na carreira e salário, os riscos de perdas salariais, pessoais e profissionais, foram ponderados para a decisão de aposentar-se.

Eu estava com mais de 30 anos de serviço e sabia que não ia ter mais nenhuma progressão. Se eu não ia perder no salário, por que continuar trabalhando em condições que cada dia pioram? [...]. Foi quando decidi sair. Eu estava cansada das minhas atividades..., eu trabalhava no Natal, no Ano Novo, no Carnaval, no São João, eu ficava presa [...]. Aí você começa a se cansar disso, eu comecei a me cansar. [...] Um dia eu fui conversar com o assessor jurídico do IPE [Instituto de Previdência dos Servidores Estaduais] e ele chamou a minha atenção: “Se você tem tempo se

aposente, esse tempo de serviço que você está passando, sem necessidade, você corre o risco de se submeter a um processo ético, um erro.” (E26)

[...] pedi a aposentadoria. Nesse momento me chamaram e disseram que se eu sáisse naquela hora ia ter um prejuízo de quase dois mil reais no meu salário. Eu disse: não quero nem saber. Eu não tinha mais nenhuma emoção para trabalhar, não tinha mais emoção. [...] eu não sentia mais nada, uma coisa que não me agradava mais. Fui me desestimulando. Foi em uma época de muita greve, tudo muito parado, aqueles corredores cheios de pacientes. [...]. Então eu pensei: vou ficar esperando o quê? Já está na minha vez. [...] [o setor] não tinha apoio. [...]. Isso contribuiu para que eu tomasse a decisão a ponto de ter um prejuízo financeiro. Estava desestimulada para trabalhar, um ambiente insalubre, incompreensão, muita falta de reconhecimento. Sair desse contexto foi um alívio, me aliviei. (E6)

Tive perdas financeiras, faltavam dois níveis na carreira para alcançar a totalidade dos proventos, mas eu não tinha outra saída, não estava aguentando mais [trabalhar no hospital]. [...]. Essa condição psicológica contribuiu para que eu parasse, eu estava doente e não tinha a mínima condição de voltar ao hospital, como até hoje não tenho. Às vezes acordo à noite e digo: meu Deus, eu estou no hospital? Era uma situação tão difícil que eu não sabia se estava dormindo na minha casa ou se estava naquele lugar. (E21)

Eu estava me preparando para me aposentar e isso era muito claro para mim. Eu tinha mais do que o tempo necessário para isso. [...]. Eu pensei: está na hora de eu sair, a minha aposentadoria foi muito consciente. [...]. Eu sempre disse que na hora certa eu ia me aposentar. Mas foi um momento muito conturbado por que havia uma questão administrativa entre o estado e o município. Diziam que se a gente não se aposentasse íamos ficar sem as vantagens. (E17)

O hospital que trabalhei é municipalizado. Há dois anos houve um problema, diziam que todo mundo ia perder as gratificações. Então muita gente pediu transferência. Como eu já tinha tempo, me aposentei. [...]. Eu me aposentei por causa da municipalização, porque se não tivesse acontecido isso talvez eu não tivesse me aposentado, [...]. **(E18)**

Algumas decidiram aposentarem-se porque perceberam que não teriam perdas salariais e estavam no fim de carreira, e outras, mesmo com perdas salariais, decidiram pela aposentadoria por não se acharem mais em condições de continuar trabalhando. Pressões institucionais, pela iminência de perder direitos adquiridos relacionados a gratificações salariais, também contribuíram para que requeressem a aposentadoria.

#### *Aposentadoria por invalidez e por idade*

No que diz respeito às enfermeiras que se aposentaram por invalidez e por idade, a determinação da aposentadoria foi por preceitos legais e não pela decisão das trabalhadoras, o que se reflete de modo diferenciado dos sentimentos relatados.

Fui obrigada [a me aposentar]. Chegou a idade, senão ainda estava trabalhando. **(E3)**

Pela minha idade eu tive que me aposentar, fiz 70 anos. Eu trabalhei até o dia que completei 70 anos [...]. Eu estava na ativa e me sentindo bem trabalhando. [...]. O estado não aceitava que eu continuasse trabalhando com essa idade. **(E15)**

A direção disse que eu tinha que me aposentar [por invalidez]. [...], eu não tinha opção. A aposentadoria foi imposta. **(E7)**

A aposentadoria por invalidez concedida a uma das entrevistadas não está relacionada com o trabalho, mas o adoecimento a impediu de continuar trabalhando. O reconhecimento da doença gerou um impacto negativo, pois não havia o desejo manifesto de aposentar-se. O desejo de

continuar trabalhando também ficou claro nas falas das enfermeiras que se aposentaram por idade.

### **Trabalho na enfermagem como fonte de satisfação e realização profissional**

O trabalho na enfermagem é referido como fonte de satisfação pessoal e profissional. As entrevistadas expressaram as suas emoções e o sentido que atribuem à profissão. Sentimentos de doação, satisfação, prazer, realização, amor, solidariedade estão relacionados ao comprometimento com a profissão e à importância do trabalho realizado na prestação de cuidado ao ser humano. O tempo vivido no trabalho da enfermagem, predominando acima de 21 anos, atribui uma autoridade para quem fala e um nível diferenciado de experiência na profissão.

Eu ia para o trabalho e nem me lembrava de casa, porque eu me doava mesmo. [...]. Eu nunca reclamei do meu trabalho, apesar das deficiências eu nunca reclamei. [...]. Eu acho que fui feliz na enfermagem. [...], trabalhar em hospital na assistência no dia a dia com o paciente, conversando, vendo as suas necessidades, isso me satisfazia. Gostava de chegar no meu ambiente de trabalho, eu sentia prazer em trabalhar. (E1)

Trabalhar para mim era gratificante, eu gostava demais, nem me preocupava com a hora de sair, queria deixar o melhor para o paciente. Isso era bom para mim. A vida na enfermagem foi muito boa. (E2)

Eu acho que me esforcei e realizei um trabalho da melhor maneira possível. Hoje eu lembro com saudade. Foi uma carreira que escolhi, eu me realizava e gostava muito do trabalho. (E4)

Eu gosto da enfermagem, é uma profissão que eu admiro, eu fiz com muito amor [...]. Eu gosto de trabalhar ouvindo as pessoas, aprendi a ouvir a minha vida toda, me sentia gratificada. Ver algumas pessoas entrarem chorando e saírem sorrindo, isso realmente é recompensador, [...] é gratificante. (E5)

Eu sempre gostei muito de ajudar, e nessa profissão eu tive oportunidade. Muitas pessoas foram cuidadas por mim, se recuperaram, ficaram gratas, isso tudo para mim é vitória. (E21)

Eu me sentia muito feliz, muito realizada em poder dar assistência a quem estava necessitando, dar assistência ao ser humano. (E22)

Eu me sentia muito bem. [...]. Eu acho que fiz diferença em alguns aspectos. [...]. Não me arrependo de ter trabalhado na enfermagem, se fosse para escolher, escolheria a enfermagem novamente, com certeza é o que eu queria fazer da minha vida. (E24)

No relato das entrevistadas dois aspectos se sobressaíram: o gostar e identificar-se com a profissão, e a satisfação em poder ajudar as pessoas que têm carências de cuidado em saúde. Esse aspecto não representa uma oposição aos motivos de desencanto com o trabalho e que contribuíram para a decisão da aposentadoria. Ao contrário, a identificação com a profissão de enfermagem integra, dialeticamente, a percepção das enfermeiras relativa às relações entre trabalho e aposentadoria.

## **DISCUSSÃO**

Neste estudo identificou-se que aproximadamente 90% das entrevistadas aposentaram-se voluntariamente, 7,7%, por idade e 3,8%, por invalidez.

De acordo com a legislação vigente que estabelece as normas para a concessão de aposentadoria, os servidores abrangidos pelo regime de previdência do estado serão aposentados: voluntariamente, desde que cumprido tempo mínimo de 10 anos de efetivo exercício no serviço público e cinco anos no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria, sendo consideradas as seguintes condições: 65 anos de idade e 35 de contribuição, se homem, e 55 anos de idade e 30 de contribuição, se

mulher; 65 anos de idade, se homem, e 60 de idade, se mulher, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição; por invalidez permanente com proventos proporcionais ao tempo de contribuição, exceto se decorrente de acidente em serviço, moléstia profissional ou doença grave, contagiosa ou incurável, na forma da lei; compulsoriamente, aos 70 anos, sendo os proventos proporcionais ao tempo de contribuição (RN, 2001).

Excetuando-se a aposentadoria por invalidez e a compulsória que independem de decisão pessoal, ao alcançar os parâmetros legais estabelecidos o(a) servidor(a) pode requerer sua aposentadoria voluntária. Portanto, para este tipo de aposentadoria, a pessoa tem autonomia para decidir se quer continuar a desenvolver atividades laborais na instituição ou aposentar-se.

Dentre as enfermeiras que se aposentaram voluntariamente, verificou-se, nos relatos, que as condições e modos de organização do trabalho, o desgaste físico e mental e o adoecimento, assim como aspectos ético-legais relacionados a direitos trabalhistas e à carreira profissional foram fatores que predominaram na influência da decisão pela aposentadoria. Também foram mencionadas questões subjetivas relacionadas à proteção de si, ao desejo de dedicar-se ao convívio familiar ou cuidar de familiares, e ao desejo de usufruir de atividades de lazer.

Esses achados aproximam-se do mencionado por Moragas (1991) acerca dos elementos condicionantes para decisão da aposentadoria. Dentre eles estão: fatores institucionais, como mudanças na legislação previdenciária, na política organizacional e no trabalho desempenhado; e fatores pessoais, como condição de saúde do trabalhador, motivação e interesses pessoais, incluindo questões financeiras, responsabilidades familiares, desejo de mudança ou de realizar novas atividades, e insatisfação no trabalho.

Os relatos mostraram, ainda, que o desfecho da decisão pela aposentadoria não é unifatorial, ao contrário múltiplos aspectos se inter-relacionam constituindo um cenário no qual cada profissional decide o momento de aposentar-se.

A aposentadoria pode ser vista como um acontecimento legalmente estabelecido, a ser usufruído no término da trajetória profissional. Além de significar proteção a quem durante anos dedicou sua vida ao trabalho, é também um momento oportuno de redimensionamento da vida pós-trabalho (LEÃO; GÍGLIO, 2002). Trabalhadores(as) de enfermagem, após anos de atividades voltadas à profissão, ao cumprirem as normatizações legais previdenciárias

exigidas alcançaram o momento da aposentadoria e na tomada de decisão múltiplos fatores foram ponderados.

Neste estudo, apenas uma das participantes se aposentou por invalidez, no entanto, o desgaste físico e mental, o medo de adoecer pelo trabalho, bem como a vivência de doenças, relacionadas ou não ao trabalho, mas que limitam ou dificultam o exercício de atividades laborais, influenciaram na decisão da aposentadoria das entrevistadas.

As condições e modo de organização do trabalho nas instituições também foram muito significativos na decisão da aposentadoria voluntária. Estudos têm demonstrado a relação entre condições e modos de organização do trabalho e adoecimento em trabalhadores(as) de enfermagem. Jornadas exaustivas e ininterruptas, sobrecarga de atividades e condições de trabalho precárias dificultam o trabalho profissional da enfermagem, que envolve o lidar com a dor e o sofrimento de outras pessoas (VIEIRA; ALVES; KAMADA, 2007). Essas condições aumentam as cargas de trabalho e podem levar ao adoecimento.

As cargas estão presentes no processo de trabalho e podem ser químicas, físicas, mecânicas, biológicas, fisiológicas e psíquicas (LAURELL; NORIEGA, 1989). As cargas são dinâmicas e interatuam mutuamente e podem levar ao desgaste, atingindo um trabalhador individualmente, parte do grupo de trabalho ou todos os trabalhadores (LAURELL; NORIEGA, 1989; TRINDADE; AMESTOY; PIRES, 2013).

De acordo com Sanches et al. (2010), o trabalho ao mesmo tempo que pode possibilitar o desenvolvimento e melhorar a qualidade de vida das pessoas, quando realizado sob condições inadequadas pode causar danos à saúde do trabalhador, diminuir a expectativa de vida e até levar à morte.

Beleza et al. (2013) identificaram que profissionais de enfermagem apontaram como problemas de saúde mais frequentes relacionados ao trabalho: varizes, transtornos do sono, problemas osteomusculares e psicossociais como estresse e depressão. Lelis et al. (2012) em uma revisão integrativa de literatura evidenciaram que os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) acometem os profissionais de enfermagem e relacionam-se às condições inadequadas dos ambientes de trabalho, à organização e estrutura do trabalho.

Estudo realizado com enfermeiros constatou que a prática habitual de improvisações e adaptações de equipamentos e materiais, sob condições desfavoráveis de trabalho, reflete de forma negativa na

saúde dos trabalhadores, gerando desgaste físico e mental (SOUZA et al., 2010).

Pesquisa desenvolvida por Karino e colaboradoras (2015) constatou que trabalhadores de enfermagem no desenvolvimento do seu trabalho estão expostos a vários tipos de cargas causadoras de processos de desgastes, desde acidentes de trabalho até adoecimento, problemas físicos e psicológicos resultantes das atividades laborais realizadas.

Rodrigues e Brêtas (2015) realizaram uma investigação sobre o impacto que os processos e a organização do trabalho têm na vida e no envelhecimento de trabalhadores de enfermagem, e identificaram que as cargas de materialidade externa – físicas, químicas, biológicas e mecânicas – repercutem na saúde da equipe de enfermagem; e que a exposição às cargas de materialidade interna – fisiológicas e psíquicas – foram as mais mencionadas pelos trabalhadores entrevistados. Em relação às cargas fisiológicas, as maiores queixas dizem respeito aos esforços físicos e posições incômodas na prestação do cuidado, e sobrecarga de atividades, como horas extras, dupla/tripla jornada de trabalho. No que se refere às cargas psíquicas, a forma de organização do trabalho e as relações de poder estabelecidas foram referidas como causadoras de estresse.

A sobrecarga causada pela dupla/tripla jornada de trabalho foi mencionada pelas participantes da pesquisa. A decisão de aposentar-se em um vínculo empregatício – SESAP – foi entendida como uma medida para reduzir essa carga. Importa destacar que trabalhadores(as) de enfermagem que realizam atividades laborais em mais de um vínculo empregatício têm uma segunda renda enquanto trabalham, sendo uma possibilidade de um maior valor salarial na aposentadoria.

Estudo realizado com enfermeiros iranianos aposentados, com objetivo de explorar as suas experiências de trabalho, identificou que os baixos salários forçavam esses profissionais a exercerem atividades laborais em outros turnos, o que causava esgotamento e insatisfação no trabalho (NOBAHAR et al., 2013). Conforme Machado, Vieira e Oliveira (2012), no contexto brasileiro o crescimento do multiemprego ocasionado pelos salários baixos é uma tendência no mercado de trabalho de enfermagem.

Ainda em relação às condições de trabalho, os déficits numéricos de força de trabalho e de materiais e equipamentos provocaram insatisfação, forte apreensão e receio de provocar danos à sua saúde e das pessoas sob seus cuidados. Neste mesmo sentido, Morais e colaboradoras (2014) identificaram que a falta de cooperação entre colegas, sobrecarga de trabalho, não reconhecimento do trabalho,

escassez de recursos humanos e materiais encontram-se entre as vivências de insatisfação no trabalho de enfermeiros.

A despeito de a enfermagem ser constituída pelo maior contingente da força de trabalho na área da saúde, ainda enfrenta muitas dificuldades para melhorar suas condições de trabalho, as quais causam insatisfação aos trabalhadores (SILVEIRA et al., 2012).

Pela vivência no trabalho da enfermagem em condições inadequadas e adoecimento, as entrevistadas decidiram não postergar a aposentadoria, algumas, inclusive, não esperando o interstício mínimo para progressões futuras na carreira, abrindo mão de acréscimo financeiro no salário.

O Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração dos servidores efetivos da Secretaria de Estado da Saúde (SESAP) é estruturado em classes, com 16 níveis cada. O desenvolvimento do servidor na carreira se dá por meio da progressão, que é a mudança de um nível para outro, na mesma Classe, por mérito profissional, mediante resultado satisfatório obtido em avaliação de desempenho, realizada a cada dois anos de efetivo exercício (RIO GRANDE DO NORTE, 2006).

As participantes referiram, ainda, questões subjetivas que influenciaram na decisão de aposentarem-se, dentre elas o desejo de maior envolvimento com a vida familiar e a proteção de si.

No mesmo sentido, a literatura registra, dentre os aspectos considerados pelo trabalhador na decisão de aposentar-se, alcançar os requisitos legais para requerer a aposentadoria, vinculada à perspectiva de realização de atividades que o envolvimento com o trabalho não permitiu fazer, de maior dedicação à família, de ter uma vida com menos estresse, ou, ainda, a possibilidade de começar outra carreira. As percepções frequentes de ganho relacionadas à aposentadoria referem-se, de um modo geral, à oportunidade de gerir o tempo disponível e sua utilização para satisfazer necessidades pessoais (MORAGAS, 1991; ZANELLI, 2012).

De outra forma, dentre as participantes do estudo há aquelas que completaram 70 anos e gostariam de continuar trabalhando, entretanto, a legislação determina que servidores(as) que atinjam essa idade sejam aposentados(as) compulsoriamente. A aposentadoria compulsória se diferencia da aposentadoria voluntária em que o(a) trabalhador(a) decide o momento da saída do mercado de trabalho. Neste estudo, essas entrevistadas consideraram estar em condições de trabalhar e tinham o desejo de continuar realizando suas atividades laborais.

Para Vieira (2004), dentre as tantas injustiças praticadas contra os idosos, o caráter compulsório da aposentadoria pode ser uma das mais

cruéis, uma vez que os impossibilita de escolher se querem parar de trabalhar ou não.

Estudo realizado por Pires et al. (2013) identificou que profissionais de enfermagem com possibilidade de se aposentar permaneciam no mercado de trabalho, dentre outros motivos, por apresentarem uma percepção negativa sobre a aposentadoria, relacionando esta perspectiva ao início das perdas nas suas várias dimensões, ao surgimento de doenças e de percepção da morte, além disso, a inexistência de projetos para preencher a ausência do trabalho com outras atividades.

De acordo com Zanelli (2012, p. 331), estão entre as perdas na aposentadoria a insegurança relacionada à condição econômica, preocupações com os vínculos de amizade construídos no trabalho, “redução de oportunidades de desenvolvimento profissional, perda de *status* profissional e sentimentos de inutilidade”.

Dentre os aspectos positivos do trabalhar na enfermagem mencionado pelas participantes do estudo, mesmo que tenham mostrado aspectos adversos que influenciaram a decisão de aposentar-se, estão: o gostar do que faziam, a identificação com a profissão, e a satisfação em poder ajudar as pessoas que têm carências de cuidado em saúde.

Esse achado aproxima-se das características de um trabalho profissional, mencionado na abordagem teórica da sociologia das profissões. Dentre os atributos de profissão estão: a identificação dos trabalhadores com aquele fazer; a orientação por valores éticos compartilhados pelo grupo; e a realização de um trabalho que tem utilidade social e para o qual a sociedade reconhece a necessidade de *expertise* e condições especiais para sua realização (PIRES, 2009; 2013). Nesse sentido, ao se depararem com fatores impeditivos da sua realização em condições seguras e adequadas, as participantes do estudo resolveram usar o direito de aposentar-se.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo possibilitaram captar, a partir das falas das enfermeiras aposentadas, um olhar singular sobre a interpretação das relações entre trabalho na enfermagem e aposentadoria.

O trabalho da enfermagem tem sido relatado na literatura e também nos meios de comunicação como um trabalho altamente estressante para quem o desenvolve, que demanda conhecimentos, concentração, mas, ao mesmo tempo, necessita de uma grande energia

dos trabalhadores(as) para poderem conviver com a dor e o sofrimento dos outros, o que tem implicado em aumento das cargas de trabalho e em adoecimento.

Os resultados desta pesquisa mostraram que a relação determinante mais forte para a aposentadoria foi a solicitação da aposentadoria voluntária. Isso é um fato que pode estar relacionado com a questão da discussão sobre o trabalho profissional, e que o trabalho também é um motivo de satisfação e de identidade.

As aposentadorias voluntárias foram requeridas pelas servidoras após o cumprimento dos requisitos legais para efetivá-la. Evidenciou-se que as condições e os modos de organização do trabalho inadequados, desgaste físico e mental, adoecimento, aspectos ético-legais relacionados a direitos e carreira, além da busca por uma melhor vivência familiar e a proteção de si foram fatores influenciadores para a tomada de decisão pela aposentadoria.

Destaca-se que condições e modo de organização do trabalho inadequados influenciaram fortemente na decisão pela aposentadoria. Tal fato indica que a melhoria no ambiente de trabalho pode vir a contribuir para que enfermeiros(as) posterguem a aposentadoria.

De outra forma, a aposentadoria por determinação legal, obrigatória àquelas que completaram 70 anos de idade, trouxe insatisfação às entrevistadas, uma vez que gostariam de permanecer na instituição realizando suas atividades laborais.

Embora aspectos adversos vivenciados no trabalho pelas entrevistadas tenham influenciado na decisão de aposentarem-se, em contraponto, a profissão da enfermagem é vista pelas enfermeiras aposentadas como fonte de satisfação pessoal e profissional. As participantes do estudo identificaram a importância da realização de suas atividades laborais na prestação do cuidado humano.

Os achados desta investigação podem estar relacionados com o recorte da pesquisa, em que foram entrevistadas apenas enfermeiras aposentadas da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, com vivência da aposentadoria entre 1 a 2 anos. Talvez um estudo de outra natureza que utilizasse uma amostragem com outro grupo de trabalhadores poderia chegar a resultados diferentes, ou evidenciar o predomínio de um ou outro dos aspectos que influenciaram a decisão da aposentadoria.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Marcos Henrique; PARIZOTTO, Ana Patrícia. Reflexões sobre a aposentadoria: contribuições a partir das experiências de professores aposentados. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 31, n. 75, p. 769-779, out./dez. 2013.

BELEZA, Cinara Maria Feitosa et al. Riscos ocupacionais e problemas de saúde percebidos por trabalhadores de enfermagem em unidade hospitalar. **Cienc. enferm.**, Concepcion, v. 19, n. 3, p. 73-82, 2013.

BERTONCINI, Judite Hennemann; PIRES, Denise Elvira Pires de; RAMOS, Flávia Regina de Souza. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 5, n. 1, 2011.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Panorama da previdência social brasileira**. 3. ed. Brasília: 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012a. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 2 de abril de 2014.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 27 de junho 2013.

KARINO, Marcia Eiko et al. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. **Cienc Cuid Saude**, v. 14, n. 2, p. 1011-1018, abr./jun. 2015.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: HUCITEC, 1989.

LEÃO, Marluce Auxiliadora Borges Glaus; GÍGLIO, Joel Salles. Psicodinâmica da mulher trabalhadora de meia-idade em fase de pré-aposentadoria. **Revista PSICO-USF**, v. 6, n. 2, p. 55-64, jul./dez. 2002.

LELIS, Cheila Maíra et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2012.

MACHADO, Maria Helena; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; OLIVEIRA, Eliane. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. 15. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de história oral**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom; HOLANDA, Fabíola. **História oral**: como fazer, como pensar. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

MORAGAS, Ricardo Moragas. **Gerontología social**: envejecimiento y calidad de vida. Editorial Herder. Barcelona, 1991.

MORAIS, Marisa Pires de et al. Insatisfação no trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 316-322, abr/jun. 2014.

NOBAHAR, Monir et al. Working experiences of Iranian retired nurses: A content analysis study. **International Journal of Nursing Practice**, v. 19, p. 455-461, 2013.

PIRES, Ariane da Silva et al. A permanência no mundo do trabalho de profissionais de enfermagem com possibilidade de aposentadoria. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 338-345, abr./jun., 2013.

PIRES, Denise Elvira Pires de. A enfermagem enquanto disciplina, trabalho e profissão. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009.

\_\_\_\_\_. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 39-44, set. 2013.

PIRES, Denise; GELBCKE, Francine Lima; MATOS, Eliane. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 311-325, 2004.

PIRES, Denise Elvira Pires de; KRUSE, Maria Henriqueta Luce; SILVA, Eliete Maria. A enfermagem e a produção do conhecimento: carta ao Governo Brasileiro, à sociedade e aos profissionais de enfermagem. **J. Assoc. Bras. Enferm.**, Brasília, ano 48, n. 1/2, p. 14-15, jan.-mar./abr./jun., 2006.

PIRES, Denise Elvira Pires de; LORENZETTI, Jorge; GELBCKE, Francine Lima. Enfermagem: condições de trabalho para um fazer responsável. In: 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem. **Anais**. Florianópolis: CBEn, 2010. CD-ROM.

RIO GRANDE DO NORTE (RN). Constituição (2001). **Emenda Constitucional nº. 13/2014**. 2001. Consolida o texto da Constituição do Estado do Rio Grande do Norte e do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, promulgados aos 3 de outubro de 1989, altera dispositivos, adequando-os à Constituição da República, incorpora ao texto Emendas Constitucionais Estaduais promulgadas até a presente data, e suprime os dispositivos declarados inconstitucionais pelo Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <[http://www.al.rn.gov.br/portal/\\_ups/legislacao/constituicaoestadual.pdf](http://www.al.rn.gov.br/portal/_ups/legislacao/constituicaoestadual.pdf)>. Acesso em: 25 mar 2015.

\_\_\_\_\_. **Diário Oficial do Rio Grande do Norte**. Disponível em: <http://187.60.78.22/dei/dorn/>. 2014. Acesso em: 25 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei complementar nº 333, de 29 de junho de 2006. Institui o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração dos servidores efetivos da

Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, 30 de junho de 2006.

RODRIGUES, Marcia Renata; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. O envelhecimento no trabalho na perspectiva de trabalhadores da área de enfermagem. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 343-360, ago. 2015.

SANCHES, Elizabeth Navas et al. Organização do trabalho, sintomatologia dolorosa e significado de ser portador de LER/DORT. **Psicol. Argum.** Curitiba, v. 28, n. 63, p. 313-324, out./dez. 2010.

SILVEIRA, Rosemary Silva da et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 3, n. 2, p. 93-96, 2012.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. Repercussões psicofísicas na saúde dos enfermeiros da adaptação e improvisação de materiais hospitalares. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 236-243, abr./jun. 2010.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado**: história oral. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

TRINDADE, Leticia de Lima; AMESTOY, Simone Coelho; PIRES, Denise Elvira Pires de. Revisão da produção teórica latino-americana sobre cargas de trabalho. **Enfermería Global**, Murcia, n. 29, p. 373-382, jan. 2013.

VIEIRA, Ana Beatriz Duarte; ALVES, Elioenai Dornelles; KAMADA, Ivone. Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si. **Texto & contexto enferm.** Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 17-25, mar. 2007.

VIEIRA, Eliane Brandão. **Manual de gerontologia**: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

ZANELLI, José Carlos. Processos Psicossociais, bem-estar e estresse na aposentadoria. **Rev. Psicol. Organ. Trab.** Florianópolis, v. 12, n. 3, dez. 2012 .



## 6.4 MANUSCRITO 3 - APOSENTADORIA: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE ENFERMEIRAS

### **RETIREMENT: PERCEPTIONS AND EXPERIENCES OF NURSES**

### **JUBILACIÓN: PERCEPCIONES Y VIVENCIAS DE ENFERMERAS**

Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo  
Denise Elvira Pires de Pires

#### **RESUMO**

Estudo com abordagem qualitativa que teve por objetivo caracterizar a percepção e as vivências de enfermeiras aposentadas da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte sobre a sua aposentadoria. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas realizadas com 26 enfermeiras aposentadas, orientadas pela abordagem da história oral temática. Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo temática. Os dados foram organizados utilizando-se o *software* para análise de dados qualitativos Atlas.ti 7 (*Qualitative Data Analysis*), e agrupados em quatro categorias: como sentiram o momento da aposentadoria, o que expressaram sobre a aposentadoria, como vivenciam a aposentadoria e como percebem os proventos na aposentadoria. Os resultados mostraram que a vivência da aposentadoria foi predominantemente positiva, percebida com satisfação por estarem desfrutando desta etapa da vida de forma prazerosa. A aposentadoria possibilitou a realização de atividades que a dedicação e o compromisso com a vida no trabalho muitas vezes não lhes permitiu, como lazer, o cuidado de si e de familiares, realização de cursos, trabalho voluntário e dedicação à vida religiosa. Os aspectos negativos relacionam-se à dificuldade de adaptação e à impotência frente à imposição legal para aposentar-se. Identificou-se, ainda, que o salário considerado baixo na aposentadoria é reflexo do valor da remuneração recebida quando trabalhavam, e que o trabalho ainda é uma realidade presente para algumas entrevistadas, para complementação salarial ou para satisfação pessoal ou profissional. Conclui-se que a vivência da aposentadoria, por ter uma dimensão subjetiva, repercute de forma positiva ou negativa na vida das enfermeiras aposentadas.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Trabalhadores. Aposentadoria.

### **ABSTRACT**

This qualitative study aimed to characterize the perception and experiences of retired nurses about their own retirement from the State Department of Public Health of Rio Grande do Norte. Data were collected through interviews with 26 retired nurses, following the thematic oral history approach, being analyzed according to the thematic content analysis. They were organized using the software for qualitative data analysis ATLAS.ti 7 (Qualitative Data Analysis), and grouped into four categories: how nurses felt about the moment of retirement, their opinion about retirement, how they experience retirement, and their perception concerning the retirement pension proceeds. The results showed that the experience of retirement was predominantly positive, perceived with satisfaction because nurses are enjoying that phase of life in a pleasant way. Retirement allowed them to do activities related to leisure, self-care and family, taking courses, volunteer work and dedication to religious life, which were impossible before due to their dedication and commitment to work. The negative aspects relate to the difficulty of adaptation and impotence in face of legal requirements for retiring. It was also identified that the proceeds, considered low in retirement, reflect the wages received while working, and some interviewees still need to work in order to complement their wage or for personal and professional satisfaction. We conclude that experiencing retirement, for having a subjective dimension, reflected positively or negatively on the lives of retired nurses.

**Keywords:** Nursing. Workers. Retirement.

### **RESUMEN**

Estudio con abordaje cualitativo que tuvo como objetivo caracterizar la percepción y experiencias de enfermeras jubiladas de la Secretaria Estadual de la Salud Pública del Estado de Rio Grande do Norte sobre su jubilación. Los datos fueron obtenidos mediante entrevistas realizadas con 26 enfermeras jubiladas, orientadas por el abordaje de la historia oral temático. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de temático. Los datos fueron organizados utilizándose el *software* para análisis de datos cualitativos Atlas.ti 7 (*Qualitative Data Analysis*), y agrupados en cuatro categorías: como sintieron en el momento de jubilarse, qué expresan sobre la jubilación, como vivencian la jubilación y como perciben la renta en la jubilación. Los resultados han mostrado

que la vivencia de la jubilación fue predominantemente positiva, percibida con satisfacción ya que están disfrutando de esta etapa de la vida de forma agradable. La jubilación ha posibilitado la realización de actividades que la dedicación y el compromiso con la vida en el trabajo muchas veces no les permitió, como ocio, el cuidado de sí y de familiares, realización de cursos, trabajo voluntario y dedicación a la vida religiosa. Los aspectos negativos se relacionan a la dificultad de adaptación y a la impotencia delante a la imposición legal para jubilarse. Se identificó, aun, que el sueldo considerado bajo en la jubilación es reflejo del valor de la renta recibida cuando trabajaban, y que el trabajo aun es una realidad presente para algunas de las entrevistadas, para complementación salarial o para satisfacción personal o profesional. Se concluye que la vivencia de la jubilación, por tener una dimensión subjetiva, repercute de forma positiva o negativa en la vida de las enfermeras jubiladas.

**Palabras-clave:** Enfermería. Trabajadores. Jubilación.

## INTRODUÇÃO

A aposentadoria é um fenômeno do mundo moderno e das sociedades industrializadas, foi considerada inicialmente como um favor do Estado, no entanto se transformou em um direito social (FONTOURA; DOLL; OLIVEIRA, 2015).

Para França (1999) a aposentadoria constitui a maior transição na vida das pessoas adultas. É a saída de um trabalho regular, em que alguns podem decidir se querem se aposentar ou não, outros são obrigados, e muitos temem este momento e suas repercussões futuras.

A aposentadoria tem significados diferentes na vida da pessoa, o que está fortemente relacionado com o modo pelo qual ela compreende e participa do mundo do trabalho. Muitos trabalhadores se aposentam e permanecem trabalhando, seja para manutenção do seu sustento e/ou da família, ou, ainda, porque desejam continuar trabalhando ou pretendem manter a sua rotina com uma ocupação, outros desejam se aposentar e aguardam ansiosamente por esse momento (BITENCOURT et al., 2011; ANTUNES; PARIZOTTO, 2013).

De acordo com Magalhães et al. (2004), a aposentadoria pode ser vista como um período de transição, redefinição e mudança de papéis. Nessa fase, os papéis sociais e os profissionais que se relacionam com o trabalho serão atingidos, e o impacto acarretado na vida das pessoas que se aposentam irá depender da importância que atribuem e da

disponibilidade de encontrarem substitutos satisfatórios para esses papéis.

Solicitar a aposentadoria e terminar uma carreira formal traz implicações para o ser humano, dentre elas psicossociais, biológicas e econômicas. Se a aposentadoria pode causar inquietações e infelicidades, de outra forma, pode ser um momento de descobertas, prazeres, além de possibilitar o desenvolvimento de potencialidades pessoais nessa etapa da vida (ZANELLI; SILVA; TORDERA, 2013).

Afastar-se do trabalho pela aposentadoria traz implicações significativas no contexto da vida das pessoas, muitas delas também sentem uma perda de identidade resultante das mudanças geradas nas várias esferas da vida (DEBETIR, 2011).

Magalhães et al. (2004) referem que o trabalho é um dos elementos mais importantes da identidade do ser humano, e o papel profissional, na cultura brasileira, é um dos pilares principais da identidade, autoestima e senso de utilidade.

Para compreender o processo de aposentadoria é preciso relacioná-lo à importância do papel do trabalho na vida das pessoas (SOARES; LUNA; LIMA, 2010). A adaptação à aposentadoria, em grande parte, irá depender de como se dava o envolvimento de cada pessoa com o trabalho, da sua história de vida e de como ela espera viver seus próximos anos (FRANÇA, 2002).

De fato, a aposentadoria resulta da forma como a pessoa organizou sua vida, a importância que deu ao trabalho e dos vínculos que estabeleceu com o sistema social. Com a aposentadoria ocorrem a reestruturação da identidade pessoal e estabelecimento de novos pontos de referência pelas mudanças advindas nessa etapa da vida (ROMANINI; XAVIER; KOVALESKI, 2005).

Ressalta-se a relevância de se desenvolverem novas fontes de prazer com a aposentadoria, substituindo-se os estímulos relacionados ao trabalho por novas formas de busca de satisfação. Essa nova fase pode ser tão satisfatória quanto a vivenciada no trabalho, contanto que propicie o desenvolvimento pessoal, mantendo-se a autoestima, e dissociando-se da concepção de que só se encontra prazer através da realização de atividades laborais (SOARES et al., 2007).

A aposentadoria resulta em mudanças na organização da vida, relações sociais e autoimagem das pessoas. Reorganizar a vida, nesse momento, envolve enfrentamentos, demanda processos de aprendizagem e de adequação a um novo modo de vida (FONTOURA; DOLL; OLIVEIRA, 2015).

A enfermagem é uma profissão desenvolvida por trabalhadores(as) qualificados(as), dentre eles(as) enfermeiros(as) que realizam um trabalho essencial à humanidade. Estes profissionais estão presentes em instituições que prestam assistência à saúde e, particularmente em hospitais, atuam nas 24 horas do dia, nos 365 dias do ano (PIRES, 2009).

O papel profissional do enfermeiro é constatado pelas dimensões da assistência na atenção à saúde, educação, pesquisa e gestão. Estas dimensões estão articuladas e influenciam diretamente na assistência prestada (LORENZETTI et al., 2014).

Considerando que a aposentadoria acarreta mudanças na vida das pessoas que a vivenciam, demandando novos ajustamentos à vida cotidiana, e que poucos estudos abordam esta temática na enfermagem, especialmente com enfermeiras, este artigo teve como objetivo caracterizar a percepção e as vivências de enfermeiras aposentadas da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte sobre a sua aposentadoria.

## **MÉTOD**

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, cujos dados foram obtidos por meio de entrevistas, orientadas pela abordagem da história oral temática, realizadas com 26 enfermeiras aposentadas da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP) do Rio Grande do Norte.

Para Thompson (2002), a história oral pode levar a mudanças no conteúdo e na finalidade da história, podendo ser empregada para modificar o enfoque da própria história, desvendar novas áreas de investigação, devolver às pessoas que a vivenciaram um lugar, a partir de suas próprias palavras, e trazer à tona as experiências daquelas pessoas, cuja existência é habitualmente esquecida.

Dentre os gêneros da história oral, elegeu-se a história oral temática. Os estudos na história oral temática partem da discussão sobre um assunto definido e específico. As perspectivas particulares da história pessoal de quem narra somente interessam na medida em que se identificam aspectos que podem ser úteis à informação temática central (MEIHY, 2002; MEIHY; HOLANDA, 2011).

Para alcançar os(as) participantes da pesquisa, realizou-se, inicialmente, uma pesquisa documental no Diário Oficial do Estado (DOE), que publica as concessões de aposentadorias dos servidores públicos (RIO GRANDE DO NORTE, 2014a).

Foram identificados(as) 72 enfermeiros(as) aposentados(as) no período estudado, 2009 a 2013. Para seleção dos(as) participantes foram associados dois métodos de amostragem: intencionalidade e “bola de neve”. Critérios de intencionalidade: enfermeiros(as) aposentados(as) havia pelo menos um ano da data da realização da entrevista, com informações de endereço e contato telefônico disponíveis, que aceitaram participar do estudo, que estavam em condições emocionais e físicas de prestar informações. As entrevistas ocorreram entre agosto de 2014 e janeiro de 2015.

Inicialmente foi organizada uma lista com os dados dos(as) enfermeiros(as) aposentados(as), com base nas informações levantadas na pesquisa documental. Em seguida, fez-se o cruzamento com informações de contato dos sujeitos cedidas pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Norte (Coren/RN). Realizou-se comunicação inicial por telefone, momento em que foi feito o convite para participar do estudo; a partir da concordância, foi agendada a coleta nos locais e horários propostos pelas pessoas convidadas. Com o início da primeira aproximação bem-sucedida, pediu-se às participantes que fornecessem informações de outros(as) enfermeiros(as) aposentados(as), utilizando-se, dessa forma, o recurso da amostragem “bola de neve”; a anuência da participante foi obtida por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados seguiu-se um roteiro de entrevista semiestruturada. As falas foram gravadas e transformadas em textos escritos, os quais passaram pelas etapas de transcrição, textualização e transcrição (MEIHY; HOLANDA, 2011). Finalizada a transcrição, o texto foi entregue às participantes para que fosse lido e conferido, e autorizada a sua divulgação (MEIHY, 2002).

No sentido de manter o anonimato e o sigilo das identidades das entrevistadas, as participantes foram identificadas no texto pela letra **E** acompanhada de um número, seguindo a sequência cronológica de ocorrência das entrevistas.

A sistematização e a análise dos dados foram realizadas empregando-se a análise de conteúdo temática (MINAYO, 2010), e para o processo de organização dos dados foi utilizado o *software* para análise de dados qualitativos Atlas.ti 7 (*Qualitative Data Analysis*), que auxiliou na codificação e constituição das categorias de análise. A sistematização dos dados buscou identificar a percepção e as vivências das enfermeiras aposentadas da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP) do Rio Grande do Norte sobre a sua aposentadoria.

Esta pesquisa foi desenvolvida após a autorização das instituições envolvidas, e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com o Parecer nº 711.452/2014, CAAE 26422813.0.0000.0121. Os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, foram respeitados. As participantes do estudo foram informadas antecipadamente sobre a pesquisa, seus objetivos e o método utilizado para coleta de dados; foram informadas de que a participação na pesquisa era livre, podendo desistir a qualquer momento, se desejassem; e, também, que o anonimato seria garantido e a identidade, preservada. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, no qual se solicitou também a autorização para a gravação das entrevistas utilizando-se um gravador de voz digital. Foram esclarecidas ainda sobre a Carta de Cessão de direitos sobre a entrevista e que nada seria publicado sem a conferência do texto da entrevista e prévia autorização da entrevistada.

## **RESULTADOS**

Foram entrevistadas 26 enfermeiras aposentadas com idade a partir de 53 anos, 61,6% eram casadas, 50% realizaram cursos de especialização em diferentes áreas e 46,2% não tinham pós-graduação, 77% desenvolviam suas atividades laborais em hospitais gerais no momento da aposentadoria, 88,5% se aposentaram voluntariamente, uma enfermeira (3,8%) aposentou-se por invalidez, duas (7,7%) ao completarem 70 anos, 76,9% tinham entre 21 e 35 anos de experiência de trabalho na enfermagem, e 73,1% estavam aposentadas entre 1-2 anos. Das enfermeiras aposentadas, 42,3% continuaram trabalhando durante a aposentadoria em atividades iniciadas antes ou após de se aposentarem, na enfermagem ou fora dela.

Os dados obtidos nas entrevistas foram analisados e agrupados em quatro categorias apresentadas a seguir.

### **Como sentiram o momento da aposentadoria**

As entrevistadas referiram que o impacto da aposentadoria gera momentos de tensão, angústia, tristeza e medo do desconhecido. A vivência da aposentadoria envolve mudança na rotina diária pela ausência do trabalho e afastamento das amizades conquistadas no trabalho.

[...] passar 25 anos saindo todo dia de casa no mesmo horário, acordando cedo, saindo cedo... Agora eu vou ficar dentro de casa! No início a gente sente o impacto. **(E1)**

O primeiro ano que eu me aposentei fiquei angustiada, sentindo muita saudade do meu trabalho, das minhas amigas também... **(E15)**

Quando eu olhei no computador, três meses depois que dei entrada na aposentadoria, que eu vi que estava aposentada... [...]. Eu estava no plantão, fiquei triste, [...]. **(E18)**

Eu tinha muito medo de me aposentar porque todo mundo dizia que aposentadoria é sinônimo de depressão. **(E19)**

Fiquei aliviada alguns dias, só que em torno de um mês eu fiquei muito ansiosa, sem dormir, elétrica. Tudo eu fazia: arrumava a casa, guardava roupa, procurava mais coisas para fazer. Como eu não estava dormindo, aquilo me preocupou. [...]. Fui para o médico. [...], ele disse: “Você tinha uma rotina e agora não tem [...]”. No começo foi um impacto grande. **(E20)**

Quando eu estava para me aposentar, eu não pensava tanto no trabalho... pensava nas colegas que eram muito boas para mim. Eu dizia: não sei como é que eu vou me ausentar daqui, eu vou sentir muita falta. **(E22)**

Também foi mencionado o impacto negativo da aposentadoria quando a mesma decorre de adoecimento. A interrupção da vida laboral não decorreu de tempo de serviço e nem da decisão da trabalhadora. No caso desta entrevistada a aposentadoria foi por invalidez e o problema de saúde não estava diretamente relacionado ao trabalho, aconteceu devido a uma doença degenerativa que pode ou não ter sido agravada pelo trabalho.

Quando eu fui para a junta médica há dois anos os

médicos disseram que eu ia me aposentar, eu chorei tanto... [...]. Porque você ainda está apta a trabalhar, e com 55 anos deixar de trabalhar... (E7)

Outro aspecto identificado na história relatada pelas entrevistadas foi o impacto da aposentadoria compulsória. Observa-se descontentamento das entrevistadas em ter que se afastar do trabalho pela idade por imposição legal.

Eu estava de plantão e me chamaram. Tinha um memorando da Secretaria de Saúde, o documento dizia que era para eu me ausentar do trabalho porque tinha completado 70 anos. Mandaram a ordem para eu parar de trabalhar. Eu disse: tudo bem. Eu já esperava, sabia da lei. (E3)

Eu dei um plantão, no outro dia o pessoal dos recursos humanos me chamou e disse que não precisava ir trabalhar no próximo plantão porque eu estava aposentada, tinha completado a idade. Aí eu disse: meu Deus! Tomei aquele susto, caiu a realidade que realmente eu não poderia ficar. (E15)

Pode-se captar no conjunto das falas das entrevistadas uma referência negativa, um sentimento de perda devido a uma mudança brusca de vida logo que se dá o início da aposentadoria. Isso demonstra a dimensão do lugar que o trabalho ocupou na vida dessas mulheres, aliada a uma falta de preparo para enfrentar uma situação nova, o não trabalho institucional, a mudança de rotina e o afastamento de colegas, a impotência face a um preceito legal.

Quando questionadas sobre se a instituição realizava atividades relacionadas à preparação para a aposentadoria, as entrevistadas responderam que não havia nenhum preparo nessa área, porém algumas referiram a existência de alguns momentos pontuais de orientação para a aposentadoria.

Não, nunca orientou, de jeito nenhum. (E15)

Teve um momento pouco tempo antes de eu me aposentar, eu não participei porque eu acho que

estava de licença prêmio, o estado fez vários encontros com os servidores para falar sobre a aposentadoria, e o próprio hospital fez algumas reuniões para falar a respeito da aposentadoria. **(E16)**

Não houve nenhuma preparação [...]. **(E17)**

Na instituição nós tivemos uma palestra [...]. Eu acho que não foi uma preparação, foi uma informação de como se daria o tempo para a aposentadoria. **(E26)**

Por outro lado, uma das entrevistadas, apesar de não ter tido uma preparação institucional, referiu que ela própria havia se preparado para a aposentadoria.

Não teve preparação, ninguém procurou saber se eu estava preparada psicologicamente para me aposentar. Eu que fiz essa preparação, eu passei um ano me preparando psicologicamente para desacelerar. E foi uma desaceleração total porque minha vida era muito intensa realmente. Mas eu me preparei, eu mesma vinha me preparando. **(E8)**

A aposentadoria representa uma mudança importante na vida das pessoas, experienciada de modo diverso pelos(as) trabalhadores(as). Para vivenciar esta etapa da vida é preciso, portanto, de uma preparação. A partir dos relatos das entrevistadas percebe-se a necessidade de ações efetivas de preparação para a aposentadoria na instituição, no intuito de auxiliar as trabalhadoras a se adaptarem à nova fase da vida com a saída do mundo do trabalho.

### **O que expressam sobre a aposentadoria**

Após o impacto inicial ocasionado pela mudança, a vivência da aposentadoria foi predominantemente positiva. Foi recorrente nas falas das participantes uma satisfação quando expressaram seus sentimentos relacionados à aposentadoria, destacando-se seus aspectos positivos. Esta etapa representa para as entrevistadas sossego, felicidade,

liberdade, relacionada com uma vida de tranquilidade, calma e descanso após tantos anos dedicados ao trabalho.

Ainda não me senti triste em nenhum momento. **(E2)**

Acho que me aposentei na época certa, no tempo certo. [...]. [Minha aposentadoria] está transcorrendo calmamente [...]. **(E4)**

Eu estou muito tranquila em relação a essa minha nova vida de aposentada [...]. Estou muito tranquila, graças a Deus, não voltaria atrás. **(E8)**

Me sinto bem demais. Eu achei que talvez eu fosse sentir falta do trabalho. [...]. Não senti falta, nunca senti, muito pelo contrário, nem lembro que um dia eu trabalhei naquele hospital. **(E12)**

[Me sinto] tranquila. **(E13)**

Eu queria sossego, eu queria descanso, eu queria ter um tempo livre na minha casa, curtindo minhas coisas, indo para a Internet. Está do jeito que eu queria. [...]. A vida inteira eu trabalhei, [...], tive que trabalhar muito, eu não tinha tempo para nada. Então para mim a aposentadoria era uma libertação disso tudo. Eu ia poder aproveitar mais a vida, e é o que eu estou fazendo, graças a Deus. **(E16)**

Estou feliz, mas porque eu me preparei. Minha aposentadoria não poderia estar melhor. **(E17)**

[Minha aposentadoria] está ótima. Eu acho que está melhor do que eu pensava. [...]. Minha vida está cheia de coisas que eu gosto de fazer. **(E19)**

Foi tão bom quando eu me aposentei. Ainda hoje eu fico ali, me deito, começo a ler, fico pensando: está tão calmo, [...], estou vivendo tão bem, será que eu mereço... **(E24)**

Para mim aposentadoria foi liberdade. Eu sou muito satisfeita com a minha aposentadoria. [...]

eu falo que eu sou uma aposentada feliz, não tenho nenhum momento melancólico. Aposentadoria, sinceramente, para mim foi felicidade. **(E25)**

Hoje eu digo que aposentadoria é um sossego. Eu me sinto sossegada de não ter que cumprir aquilo que você passou por 30 e tantos anos, cumprir horário, cumprir regras, pessoas lhe cobrando. Eu me sinto sossegada, tenho a sensação do dever cumprido. **(E26)**

Apesar do predomínio da percepção da aposentadoria como positiva na vida das enfermeiras, após um tempo de vivência nesta condição, houve relatos de aspectos negativos relacionados à aposentadoria. Destaca-se na fala de uma participante a relação entre parar de trabalhar, envelhecimento, ociosidade, adoecimento e o desejo de permanecer trabalhando. De acordo com a entrevistada, parar de trabalhar foi uma imposição legal determinada pela aposentadoria compulsória.

Depois que eu me aposentei, faz três anos, parece que eu envelheci 10. Agora fico em casa. Limpo, fico procurando o que fazer, fico muito ociosa. Vou procurar fazer uma academia porque eu acho que envelheci bastante depois que me aposentei, pelo meu gosto ainda estava trabalhando. A minha condição física e emocional quando eu trabalhava era bem melhor do que agora na aposentadoria. **(E3)**

Há pessoas que não concebem a vida sem o trabalho e, portanto, continuam trabalhando após a aposentadoria. Requerem a aposentadoria por motivos outros, como, por exemplo, algum tipo de pressão, como o medo de perder direitos trabalhistas. Não estando preparadas para deixarem as atividades laborais, apresentam dificuldades de se ajustar à nova fase. Uma das formas de permanecer no mundo de trabalho é continuar trabalhando no mesmo local anterior à aposentadoria. Isso se comprova na fala da participante **E18**.

Passei 22 dias aposentada em casa [...], mas na

minha cabeça eu coloquei que estava de férias. [...]. Eu ainda não me sinto aposentada porque eu voltei a trabalhar do mesmo jeito, não mudou nada. Eu continuo trabalhando, na ativa, eu ainda não senti que estou aposentada. Minha vida não mudou, eu trabalhava em outro município e no hospital, agora eu trabalho só no hospital. (E18)

A ausência de familiares próximos pode causar ansiedade e solidão nas pessoas que se aposentam. A fase da aposentadoria muitas vezes coincide com a saída dos filhos de casa porque se tornaram independentes, porque se casaram e outros motivos.

Muitas vezes eu fico ansiosa porque eu fico sozinha em casa. Quando meu neto está é uma coisa, mas se ele não estiver fico sozinha. A minha filha casou e mora próximo, a gente se vê todo dia, mas não é uma convivência diária dentro da minha casa. O meu filho estuda muito, [...], também vem em casa só fazer as refeições e vai embora. (E10)

A minha vida não está ideal porque eu moro sozinha... Mas eu acho bom estar aposentada porque eu fiquei quase 32 anos longe de casa, e hoje eu sinto vontade de estar em casa. Eu gosto de ficar em casa. (E24)

Para muitas pessoas a aposentadoria coincide com o envelhecimento, e apresentam algumas dificuldades em vivenciar melhor essa etapa da vida devido às mudanças nos aspectos psicológicos, biológicos e sociais.

Eu era muito ativa e agora já está chegando o cansaço, mas eu penso que é mais por conta da idade. Não é nem por conta de doença ou porque eu tenha me aposentado, acho que é por causa da idade. A gente vai perdendo as energias. (E15)

Minha vida está muito parada, por conta da artrite eu tenho dificuldade de andar. Eu passo o dia deitada, me levanto, ando um pouquinho. Eu preciso fazer uma atividade física, mas como não

dirijo e meus filhos trabalham, eu teria que me deslocar de casa de ônibus para ir fazer hidroginástica, é muita dificuldade. [...]. Faço uns serviços [em casa] bem tranquilos, mas também vou fazer 70 anos já estou pertinho de me acalmar mesmo. Hoje eu faço as coisas na medida das minhas condições. (E24)

Vivenciar a aposentadoria significa compreender o ser humano nas suas subjetividades. É um momento que pode ser permeado por sentimentos de satisfação por vivenciar um momento já esperado, ou insatisfação por ter que afastar-se do mundo do trabalho por imposição legal.

### **Como vivenciam a aposentadoria**

A maior parte das entrevistadas manifestou que a vida após a aposentadoria vem sendo desfrutada com possibilidades de escolhas. Relataram que houve uma reestruturação da vida cotidiana substituindo as atividades laborais pela realização de atividades que abrangem o cuidar de si, estudos, cuidado a familiares e desenvolvimento de atividades domésticas, conforme apresentado a seguir.

- **Cuidado de si e estudar**

Comecei a fazer academia e a frequentar um curso de espanhol, algumas atividades que ajudam a gente a não ficar somente dentro de casa. [...] comecei a estudar, pelo menos eu vou movimentando os neurônios. (E1)

Vou à minha médica de três em três meses [...], estou fazendo ginástica, ela mandou que eu fizesse, estou tentando caminhar, [...]. Estou muito feliz. (E7)

Estou aproveitando, eu tenho que me cuidar. Para mim agora o mais importante é a minha saúde. A minha pressão está regulada, faço meus exames periodicamente, vou ao cardiologista. Eu me preocupo muito com essa questão da gente cuidar muito dos outros e acaba esquecendo dos nossos

problemas. E agora eu tenho todo o tempo do mundo para cuidar de mim. [...]. Voltei para a academia tem mais de um ano, faço de manhã, é um privilégio ir para uma academia. **(E8)**

Estou procurando outra atividade, vou procurar fazer alguma coisa, algum curso nem que seja de línguas. **(E10)**

Faço meus controles de saúde. **(E13)**

Às vezes tenho vontade de ser aluna especial na Universidade para fazer pesquisa, me inserir nesse movimento. Eu sou apaixonada pelo universo acadêmico. [...]. Vou fazer um curso de inglês, [...], estou ansiosa por isso. **(E17)**

Fui estudar espanhol. [...]. Estou na academia, é para fazer uma hora, eu faço quase duas horas, não tenho pressa, sempre gostei de fazer exercício. **(E20)**

[...] tenho tempo de fazer meu pilates, de fazer minhas caminhadas na hora que quiser. **(E25)**

- Cuidar de familiares e atividades domésticas

Depois que eu me aposentei estou mais tranquila, mais calma. Acho que o relacionamento em casa melhorou [...]. Eu realmente só via o trabalho, não dava valor à minha pessoa, a ter condições de vida melhor. Às vezes meu marido reclamava que a casa vivia abandonada, que eu só pensava no trabalho. [...], eu estava muito afastada e estava tendo uma convivência difícil. **(E1)**

Diminuí os dias da diarista que me ajuda em casa [...] e me envolvi mais com a casa. [...]. Tenho dois sobrinhos que moram aqui do lado, minha irmã não tem ninguém, [...] eu dou uma ajuda, dou um apoio. **(E2)**

Alguns dias fico com meus netos. Estou gostando

de viver o meu papel de avó porque antes eu não tinha tempo de viver o de mãe, transferia sempre para alguém cuidar dos filhos, agora está sendo mais tranquilo. Resolvo tudo em casa, sou eu que saio para fazer pagamentos [...]. **(E5)**

Mamãe adoeceu e veio morar comigo [...]. Ela faz companhia para mim e eu faço companhia para ela, cuido dela. **(E7)**

Eu cuido da minha casa melhor hoje, eu não preciso de mais ninguém para estar me ajudando nessa tarefa. Eu tenho três filhas adultas que não me preocupam mais. [...]. Eu tenho um neto, eu brinco de ser avó. **(E9)**

Estou cuidando da minha mãe há quase dois anos. **(E17)**

Levo minha irmã para o médico, administro a minha casa, tenho duas sobrinhas que moram comigo. [...]. Cuido das coisas de casa, da família, e cuido de mim também. Estou em casa, estou descansando mais, estou vendo minha família direto, eu era muito ausente em casa. **(E20)**

Estou gostando de tomar conta da minha casa, lavo um prato aqui, aprendo a fazer uma comida acolá, estou achando a vida de dona de casa interessante. [...] estou amando ficar na minha casa, fazia 30 anos que eu não tinha esse direito. **(E21)**

Com a aposentadoria o tempo livre passou a ser ocupado na distribuição de atividades que também trazem prazer, como viagens, *hobbies* e participação na vida religiosa. As entrevistadas podem tomar suas próprias decisões sobre o que e quando fazer, livres de compromissos de datas e horários de rotina de trabalho. Nas falas percebe-se que as participantes estão experimentando momentos que não tiveram oportunidade de vivenciar, pela vida no trabalho.

As entrevistadas têm projetos atuais ou futuros quando decidem também dedicar parte do seu tempo para desenvolver atividades relacionadas ao trabalho voluntário. Na aposentadoria as pessoas têm a

oportunidade de fazer coisas que não faziam antes e muitas buscam no trabalho voluntário uma forma de preencherem o tempo livre.

Foi referida pelas participantes a realização de projetos futuros relacionados à enfermagem.

A seguir encontram-se as percepções das enfermeiras aposentadas sobre as vivências após a aposentadoria, quanto ao lazer, *hobbies*, vida religiosa, trabalho voluntário e projetos futuros.

- Lazer, viagens e passeios

[Minha vida está] maravilhosa, só viajando. [...]. Está valendo e muito a pena, foi muito bom [me aposentar]. **(E6)**

Uma coisa que eu gosto muito de fazer é viajar com a minha família, todo ano eu faço uma viagem. Mesmo quando eu estava trabalhando eu fazia, e agora é a sensação de fazer uma viagem sem preocupação de voltar porque tem alguém me esperando, porque tem uma escala me esperando. **(E8)**

[...] comecei a passear, comecei pelo interior, [...]. Agora fui para Europa passear, passei dois meses. Muito bom, é outra coisa, pretendo fazer outra vez, viajar mais. **(E10)**

[...] adoro viajar, se tivesse mais dinheiro viajava mais. **(E11)**

[...] poder passear, porque eu queria aproveitar, passear mais. Eu disse: já que agora eu estou aposentada vou conhecer por aí fora. Eu gosto muito de viajar, viajo para o exterior. **(E13)**

Já planejei viajar duas vezes ao ano, uma viagem aqui dentro do Brasil e outra fora. **(E14)**

Eu viajo muito para o interior [...]. Temos uma casinha lá, eu amo ir para lá que é bem tranquilo, você está longe de tudo, de todos, é uma tranquilidade. Eu gosto muito, vou para lá e esqueço o mundo. **(E22)**

- Trabalhos manuais e vida religiosa

Me envolvi mais na Igreja com outras reuniões na Pastoral... As atividades da Igreja são à noite e a cada 15 dias nos sábados à tarde a gente trabalha em um bairro da cidade. **(E2)**

Hoje eu trabalho com um grupo de pessoas na Igreja [...]. **(E5)**

Eu gosto muito de fazer trabalhos manuais, de fazer trabalho com bijuteria, de fazer arte, [...]. **(E8)**

Me entreguei mais à vida religiosa, tenho mais tempo, hoje sou ministra da Eucaristia. **(E13)**

Faço trabalhos manuais, gosto muito de pintar, estou me dedicando à pintura. [...]. Eu gosto, amo pintura. [...]. Estou na Igreja, eu pedia muito a Deus que quando eu me aposentasse tivesse condição de fazer algo para Jesus, me dedico muito à casa do Senhor. **(E15)**

[...] eu aprendi a fazer crochê. [...]. Não faço por dinheiro, faço por prazer realmente, faço e depois dou de presente. É por prazer, por *hobby*, eu me sinto bem demais. Me sento na cadeira bem confortável, e ali eu faço uma terapia, penso na vida, faço minhas orações, penso nos meus amigos, penso em tudo. [...]. Eu sou evangélica então me dediquei mais à Igreja, que é uma coisa que me dá prazer. **(E16)**

O que me dá prazer hoje, no momento, é ir para minha Igreja. **(E21)**

- Trabalho voluntário

Na Paróquia [...] tem uma casa de apoio para o pessoal que vem fazer tratamento, principalmente pacientes de câncer que passam muitos dias fazendo quimioterapia ou radioterapia. Eu acho

que vou me candidatar no próximo ano para ser voluntária, fazer um trabalho voluntário uns dois dias por semana. [...], estou querendo fazer um trabalho voluntário. **(E4)**

Trabalho às vezes como voluntária em alguma instituição espírita. **(E10)**

[...] vou entrar com a minha aposentadoria, falo com o diretor e fico prestando serviço voluntário, vou nos dias que eu quiser. E assim estou indo até hoje. **(E13)**

Vou fazer trabalho voluntário, eu tenho esse pensamento de realizar esse trabalho voluntário. Mais para frente eu vou fazer isso, se Deus quiser. **(E14)**

Estou vendo o que é que eu posso fazer, algum trabalho voluntário duas ou três vezes na semana, eu estou pensando. **(E18)**

- Projetos futuros na enfermagem

Quando eu me aposentar [do outro vínculo] daqui a quatro, cinco anos, se a minha pressão [arterial] deixar, pretendo trabalhar no interior, não quero ficar parada. [...]. [...] se os convites ficarem de pé eu vou [...]. Quero estar bem para fazer ainda alguma coisa pela enfermagem. **(E9)**

A minha aposentadoria é institucional, vou ficar participando dos fóruns, do conselho de ética, conselho municipal de saúde, ficar sempre envolvida, não parar. **(E17)**

Três das aposentadas referiram estar participando ativamente como membros de diretoria de entidades representativas de classe. Esta é uma forma de se manterem próximas da profissão e atuantes em prol da enfermagem.

A vivência da aposentadoria segundo a expressão das entrevistadas foi relatada como abertura para um mundo de novas possibilidades no âmbito do cuidado de si, voltar a estudar, estar mais presente no lar e cuidar de familiares, desenvolver atividades de lazer e trabalhos manuais, envolver-se com a vida religiosa e trabalhos voluntários.

### **Como percebem os proventos na aposentadoria**

Ao serem indagadas sobre os proventos recebidos na aposentadoria, as participantes mencionaram certo desapontamento com o valor do salário, especialmente pela importância da profissão, dedicação ao trabalho, desgaste, cargas de trabalho, afastamento do convívio com familiares.

Eu acho que deveria ser um pouco melhor. [...] você se doou tanto, ficou ausente de casa, deixou a família... Eu praticamente passava o dia todo no hospital. [...], não sei nem se vale a pena tanto sacrifício, trabalhar tanto e depois ter uma aposentadoria que é tão pouca. Eu trabalhei e me desgastei tanto, vale a pena por esse salário? [...]. Devia ser melhor remunerado, mais valorizado, [...], pelo desgaste, é muito desgastante. **(E1)**

No dia que eu pedi minha aposentadoria fui para o meu quarto, me sentei e fiz uma autorreflexão: será que fui injusta, será que cumpri o meu trabalho? Eu acho que pelo que fiz, pelo meu trabalho, pela minha dedicação, merecia ter me aposentado com um salário melhor. **(E6)**

Os proventos são muito poucos [...]. Para o que a gente se doou. A única coisa que me aborrecia na enfermagem era o salário muito baixo. **(E7)**

O meu salário é péssimo, o estado paga muito mal. Eu acho que trabalhei demais, deveria ser melhor remunerada. **(E10)**

Era para ganhar mais pelo tempo de serviço e pela qualidade do serviço. Deveria ser melhor. **(E11)**

Acho pouco pelo que eu trabalhei, pela minha dedicação e pelo amor que eu tenho a minha profissão. Eu renunciei a minha casa, meus filhos [...]. Renunciei Natal, Ano Novo. Eu considero pouco pelo que trabalhei. **(E14)**

Os proventos da aposentadoria são péssimos [...]. O trabalho da enfermagem é muito desgastante, foi muito trabalho, muito suor derramado [...]. [...] o salário sempre muito insignificante para o trabalho que realizava. **(E21)**

Acho que deveria ser melhor, porque nós enfermeiros trabalhamos tanto... [...]. Tinha momentos que eu me entristecia pensando no salário..., podia ser melhor. **(E22)**

[...] a gente faz um serviço de qualidade tanto quanto outro profissional e você termina ganhando muito menos que ele. No final da sua trajetória você começa a fazer alguns questionamentos: eu trabalhei tanto, fui tão competente quanto o outro profissional, e o meu salário... **(E25)**

Algumas participantes afirmaram que o salário recebido na aposentadoria permanece equivalente ao que recebiam quando estavam realizando suas atividades laborais na SESAP. Referem que havia um maior ganho salarial quando trabalhavam devido à realização de plantões eventuais e pagamento de gratificação, que não incorporam ao salário.

Eu não tenho do que reclamar, não é tão ruim [o salário]. [...]. Pelo menos para quem se aposentou e ficou com todos os direitos sem perder nada, não ficou ruim. **(E12)**

Está quase equiparado [o salário] com o que eu ganhava quando estava na ativa. **(E15)**

Como aposentada eu não tenho nada a dizer, porque recebo o mesmo valor que eu recebia quando estava na ativa, eu me aposentei com meu salário integral. Agora a gente sempre lutou para

que houvesse pelo menos uma isonomia salarial com outras categorias profissionais. [...]. Um ponto importante é que o meu salário continua o mesmo que eu ganhava quando estava trabalhando, porque se fosse para diminuir eu não teria me aposentado. **(E16)**

Quando eu me aposentei não perdi o que eu ganhava na ativa graças a Deus [...]. **(E18)**

Estou recebendo tudo que eu tinha que receber, não tive nenhum empecilho. Eu estava com o tempo de serviço e com a idade completos, o que era exigido para receber o salário integral. Mas eu ainda acho pouco em relação a outros profissionais. **(E20)**

Em relação ao salário, quando eu me aposentei não vi muita diferença. [...]. Para mim era o esperado, [...]. A diferença é que quando se está na ativa existe a possibilidade de você ter um ganho salarial de outra forma, como os plantões eventuais. [...] mas eu sabia que eles não iam fazer parte do meu salário como aposentada. [...]. Quando você se aposenta deixa de receber produtividade, mas também diminui a contribuição da previdência e o imposto. Então, quando você faz esses ajustes, a diferença do que eu recebia quando estava na ativa é pouca. **(E25)**

Aposentada eu recebo praticamente a mesma coisa que eu recebia de quando eu estava na ativa, mudou pouca coisa. [...]. A gente nunca acha que é suficiente, era o que eu ganhava na ativa, então se o salário está baixo é porque na ativa já era baixo. **(E26)**

Os relatos das entrevistadas demonstram que na aposentadoria, de um modo geral, os valores salariais aproximam-se daqueles recebidos enquanto estavam trabalhando. A insatisfação das participantes em relação aos proventos diz respeito ao valor do salário pago pela instituição à categoria profissional de enfermeira(o) já considerado baixo quando trabalhavam, o que vem a repercutir na aposentadoria.

Por considerarem os proventos recebidos na aposentadoria como insuficientes para atender as suas necessidades, algumas participantes continuam trabalhando como forma de obter uma complementação salarial. Esta atividade laboral é desenvolvida desde antes da aposentadoria ou após aposentarem-se.

O trabalho atual dentre as participantes desta pesquisa ocorre predominantemente na enfermagem (algumas com contratos temporários, outras concursadas), ou trabalham em outras atividades fora da profissão, em Secretarias Municipais, na docência ou com vendas.

No intuito de poder vivenciar a aposentadoria na sua totalidade, entrevistadas expressaram o desejo de se aposentarem do vínculo empregatício atual assim que alcançarem as regras previdenciárias legais para fazê-lo. Outras optaram em continuar trabalhando como uma forma de se manterem inseridas no contexto da profissão.

Duas das participantes haviam feito concurso público para Secretarias Municipais de Saúde e estavam aguardando serem convocadas. Outra referiu que gostaria de voltar a trabalhar como preceptora de estudantes de enfermagem, mas sem vínculo empregatício.

Eu não quero ensinar. Sala de aula, isso eu não quero. Eu quero uma coisa esporádica, que seja como um trabalho extra para mim, um *freelancer*. Só para ir recapitulando, renovando, para estar com os neurônios ativados. (E1)

Estou louca para me aposentar [do vínculo no município], quero muito me aposentar. (E5)

Eu me aposentei e fui dar aula... Estou no magistério. (E6)

A minha aposentadoria [...] vai melhorar ainda mais no próximo ano quando eu me aposentar do município, porque eu vou poder viajar e passar um mês fora. (E12)

Eu fiz um concurso depois de aposentada, passei em terceiro lugar, estou para ser chamada... (19)

Não ganho muito dinheiro. Mas dá para sobreviver por causa desse trabalho paralelo que

eu tenho, é um trabalho que gosto de fazer. (E22)

Alguns aspectos podem ser identificados, no que se refere às motivações para continuar trabalhando na enfermagem ou fora dela: a manutenção no mercado de trabalho possibilita o acesso a outra fonte de renda para prover suas necessidades e de familiares, como também manter-se trabalhando pode ser uma forma de satisfação pessoal e profissional.

## DISCUSSÃO

O impacto da aposentadoria repercutiu de forma desfavorável para algumas entrevistadas. Este resultado corrobora o estudo realizado por Martins et al. (2014), que identificou que o momento logo após a aposentadoria refletiu negativamente entre profissionais de enfermagem aposentados que trabalharam em um hospital estadual público, emergindo sentimento de tristeza pela falta dos colegas, de inutilidade, de vazio, de vontade de retornar ao trabalho.

Se para uns a aposentadoria pode gerar sentimentos de satisfação e alegria, para outros pode causar tristeza, medo, solidão. Para Zanelli (2012), independentemente do modo como a aposentadoria é percebida pelo aposentado, seja de forma positiva ou negativa, ambas estão relacionadas “a uma complexa rede de variáveis composta pela história de vida no trabalho, contexto social e de lazer, condições socioeconômicas, ajustamento familiar, convicções filosóficas e religiosas, espiritualidade, construção da subjetividade e percepção da velhice” (ZANELLI, 2012, p. 338).

Os sentimentos negativos relacionados ao impacto da aposentadoria pelas enfermeiras podem ser reflexo de uma falta de preparo para essa etapa da vida. E, como sendo um momento novo a ser vivenciado, é preciso que seja planejado.

Nesse sentido, Soares, Luna e Lima (2010) destacam a importância dos Programas de Preparação para Aposentadoria, uma vez que este acontecimento pode ser causador de ansiedade, angústia, estresse e provocar desequilíbrios, tanto nos que se aposentam, como nas demais pessoas que participam desta etapa.

Nesses programas as pessoas que irão se aposentar são incentivadas a desenvolver atividades intelectuais, a pensar em novas alternativas à vida profissional, a refletir sobre oportunidades de lazer e o modo de alcançar o melhor de seus relacionamentos familiares, afetivos e sociais. Esses conteúdos devem ser incluídos no projeto de

vida dos aposentáveis, que decidirão sobre prioridades, conforme os seus interesses pessoais (FRANÇA; SOARES, 2009).

No Brasil, a preparação para aposentadoria está estabelecida na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), no Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996, que regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (BRASIL, 1996), e na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). Contudo, muitas instituições ainda não estão seguindo o que determina a legislação.

Consta, na Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde Pública do Estado, que está em andamento o projeto **Preparando para a Aposentadoria (PPA)**, tendo por objetivos “sensibilizar e mobilizar servidores em vias de aposentadoria e aposentados a participarem de eventos, ações educativas, informativas, socializadoras e de reflexão, visando uma preparação socioeconômica e emocional para uma nova vida pessoal e profissional, com qualidade de vida” (RN, 2014b, p. 52). Entretanto, este projeto não alcançou as enfermeiras aposentadas entrevistadas. Apenas uma delas referiu encontros promovidos pela instituição com servidores para falar de aposentadoria. No entanto, ela própria não participou por estar de licença na época. Afirmou ainda que o próprio hospital em que trabalhava também realizava reuniões para falar sobre a temática.

Em relação ao momento vivenciado na aposentadoria atualmente, após pelo menos um ano aposentadas, as participantes demonstraram satisfação. A partir das suas falas percebe-se que predominou entre as entrevistadas a expressão de certa tranquilidade em lidar com as mudanças que acompanham essa etapa da vida, inclusive mencionando diversos ganhos relativos ao cuidado de si e da família, as possibilidades de desfrutar momentos de lazer, de descobrir novas potencialidades, bem como realizar novas atividades.

No entanto, a vivência da aposentadoria também representa a vivência de aspectos negativos. Dentre eles evidenciaram-se dificuldades e o enfrentamento de situações como o processo de envelhecimento, a impotência frente à imposição legal para aposentar-se, insatisfação e dificuldade de adaptação à aposentadoria.

A aposentadoria provoca mudanças que demandam uma adaptação. A falta de ajustamento a essa nova etapa da vida pode resultar em aspectos negativos que surgem através de dificuldades de relacionamento com a família, isolamento, depressão, dentre outros (FÓLHA; NOVO, 2011).

Romanini, Xavier e Kovaleski (2005) referem que os problemas psicológicos da aposentadoria resultam da ligação entre trabalho e reconhecimento. Com o término da vida profissional, muitos outros elementos desaparecem, tais como os compromissos e horários, a referência na profissão, a vida social, o reconhecimento da sociedade, o ser ‘útil’.

Conforme Alvarenga et al. (2009) o enfrentamento desta fase torna-se mais fácil quando a pessoa desenvolve ao longo da sua vida outras fontes de satisfação além do trabalho, o que permite uma reestruturação de sua identidade como aposentado.

Zanelli (2012) considera que aquelas pessoas que mantêm vínculo com o trabalho, mas que preservam seu tempo livre para atividades que vão além das laborais, tendem a ter uma maior facilidade de adaptação na transição para a aposentadoria. De outra forma, as pessoas que têm seu tempo livre ocupado com atividades diretamente relacionadas ao trabalho encontrarão maiores dificuldades de ajustes em desfrutar do tempo livre e de interações que proporcionem prazer fora do trabalho.

Planejar a vida após a aposentadoria significa reorganizar o tempo de modo que as pessoas possam vivenciar novas experiências na vida familiar, na vida em sociedade, no lazer, e até em um novo emprego, se assim desejarem. Esse planejamento para a aposentadoria possibilita enfrentar de forma mais objetiva as situações frustrantes às quais muitas pessoas idosas ficam expostas (ALVARENGA et al., 2009).

Realizar atividades voltadas para a vida e o contexto familiar constituiu um aspecto de satisfação na aposentadoria.

Estudo realizado com executivos de dois países diferentes, que teve por objetivo avaliar a importância dada aos ganhos e às perdas esperadas na aposentadoria, identificou que dos ganhos percebidos como mais importantes nesta etapa da vida destaca-se o tempo a ser dedicado à família (FRANÇA; VAUGHAN, 2008).

Com a aposentadoria alguns amigos e/ou colegas de trabalho não farão mais parte da rede social da pessoa que se aposenta, de outra forma, a vida familiar torna-se uma das principais fontes de satisfação (ANTUNES; PARIZOTTO, 2013).

A aposentadoria é um período em que, geralmente, as pessoas possuem tempo livre disponível, sendo importante que esse tempo seja preenchido com atividades que deem prazer e tenham sentido para a vida de quem se aposenta. As entrevistadas relataram a realização de

atividades relacionadas a viagens, passeios, *hobbies*, maior dedicação à vida religiosa, o cuidado de si, trabalho voluntário e estudos.

Martins et al. (2014) identificaram nos relatos de trabalhadores de enfermagem aposentados que um dos aspectos positivos da aposentadoria é a qualidade de vida. Esta, relacionada à obtenção de bens materiais, à oportunidade de desenvolver um relacionamento melhor com amigos e familiares, e à disponibilidade de tempo para dedicação a atividades físicas e à participação em voluntariado.

Para Zanelli (2012), em princípio, contar com tempo livre na aposentadoria significa estar livre das obrigações e enxergar a realização de ações que sejam agradáveis. Assim, há a necessidade do desenvolvimento de um ócio significativo nesta etapa da vida, capaz de ocupar esse tempo com sentido (CABEZA, 2009).

Estudo realizado com enfermeiros aposentados que desenvolviam o voluntariado identificou que os benefícios desta prática incluem fortalecimento da autoestima, estímulo intelectual, redução do isolamento social e oportunidades para ajudar os outros (COCCA-BATES; NEAL-BOYLAN, 2011).

A educação atrai muitas pessoas na aposentadoria, em que alguns podem voltar a estudar para especializarem-se e retornarem ao trabalho, como também pela busca de novos interesses e perspectivas, fora do trabalho. O processo de aprendizagem pode estar voltado para o prazer de estudar, para fazer coisas que as pessoas sempre desejaram no passado e não tinham tempo para fazer. A inserção do aposentado em novos projetos educacionais também possibilita realizar projetos pessoais ou a descoberta de novas amizades (FRANÇA, 2009).

Em relação à remuneração na aposentadoria a pesquisa mostrou dois aspectos fundamentais: o sentimento de que o salário não corresponde à importância deste trabalho profissional, além de ser insuficiente para suprir as necessidades das aposentadas; que a aposentadoria não resultou em uma redução significativa dos proventos. A manutenção dos proventos integrais na aposentadoria foi relevante nesta pesquisa porque as participantes eram todas vinculadas ao setor público no qual há garantia da equivalência salarial entre aposentados(as) e trabalhadores(as) da ativa.

As entrevistadas que relataram que houve “perda” salarial referem-se à não incorporação de rendimentos ao salário, como plantões eventuais e gratificação de produtividade que não integram a remuneração na aposentadoria.

Essa diminuição da renda associada a um salário considerado baixo influencia na vida após a aposentadoria, uma vez que nem todas poderão desfrutar melhor dessa etapa da vida pela limitação financeira.

A redução da remuneração na aposentadoria tem sido um fato comum para muitas pessoas que se aposentam em diversos países. Assim, o tempo livre conquistado pode se transformar em tempo vazio, pela ausência de amigos e pela insuficiência de recursos financeiros para gastos com viagens, atividades de lazer, ou de desenvolvimento pessoal, como o estudo de uma língua estrangeira. O tempo livre que, quando trabalhava, era limitado, no momento da aposentadoria pode se transformar em tédio e solidão (ZANELLI, 2012).

A questão financeira é um dos componentes que deve ser levado em conta quando se pensa em aposentadoria. Para complementação da renda, enfermeiras participantes deste estudo trabalhavam em mais de uma atividade, ou tinham aumento da carga horária de trabalho dentro da própria instituição.

Estudos realizados com profissionais de enfermagem demonstraram que, devido aos baixos salários, grande parte desses trabalhadores opta por mais de um emprego, levando a uma sobrecarga de trabalho (MAURO et. al., 2010; NOBAHAR et al., 2013).

O trabalhador pode aumentar a carga horária por escolha pessoal ou por determinação do empregador. O aumento da carga horária de trabalho pode ocorrer em horários extras, no mesmo ambiente laboral, em outros vínculos laborais, no domicílio do trabalhador (ROBAZZI et al., 2010).

A carga de trabalho extra na instituição onde se desenvolveu o estudo se dá por meio da realização de plantões eventuais, que são remunerados como serviço extraordinário com acréscimo de 50% em relação à hora normal de trabalho. Essa forma de plantão foi instituída para atender a situações excepcionais e temporárias em decorrência da necessidade do serviço, para os servidores que trabalhem em unidades de saúde que funcionam em regime de 24 horas ininterruptamente. O plantão eventual é autorizado previamente pelo Secretário de Estado da Saúde Pública, respeitado o limite máximo de 48 horas mensais por servidor (RN, 2006).

As entrevistadas que permanecem trabalhando o fazem por terem outro trabalho anterior à aposentadoria, ou porque, ao não verem motivos para parar de trabalhar, retornaram às atividades laborais após a aposentadoria.

Para França (2009), o conceito de aposentadoria como oposição ao trabalho vem se modificando, visto que um número crescente de

pessoas que se aposentam opta por continuar trabalhando. Para esta autora, “é possível que, independentemente da remuneração, aqueles que continuam imprimindo sua produtividade desenvolvam o senso de maior utilidade e obtenham maiores oportunidades para a interação social” (FRANÇA, 2009. p. 20).

Estudo realizado por Pires e colaboradores (2013) identificou que profissionais de enfermagem com possibilidade de aposentadoria permanecem no mundo do trabalho, dentre outros motivos: por questões financeiras, para preservação do sentimento de utilidade, para evitar o isolamento social e a ociosidade, para manutenção do relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho.

A aposentadoria deve ser uma etapa em que a pessoa possa aproveitar mais a vida, mas para isso é necessário que estabeleça novas metas, rotinas e ideais, e, para aqueles que desejam continuar no mercado de trabalho, deve ser uma oportunidade de realizar um trabalho mais prazeroso (MENEZES; FRANÇA, 2012).

Os resultados demonstram que a aposentadoria refletiu predominantemente de forma positiva na vida das enfermeiras, que vivenciam esta etapa da vida com satisfação e liberdade e buscam ocupar o seu tempo com atividades que lhes proporcionam prazer.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após impacto inicial, a vivência da aposentadoria segundo os achados desta pesquisa foi predominantemente positiva. As enfermeiras percebem a aposentadoria com satisfação por estarem desfrutando desta etapa da vida de forma prazerosa, vivenciando momentos e realizando atividades que a dedicação e o compromisso com a vida no trabalho muitas vezes não lhes permitiu.

O tempo livre na aposentadoria é preenchido com atividades como passeios, viagens, o cuidado de si e de familiares, realização de cursos, *hobbies*, atividades físicas, trabalho voluntário e maior dedicação à vida religiosa.

No entanto, dialeticamente, a aposentadoria reflete “cantos e desencantos”. Os aspectos negativos relacionam-se à dificuldade de adaptação à nova fase da vida e impotência frente à imposição legal para aposentar-se.

Destaca-se a importância do preparo para a aposentadoria. A instituição empregadora das enfermeiras que participaram desta pesquisa dispõe de um projeto **Preparando para a Aposentadoria**, o

qual responde a um preceito legal, no entanto as enfermeiras participantes da pesquisa parecem não ter usufruído do mesmo.

Sobre os proventos recebidos na aposentadoria, segue-se o que determinam os parâmetros legais estabelecidos. O salário considerado baixo na aposentadoria é reflexo do valor da remuneração recebida quando trabalhavam.

Existe uma forte relação entre necessidade econômica de continuar trabalhando, retorno ao trabalho, manutenção de vínculos trabalhistas ou busca de atividade remunerada fora da profissão. Nas falas identificou-se que o trabalho ainda é uma realidade presente, buscando-se obter complementação salarial, satisfação pessoal ou profissional. Pretendem cumprir as regras previdenciárias necessárias para recebimento dos proventos de uma segunda aposentadoria, e anseiam poder vivenciar a aposentadoria na sua totalidade, sem compromissos de horários e rotinas de trabalho. O retorno ao trabalho é uma opção possível para algumas enfermeiras aposentadas.

Este estudo apresentou a realidade de enfermeiras aposentadas da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, como percebem e vivenciam a aposentadoria. Destaca-se a importância da realização de novos estudos sobre a aposentadoria da enfermagem, considerando as diferentes categorias profissionais, sexos e contextos de trabalho.

Apesar de a profissão enfermagem ser predominantemente feminina existe um contingente masculino que não foi possível incluir na pesquisa. Os estudos sobre gênero desenvolvidos em diversas áreas do conhecimento mostram que há um crescente aumento do contingente masculino na enfermagem. E, ainda, o trabalho no setor privado segue outras regras institucionais diversas do setor público.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Líria Núbia et al. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 796-802, 2009.

ANTUNES, Marcos Henrique; PARIZOTTO, Ana Patrícia. Reflexões sobre a aposentadoria: contribuições a partir das experiências de professores aposentados. **Psicol. Argum.** Curitiba, v. 31, n. 75, p. 769-779, out./dez. 2013.

BITENCOURT, Betina Magalhães et al. Para além do tempo de emprego: o sentido do trabalho no processo de aposentadoria. **Revista de Ciências da Administração**, v. 13, n. 31, p. 30-57, set./dez. 2011.

BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 27 junho 2013. 2012.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d1948.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm)>. Acesso em: 20 mar 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 5 de janeiro de 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm)>. Acesso em: 20 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 3 de outubro de 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)>. Acesso em: 20 mar. 2015.

CABEZA, Manuel Cuenca. Más allá del trabajo: el ocio de los jubilados. **Revista Mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, v. 9, p 13-42, 2009.

COCCA-BATES, Katherine C.; NEAL-BOYLAN, Leslie. Retired RNs: perceptions of volunteering. **Geriatr. nurs.** New York, v. 32, p. 96-105, 2011.

DEBETIR, Emiliana. Aposentadoria – oportunidade de realizar projetos e/ou momento de crise? **ReCaPe**, São Paulo, v. 01, n. 02, p. 43-67, set./dez. 2011.

FÔLHA, Fernando Antonio Silva; NOVO, Luciana Florentino. Aposentadoria: significações e dificuldades no período de transição a essa nova etapa da vida. XI Colóquio Internacional **Sobre Gestão Universitária na América do Sul**. Florianópolis, 7 a 9 de dezembro de 2011.

FONTOURA, Daniele dos Santos; DOLL, Johannes; OLIVEIRA, Saulo Neves de. O desafio de aposentar-se no mundo contemporâneo. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 53-79, jan./mar. 2015.

FRANÇA, Lúcia Helena de Freitas Pinho. Influências Sociais nas Atitudes dos 'Top' Executivos em face da Aposentadoria: um Estudo Transcultural. **RAC**, Curitiba, v. 13, n. 1, art. 2, p. 17-35, jan./mar. 2009.

\_\_\_\_\_. Lúcia de Freitas Pinho. Preparação para a aposentadoria: desafios a enfrentar. In: VERAS, Renato P. (Org.) **Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UnATI/UERJ. 1999. p. 11-34

FRANÇA, Lúcia Helena de Freitas Pinho; SOARES, Dulce Helena Penna. Preparação para a aposentadoria como parte da educação ao longo da vida. **Psicol. ciênc. prof.** Brasília, v. 29, n. 4, p. 738-751, 2009.

FRANÇA, Lúcia Helena de Freitas Pinho; VAUGHAN, Graham. Ganhos e perdas: atitudes dos executivos brasileiros e neozelandeses frente à aposentadoria. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 207-216, abr./jun. 2008.

LORENZETTI, Jorge et al. Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1104-12, Out/Dez. 2014.

MAGALHÃES, Mauro de Oliveira et al. Padrões de Ajustamento na aposentadoria. **Aletheia**. Canoas, n. 19, p. 57-68, jan./jun. 2004.

MARTINS, Júlia Trevisan et al. Aposentadoria: significados para profissionais de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**. Recife, v. 8, n. 5, p. 1323-1329, maio 2014.

MAURO, Maria Yvone Chaves et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 13-18, abr./jun. 2010.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de história oral.** 4. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom; HOLANDA, Fabíola. **História oral: como fazer, como pensar.** 2. ed. São Paulo: Contexto, 2011.

MENEZES, Gustavo Silva; FRANÇA, Lucia Helena. Preditores da decisão da aposentadoria por servidores públicos federais. **Rev. Psicol., Organ. Trab.** [online]. Brasília, vol.12, n. 3, p. 315-328, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

NOBAHAR, Monir et al. Working experiences of Iranian retired nurses: a content analysis study. **International Journal of Nursing Practice**, v. 19, p. 455-461, 2013.

PIRES, Ariane da Silva et al. A permanência no mundo do trabalho de profissionais de enfermagem com possibilidade de aposentadoria. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 338-345, abr./jun. 2013.

PIRES, Denise Elvira Pires de. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 62, n. 5, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2014.

RIO GRANDE DO NORTE (RN). Lei complementar nº 333, de 29 de junho de 2006. Institui o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração dos servidores efetivos da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, 30 de junho de 2006.

\_\_\_\_\_. **Diário Oficial do Rio Grande do Norte.** 2014<sup>a</sup>. Disponível em: <<http://187.60.78.22/dei/dorn/>>. Acesso em: 10 maio 2014.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Saúde Pública. **Relatório situacional da Saúde no Estado**. 2014b. Disponível em: <<http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=47354&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%C9RIA>>. Acesso em: 7 fev. 2014.

ROBAZZI, Maria Lucia do Carmo Cruz et al. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. **Rev. Cubana Enfermer.** Havana, v. 26, n. 1, p. 52-64, jan./mar. 2010.

ROMANINI, Débora Puquevicz; XAVIER, Antonio Augusto de Paula; KOVALESKI, João Luiz. Aposentadoria: período de transformações e preparação. **Revista Gestão Industrial**, v. 01, n. 03. p. 81-100, 2005.

SOARES, Dulce Helena Penna; LUNA, Íuri Novaes; LIMA, Marilaine Bittencourt de Freitas. A arte de aposentar-se: programa de preparação para aposentadoria com policiais federais. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 293-313, 2010.

SOARES, Dulce Helena Penna et al. Aposenta-ção: programa de preparação para a aposentadoria. **Estud. interdiscip. envelhec.** Porto Alegre, v. 12, p. 143-161, 2007.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado**: história oral. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

ZANELLI, José Carlos. Processos Psicossociais, Bem-Estar e Estresse na Aposentadoria. **Rev. Psicol. Organ. Trab.** Brasília, v. 12, n. 3, p. 329-340, set./dez. 2012.

ZANELLI, José Carlos; SILVA, Narbal; TORDERA, Núria. Orientação para aposentadoria e gestão de pessoas nas organizações. In: BORGES, Livia de Oliveira; MOURÃO, Luciana (Orgs.). **O trabalho e as organizações**: atuações a partir da psicologia. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 644-668.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aposentadoria, benefício garantido por lei a todo(a) trabalhador(a) brasileiro(a), diz respeito ao afastamento remunerado das atividades laborais após cumprir os requisitos legais estabelecidos.

O sistema previdenciário brasileiro organiza-se em Regime Geral da Previdência Social (RGPS), para trabalhadores do setor privado, Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS), que abrangem servidores públicos, e regime de previdência complementar.

No RGPS são concedidos quatro tipos de benefícios de aposentadoria: por idade, por tempo de contribuição, por invalidez e especial. Quanto ao RPPS no Estado do Rio Grande do Norte, denominam-se as seguintes modalidades de aposentadoria: por invalidez, compulsória, voluntária por idade e tempo de contribuição, e voluntária por idade.

A aposentadoria é um processo vivenciado de maneira diversa de acordo com a história de cada um, fenômeno que traz repercussões para a vida das pessoas nas suas múltiplas dimensões.

Instigada pela temática da aposentadoria na enfermagem, algumas questões foram por mim levantadas ao iniciar este estudo: A vivência do trabalho na enfermagem pode ou não influenciar na decisão da busca da aposentadoria de enfermeiros(as)? Quais são os motivos que levam os(as) enfermeiros(as) a solicitarem a aposentadoria? As condições de trabalho e o arcabouço legal brasileiro influenciam na decisão de aposentarem-se?

No sentido de alcançar respostas para estas perguntas, esta pesquisa objetivou analisar os motivos que levaram os(as) enfermeiros(as) de um estado do Nordeste do Brasil a requererem a sua aposentadoria, como a vivenciam, e como percebem as relações entre trabalho na enfermagem e aposentadoria.

Ao analisar os tipos de benefícios de aposentadoria concedidos aos(às) enfermeiros(as) do Rio Grande do Norte, servidores(as) da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), e dos(as) segurados(as) do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), a partir do registrado nos documentos oficiais – Diário Oficial do Estado (DOE) e Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) –, os resultados demonstraram que na SESAP a aposentadoria voluntária foi predominante, e, no INSS, o maior quantitativo de aposentadorias concedidas foi por invalidez previdenciária, ou seja, aquela causada por doença não relacionada ao trabalho.

No que se refere ao levantamento realizado no SUIBE, este estudo apresentou algumas limitações. Esta fonte de dados não está acessível para a comunidade científica, nem para a sociedade geral, tendo sido necessário, portanto, requerer autorização prévia para acesso aos dados para a pesquisa. O referido Sistema não permite busca por categoria profissional, e os dados são disponibilizados por identificação individual de cada segurado(a). Assim, para identificar os(as) aposentados(as) que eram enfermeiros(as), foi necessário inserir esta informação no SUIBE, o que foi feito a partir dos dados de cancelamento de inscrição feita junto ao Conselho Regional de Enfermagem (Coren). No entanto, podem ter ocorrido perdas, de modo que não se pode afirmar que o relatório gerado pelo Sistema caracterize o perfil de aposentadoria desses(as) profissionais.

Evidencia-se a importância de o País dispor de sistemas de informação sobre aposentadoria que gerem dados específicos por profissão e que esses dados oficiais sejam acessíveis. No caso da aposentadoria de enfermeiros(as), especialmente levantamento de informações acerca das aposentadorias por invalidez poderiam contribuir para a tomada de decisão no planejamento de ações de promoção à saúde e proteção ao(à) trabalhador(a) da enfermagem, assim como possibilitar a diminuição de custos sociais.

No desenvolvimento deste estudo, além da relevância de identificar os tipos de aposentadorias concedidas a enfermeiros(as) do Rio Grande do Norte, a partir dos registros oficiais, foi fundamental ouvir, também, as histórias das trabalhadoras aposentadas.

Considerando que as experiências vividas pelas enfermeiras da SESAP são singulares, realizamos entrevistas utilizando a abordagem metodológica da história oral temática, um importante caminho científico de dar “vez e voz” às pessoas, permitindo compreender como essas mulheres interpretam as relações entre a vida no trabalho da enfermagem e a aposentadoria, assim como suas vivências nesta etapa da vida.

Na fala das participantes, a aposentadoria voluntária foi o determinante mais forte para aposentarem-se. Este tipo de aposentadoria é concedido após se ter alcançado os requisitos legais estabelecidos, e depende da tomada de decisão da servidora. Nesse sentido, as entrevistadas poderiam ter postergado a aposentadoria e continuar trabalhando na instituição, se assim desejassem.

Entretanto, a vivência no trabalho da enfermagem foi permeada por condições e modos de organização do trabalho inadequados, aumento da carga de trabalho, situações que levavam a um desgaste

físico, mental e adoecimento dessas mulheres. Esse contexto, apesar de não ter sido determinante, exerceu influência na decisão das enfermeiras em aposentarem-se.

A vivência da aposentadoria foi considerada pelas enfermeiras como um tempo disponível para o desenvolvimento de atividades que o tempo dedicado ao trabalho muitas vezes não lhes permitiu realizar, estando associada, também, à retomada de objetivos antigos e à busca de novos. Uma diversidade de atividades ocupa o tempo livre das aposentadas nessa etapa da vida, como o cuidado de si e de familiares, o lazer, a vida religiosa, o trabalho voluntário, dentre outras.

É oportuno explicar o título desta Tese “Aposentadoria: cantos e desencantos de enfermeiras”.

Cantos refletem os lugares ocupados pela aposentadoria na vida das enfermeiras, que possibilitou o afastamento de um vínculo laboral que causava desgastes e adoecimentos, permitindo a retomada e valorização de atividades prazerosas suprimidas pelo tempo dedicado ao trabalho.

Circunstâncias institucionais negativas que acompanharam a vida no trabalho foram fatores de desapontamento influenciadores no processo de decisão da aposentadoria.

Apesar da existência de aspectos negativos na vivência laboral, percebe-se claramente nos relatos das enfermeiras aposentadas que o trabalho na enfermagem é uma fonte de satisfação pessoal e profissional. Os encantos são revelados quando nas falas das entrevistadas emergem expressões e sentimentos relacionados à importância do trabalho realizado na prestação do cuidado ao ser humano. Evidenciaram-se a identificação com a profissão e o prazer em poder ajudar as pessoas com necessidades de cuidado em saúde. Não há um desencanto com a profissão.

Os desencantos com a aposentadoria são identificados nas falas daquelas enfermeiras que foram aposentadas por imposição legal, impedindo-as de realizarem atividades laborais institucionais, gerando uma falta de perspectiva de vida útil fora do trabalho, resultando em insatisfação e sofrimento.

Destacamos que a triangulação dos dados levantados na pesquisa documental e nas entrevistas foi fundamental na realização deste estudo, pois permitiu identificar o cenário da aposentadoria de enfermeiros(as) no Rio Grande do Norte, e possibilitou alcançar as enfermeiras aposentadas participantes do estudo. Convém ressaltar que, apesar de não haver dados de aposentadoria compulsória nos registros oficiais, duas enfermeiras relataram nas suas falas que o afastamento do trabalho

se deu por este tipo de aposentadoria ao alcançarem 70 anos de idade. A triangulação possibilitou uma maior aproximação com o fenômeno analisado.

Consideramos que esta pesquisa é útil para a luta política das entidades de enfermagem internamente, no que se refere à tomada de decisão em relação à aposentadoria. Contribui também para que as próprias entidades representativas lutem junto aos órgãos governamentais e às instituições públicas, para que dados de aposentadoria sejam disponibilizados e possam ser feitos estudos em relação às pessoas que estão aposentadas e aos motivos de aposentadoria.

Esta pesquisa traz uma nova concepção sobre a temática da aposentadoria na enfermagem, visto que poucos estudos sobre este assunto foram realizados no Brasil. Esta investigação pode ser replicável, um caminho promissor para novos estudos em outros estados e/ou no contexto nacional.

Outras investigações podem ser desenvolvidas dentro da perspectiva dos resultados encontrados na literatura internacional: aposentadoria de professores(as) de enfermagem e enfermeiros(as) com experiência, e o impacto nas instituições assistenciais e no ensino da enfermagem. Essas outras indicações de estudos podem ser valiosas tanto para a profissão, como para as instituições, quanto para a sociedade em geral, para orientar as políticas em relação à enfermagem como profissão.

Esta pesquisa sustentou a Tese de que a aposentadoria de enfermeiros(as) é influenciada pela vivência no trabalho da enfermagem, pelas condições de trabalho, por aspectos macropolíticos legais e do mercado de trabalho, e por fatores subjetivos. A articulação destes fatores interfere na decisão de aposentar-se e nas diferentes vivências da aposentadoria.

## REFERÊNCIAS

ALLEN, Linda. The nursing shortage continues as faculty shortage grows. **Nurs. Econ.** Pitman NJ, v. 26, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://web-ebshost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=923fe19e-76fe-4c85-9eca-b250f65a872c%40sessionmgr12&hid=12>>. Acesso em: 30 out. 2014.

ALBERTI, Verena. **Manual de história oral**. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2013. 386p.

ALVARENGA, Líria Núbia et al. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 796-802, 2009.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

ANTUNES, Marcos Henrique; PARIZOTTO, Ana Patrícia. Reflexões sobre a aposentadoria: contribuições a partir das experiências de professores aposentados. **Psicol. Argum.** Curitiba, v. 31, n. 75, p. 769-779, out./dez. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEN). **Cartilha do trabalhador de enfermagem: saúde, segurança e boas condições de trabalho**. Rio de Janeiro, 2006. 44p. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_aben.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aben.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2012.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BELISÁRIO, Soraya Almeida (Orgs.). **Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2007.

AZAMBUJA, Eliana Pinho de et al. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? **Texto & contexto enferm.** Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 658-666. Out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/08.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2014.

BELEZA, Cinara Maria Feitosa et al. Riscos ocupacionais e problemas de saúde percebidos por trabalhadores de enfermagem em unidade hospitalar. **Cienc. enferm.**, Concepcion, v. 19, n. 3, p. 73-82, 2013.

BERTONCINI, Judite Hennemann; PIRES, Denise Elvira Pires de; RAMOS, Flávia Regina de Souza. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. **Tempus-Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 5, n. 1, p. 123-133. 2011. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/922/932>>. Acesso em: 03 maio 2013.

BITENCOURT, Betina Magalhães et al. Para além do tempo de emprego: o sentido do trabalho no processo de aposentadoria. **Revista de Ciências da Administração**, v. 13, n. 31, p. 30-57, set./dez. 2011.

BITTNER, Nancy Phoenix; O'CONNOR, Margaret. Focus on Retention: identifying barriers to nurse faculty satisfaction. **Nurs. educ. perspect.** New York, v. 33, n. 4, p. 251-254, jul./ago. 2012. Disponível em: <<http://web-ebcscost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=923fe19e-76fe-4c85-9eca-b250f65a872c%40sessionmgr12&hid=12>>. Acesso em: 15 abr. 2013.

BLAKELEY, Judith A.; RIBEIRO, Violeta E. S. Early retirement among Registered Nurses: contributing factors. **J nurs. Manag.** Oxford, v. 16, n. 1, p. 29-37, jan. 2008.

BLAUVELT, Margaret J.; SPATH, Mary L. Passing the torch: a faculty mentoring program at one school of nursing. **Nurs. educ. perspect.** New York, v. 29, n. 1, p. 29-33, jan./fev. 2008. Disponível em: <<http://web-ebcscost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=923fe19e-76fe-4c85-9eca-b250f65a872c%40sessionmgr12&hid=127>>. Acesso em: 18 abr. 2013.

BLEICH, Michael R. et al. Mitigating knowledge loss a strategic imperative for nurse leaders. **J. Nurs. Adm.** Wakefiels, v. 39, n. 4, p. 160-164, apr. 2009. Disponível em: <<http://link.periodicos.capes.gov.br/ez46.periodicos.capes.gov.br/sfxlc141?genre=article&isbn=&issn=00020443&title=Journal+of+Nursing+Ad>

ministration&volume=39&issue=4&date=20090401&atitle=Mitigating+knowledge+loss%3a+a+strategic+imperative+for+nurse+leaders.&aulas t=Bleich+MR&spage=160&sid=EBSCO:CINAHL+with+Full+Text&pid=>. Acesso em: 20 abr. 2013.

BOUMANS, Nicolle P.G.; DE JONG, Ad H.J. de; VANDERLINDEN, Liesbeth. Determinants of early retirement intentions among Belgian nurses. **J. adv. nurs.** Oxford, v. 63, n. 1, p. 64-74, feb. 2008. Disponível em: <http://web-ebscost.com.ez46.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=923fe19e-76fe-4c85-9eca-b250f65a872c%40sessionmgr12&hid=12>. Acesso em: 07 abr. 2013.

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. CNESNet. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 2 mar. 2015.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Legislação:** Normas Regulamentadoras. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>>. Acesso em: 12 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012c.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 4 set 2013.

\_\_\_\_\_. Decreto-Lei n. 5452, de 1 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 9 ago. 1943. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del5452.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm)>. Acesso em: 12 maio 2012.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 127, de 22 de maio de 1991. Promulga a Convenção nº 161, da Organização Internacional do Trabalho, relativa aos Serviços

de Saúde do Trabalho. **Diário Oficial da União**. 1991a. Brasília, DF, 23 de maio de 1991. 1991a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D0127.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0127.htm)>. Acesso em: 20 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 1.254, de 29 de setembro de 1994. Promulga a Convenção número 155, da Organização Internacional do Trabalho, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 30 de setembro de 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D1254.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D1254.htm)>. Acesso em: 5 abr. 2013. 1994a.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 7 de maio de 1999b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm)>. Acesso em: 7 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências. 1998. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, DF, 16 dezembro 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc20.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc20.htm)>. Acesso em: 8 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003. Modifica os arts. 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revoga o inciso IX do § 3 do art. 142 da Constituição Federal e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências. 2003a **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, DF, 31 dezembro 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc41.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc41.htm)>. Acesso em: 8 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 47, de 5 de julho de 2005. Altera os arts. 37, 40, 195 e 201 da Constituição Federal, para dispor sobre a previdência social, e dá outras providências. 2005. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, DF, 6 julho 2005. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc47.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc47.htm)>. Acesso em: 8 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 70, de 29 de março de 2012. Acrescenta art. 6º-A à Emenda Constitucional nº 41, de 2003, para estabelecer critérios para o cálculo e a correção dos proventos da aposentadoria por invalidez dos servidores públicos que ingressaram no serviço público até a data da publicação daquela Emenda Constitucional. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 30 março 2012. 2012b.

Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc70.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc70.htm)>. Acesso em: 08 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 23 de dezembro de 1977. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6514.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6514.htm)>. Acesso em: 20 de fev. 2012.

\_\_\_\_\_. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 02 maio 2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 22 maio 2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 25 de julho de 1991. 1991c. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8212cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm)>. Acesso em: 18 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 25 de julho de 1991. 1991b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm)>. Acesso em 18: mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências. 1998a. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9608.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9608.htm)>. Acesso em: 04 maio 2013.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 9.717, de 27 de novembro de 1998. Dispõe sobre regras gerais para a organização e o funcionamento dos regimes próprios de previdência social dos servidores públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos militares dos Estados e do Distrito Federal e dá outras providências. 1998e. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 28 novembro de 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9717.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9717.htm)>. Acesso em: 08 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 18 novembro de 2011b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm)>. Acesso em: 2 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social** (AEPS). 2013b. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/aeaps-2013-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2013/>>. Acesso em: 13 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial nº 153, de 13 de fevereiro de 2004. Constituir Grupo de Trabalho Interministerial, composto por representantes dos Ministérios da Previdência Social, da Saúde e do Trabalho e Emprego. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 16 fevereiro 2004.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 152, de 13 de maio de 2008. Instituir a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho, com o objetivo de avaliar e propor medidas para implementação, no País, da Convenção nº 187, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, que trata da Estrutura de Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 15 de maio de 2008a. Disponível em: <[http://www.cpn-nr18.com.br/uploads/documentos-gerais/portaria\\_interministerial\\_n\\_152.pdf](http://www.cpn-nr18.com.br/uploads/documentos-gerais/portaria_interministerial_n_152.pdf)>. Acesso em: 08 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Manual de Gestão do Serviço**. Seção de Saúde do Trabalhador, 2010.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Panorama da Previdência Social brasileira**. 3. ed. Brasília, 2008. 2008b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. 2. ed. Brasília, 2001. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho\\_2ed\\_p1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_2ed_p1.pdf)>. Acesso em: 11 jul. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 26 janeiro 2011a. Disponível em: <[http://dev-gal.datasus.gov.br/GAL/Arquivos/Portarias/ms\\_2011\\_dnc\\_port\\_104\\_2501.pdf](http://dev-gal.datasus.gov.br/GAL/Arquivos/Portarias/ms_2011_dnc_port_104_2501.pdf)>. Acesso em: 8 maio 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 656, de 19 de setembro de 2002. Aprova as normas para o cadastramento e habilitação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CRST. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 setembro 2002a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2002/PT-656.htm>>. Acesso em: 08 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999. Institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 18 de novembro de 1999a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-1339.html>>. Acesso em: 5 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 1.565, de 26 de agosto de 1994. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e sua abrangência, esclarece a competência das três esferas de governo e estabelece as bases para a descentralização da execução de serviços e ações de vigilância em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 29 de agosto de 1994b. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1994/prt1565\\_26\\_08\\_1994.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1994/prt1565_26_08_1994.html)>. Acesso em: 5 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 setembro 2002b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>>. Acesso em: 08 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 3.120, de 1 de julho de 1998. Aprova a instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador no SUS, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. 1998b. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2 de julho de 1998. Disponível em: <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/98port3120.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). 1998c. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 10 de novembro de 1998. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/anvisa/legis/portarias/3908\\_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/anvisa/legis/portarias/3908_98.htm)>. Acesso em: 08 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 2.437, de 7 dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. 2005c. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 9 dezembro 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2437.htm>>. Acesso em: 19 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Portaria nº 1956, de 14 de agosto de 2007**. Dispõe sobre a coordenação das ações relativas à saúde do trabalhador no âmbito do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1956.htm>>. Acesso em: 25 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. 2005a. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 16 nov. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/avalia/sauade\\_do\\_trabalhador\\_portaria\\_485\\_aprova\\_NR32.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/avalia/sauade_do_trabalhador_portaria_485_aprova_NR32.pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Portaria MPS/MS/MTE nº 800, de 3 de maio de 2005. Publicar o texto base da Minuta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho para consulta pública. 2005b. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 5 maio 2005. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BF90841F2567D/p\\_20050503\\_800.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BF90841F2567D/p_20050503_800.pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 10 julho 2013a. Disponível em: <[http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html)>. Acesso em: 8 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União** Brasília, DF, 24 de agosto de 2012a. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 12 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.458, de 12 de dezembro de 2005. Redefine os valores do incentivo para custeio e manutenção dos serviços habilitados como Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST. 2005d. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 13 dezembro 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2458.htm>>. Acesso em 19 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 12 novembro 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728\\_11\\_11\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html)>. Acesso em: 08 maio 2013.

\_\_\_\_\_. Portaria MTB Nº 3.214 de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 6 jul. 1978. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BE96DD3225597/p\\_19780608\\_3214.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BE96DD3225597/p_19780608_3214.pdf)>. Acesso em: 15 fev. 2012.

BRASIL. Súmula Vinculante nº 33. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 24 de abril de 2014a. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=24/04/2014>>. Acesso em: 15 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 9 de junho de 2014b. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria\\_1271\\_06jun2014.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria_1271_06jun2014.pdf)>. Acesso em: 6 de julho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 1.984, de 12 de setembro de 2014. Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação

compulsória, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 15 de setembro de 2014c. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=59&data=15/09/2014>>. Acesso em: 6 de julho de 2015.

BREWER, Carol S. et al. New Nurses: Has the Recession Increased Their Commitment to Their Jobs? **Am. J. nurs.** New York, v. 112, n. 3, p. 34-44, mar. 2012. Disponível em: <http://link.periodicos.capes.gov.br/ez46.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?genre=article&isbn=&issn=0002936X&title=American+Journal+of+Nursing&volume=112&issue=3&date=20120301&atitle=New+Nurses%3a+Has+the+Recession+Increased+Their+Commitment+to+Their+Jobs%3f&aulast=Brewer%2c+Carol+S.&spage=34&sid=EBSCO:CINAHL+with+Full+Text&pid=>. Acesso em: 07 abr. 2013.

BUFFUM, Abby Rebecca; BRANDON, Debra H. Mentoring new nurses in the neonatal intensive care unit impact on satisfaction and retention. **J Perinat. Neonatal Nurs.** Frederick MD, v. 23, n. 4, p. 357-362, out./dec. 2009. Disponível em: <http://link.periodicos.capes.gov.br/ez46.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?genre=article&isbn=&issn=08932190&title=Journal+of+Perinatal+%26+Neonatal+Nursing&volume=23&issue=4&date=20091001&atitle=Mentoring+new+nurses+in+the+neonatal+intensive+care+unit%3a+impact+on+satisfaction+and+retention.&aulast=Buffum+AR&spage=357&sid=EBSCO:CINAHL+with+Full+Text&pid=>. Acesso em: 05 abr. 2013.

CABEZA, Manuel Cuenca. Más allá del trabajo: el ocio de los jubilados. **Revista Mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, v. 9, p 13-42, 2009.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; FERNANDES, Daniele. Saída do mercado de trabalho: qual é a idade? **Boletim Mercado de Trabalho: Conjuntura e Análise**, n. 51, maio, 2012. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/bmt51\\_nt01\\_saidadomercado.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/bmt51_nt01_saidadomercado.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2014.

COCCA-BATES, Katherine C.; NEAL-BOYLAN, Leslie. Retired RNs: Perceptions of volunteering. **Geriatr. nurs.** New York, v. 32, n. 2. p. 96-105, mar./abr. 2011. Disponível em:< <http://www-sciencedirect->

com.ez46.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0197457210005434#>. Acesso em: 8 abr. 2013.

COMISSÃO TRIPARTITE DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO (CTSST). **Plano Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho**. CT-SST. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2012. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A38CF493C0138E890073A4B99/PLANSAT\\_2012.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A38CF493C0138E890073A4B99/PLANSAT_2012.pdf)>. Acesso em: 03 fev. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO NORTE (COREN/RN). **Quadro de inscritos** (01/12/2014). Disponível em: <<http://www.coren.rn.gov.br/>>. Acesso em: 2 mar. 2015a.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO NORTE (COREN/RN). **Total de inscrições ativas**. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <mlfmacedo@ig.com.br> 02 setembro 2015b.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO NORTE (COREN/RN). **Relação de enfermeiros por local de trabalho**. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <mlfmacedo@ig.com.br> 02 setembro 2015c.

COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS (CRH). Secretaria da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. **Relatório dos servidores lotados no setor**. Rio Grande do Norte, 2015. Data da emissão: 09/03/2015. Relatório. Impresso.

COTANDA, Fernando Coutinho. Trabalho, sociedade e sociologia. In: HORN, Carlos Henrique; COTANDA, Carlos Henrique (Orgs.). **Relações de trabalho no mundo contemporâneo: ensaios multidisciplinares**. Porto Alegre: UFRGS, 2011. p. 41-57.

DAL ROSSO, Sadi; FREITAS, Carlos Eduardo de. A violência na história brasileira do trabalho. In: SILVA, José Fernando da; LIMA, Ricardo Barbosa de; DAL ROSSO, Sadi (Orgs.). **Violência e trabalho no Brasil**. Goiânia: UFG, 2001. p. 31-45.

DEBETIR, Emiliana. Aposentadoria – oportunidade de realizar projetos e/ou momento de crise? **ReCaPe**, São Paulo, v. 01, n. 02, p. 43-67, set./dez. 2011.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elizabeth. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elizabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. 1. ed. 15 reimpr. São Paulo: Atlas, 2014. p. 119-145.

DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. **História oral**: memória, tempo, identidades. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA. **Diário Oficial**: acervo digital. Rio Grande do Norte, N° 93, 2009a. CD-ROM.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA. **Diário Oficial**: acervo digital. Rio Grande do Norte, N° 94, 2009b. CD-ROM.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA. **Diário Oficial**: acervo digital. Rio Grande do Norte, N° 95, 2009c. CD-ROM.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA. **Diário Oficial**: acervo digital. Rio Grande do Norte, N° 96, 2010a. CD-ROM.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA. **Diário Oficial**: acervo digital. Rio Grande do Norte, N° 97, 2010b. CD-ROM.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA. **Diário Oficial**: acervo digital. Rio Grande do Norte, N° 98, 2011a. CD-ROM.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA. **Diário Oficial**: acervo digital. Rio Grande do Norte, N° 99, 2011b. CD-ROM.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA. **Diário Oficial**: acervo digital. Rio Grande do Norte, N° 100, 2011c. CD-ROM.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA. **Diário Oficial:** acervo digital. Rio Grande do Norte, N° 101, 2012a. CD-ROM.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA. **Diário Oficial:** acervo digital. Rio Grande do Norte, N° 102, 2012b. CD-ROM.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA. **Diário Oficial:** acervo digital. Rio Grande do Norte, N° 103, 2013a. CD-ROM.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE IMPRENSA. **Diário Oficial:** acervo digital. Rio Grande do Norte, N° 104, 2013b. CD-ROM.

DONADON, João; MONTENEGRO, David Pinheiro. O Regime Geral de Previdência Social. In: BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Previdência Social:** reflexões e desafios. Brasília: MPS, 2009.

ELEY, Robert et al. Career breaks and intentions for retirement by Queensland's nurses - A sign of the times? **Collegian**, Subiaco, v. 17, n. 1, p. 38-42, mar. 2010. Disponível em: <[http://ac.els-cdn.com.ez46.periodicos.capes.gov.br/S1322769609000924/1-s2.0-S1322769609000924-main.pdf?\\_tid=fc23f55a-de8b-11e2-88a7-00000aab0f6b&acdnat=1372270538\\_fd48158e4a74d57be688db1ce628f223](http://ac.els-cdn.com.ez46.periodicos.capes.gov.br/S1322769609000924/1-s2.0-S1322769609000924-main.pdf?_tid=fc23f55a-de8b-11e2-88a7-00000aab0f6b&acdnat=1372270538_fd48158e4a74d57be688db1ce628f223)>. Acesso em: 19 abr. 2013.

FELLI, Vanda Elisa Andres. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/379/170>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

FÔLHA, Fernando Antonio Silva; NOVO, Luciana Florentino. Aposentadoria: significações e dificuldades no período de transição a essa nova etapa da vida. XI Colóquio Internacional **Sobre Gestão Universitária na América do Sul**. Florianópolis, 7 a 9 de dezembro de 2011.

FONTOURA, Daniele dos Santos; DOLL, Johannes; OLIVEIRA, Saulo Neves de. O desafio de aposentar-se no mundo contemporâneo. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 53-79, jan./mar. 2015.

FRANÇA, Lúcia Helena de Freitas Pinho. Influências Sociais nas Atitudes dos ‘Top’ Executivos em face da Aposentadoria: um Estudo Transcultural. **RAC**, Curitiba, v. 13, n. 1, art. 2, p. 17-35, jan./mar. 2009.

\_\_\_\_\_. Lúcia de Freitas Pinho. Preparação para a aposentadoria: desafios a enfrentar. In: VERAS, Renato P. (Org.) **Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UnATI/UERJ. 1999. p. 11-34

\_\_\_\_\_. **Repensando aposentadoria com qualidade: um manual para facilitadores de programas de educação para aposentadoria em comunidades**. Rio de Janeiro: CRDE/UnATI/UERJ. 2002.

FRANÇA, Lúcia Helena de Freitas Pinho; SOARES, Dulce Helena Penna. Preparação para a aposentadoria como parte da educação ao longo da vida. **Psicol. ciênc. prof.** Brasília, v. 29, n. 4, p. 738-751, 2009.

FRANÇA, Lúcia Helena de Freitas Pinho; VAUGHAN, Graham. Ganhos e perdas: atitudes dos executivos brasileiros e neozelandeses frente à aposentadoria. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 207-216, abr./jun. 2008.

FRIIS, Karina; EKHOLM, Ola; HUNDRUP, Yrsa Andersen. The relationship between lifestyle, working environment, socio-demographic factors and expulsion from the labour market due to disability pension among nurses. **Scand. J. Caring. Sci.**, Stockholm, v. 22, n. 2, p. 241-48. 2008. Disponível em: <<http://web-ebsochost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=923fe19e-76fe-4c85-9eca-b250f65a872c%40sessionmgr12&hid=12>>. Acesso em 22 abr. 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Marília Miranda Forte; FIGOLI, Moema Gonçalves Bueno; RIBEIRO, Aloísio Joaquim Freitas. Da atividade à invalidez permanente: um estudo utilizando dados do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) do Brasil no período 1999-2002. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 27, n. 2, dez. 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982010000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 3 nov. 2014.

GRIGOL, Antonia Maria; SILVA, Rosilda Veríssimo. Adoecimento no trabalho: por que esse tema interessa à Enfermagem? In: SILVA, Rosilda Veríssimo et al. (Orgs.). **Saúde do trabalhador e atualização da legislação**. Florianópolis: Coren-SC/Letra Editorial, 2011. v. 2. 132p.

HEILMANN, Pia. To have and to hold: personnel shortage in a Finnish healthcare organisation. **Scand. J. public health**. Oslo, v. 38, n.5, p. 518-523, jul. 2010. Disponível em: <http://sjp-sagepub-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/content/38/5/518.full.pdf+html?>. Acesso em: 4 abr. 2013.

HOEFEL, Maria da Graça; DIAS, Elizabeth Costa; SILVA, Jandira Maciel. A atenção à Saúde do Trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST. In: **3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**: “Trabalhar, Sim! Adoecer, Não!”. Coletânea de textos. CNS/MS/MPS/MTE. BRASÍLIA, 2005. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/wst/documentosdeapoio.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2014.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **ILO introductory report: global trends and challenges on occupational safety and health**. XIX World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul Turkey, 11-15 September 2011. International Labour Office.- Geneva: ILO, 2011. Disponível em: <[www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_162662.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_162662.pdf) [10 de janeiro de 2013]>. Acesso em: 14 maio 2013.

JENSEN, Lone D. et al. Differences in risk factors for voluntary early retirement and disability pension: a 15-year follow-up in a cohort of nurses' aides. **BMJ Open**, London, v. 2, n. 6, p. 1-13, nov. 2012. Disponível em: <<http://bmjopen.bmj.com.ez46.periodicos.capes.gov.br/content/2/6/e000991.long>>. Acesso em: 25 abr. 2013.

KARINO, Marcia Eiko. **As causas de morte dos enfermeiros**: uma revisão sistemática. Tese (Doutorado em Ciências) - Programa de Pós-

Graduação em Gerenciamento em Enfermagem e Saúde, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. 165 f.

KESSLER, Adriane Inês; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 49-55, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a07v33n1.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2013.

KIRCHHOF, Ana Lucia Cardoso et al. Compreendendo cargas de trabalho na pesquisa em saúde ocupacional na enfermagem. **Colomb. Med.** [online], Cali, v. 42, n. 2, p. 113-119, abr/jun. 2011. Disponível em: <<http://www.bioline.org.br/pdf?rc11047>>. Acesso em: 08 maio 2013.

\_\_\_\_\_. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto & contexto enferm.** Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 215-23, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/03.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2014.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: HUCITEC, 1989.

LEÃO, Marluce Auxiliadora Borges Glaus; GÍGLIO, Joel Salles. Psicodinâmica da mulher trabalhadora de meia-idade em fase de pré-aposentadoria. **Revista PSICO-USF**, v. 6, n. 2, p. 55-64, jul./dez. 2002.

LELIS, Cheila Maíra et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2012.

LEONARD, Barbara J. et al. Pediatric nurse educator shortage: implications for the nursing care of children. **J. prof. nurs.** Philadelphia, v. 24, n. 3, p. 184-191, maio/jun. 2008. Disponível em: <<http://www-sciencedirect-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S875572230800015X#>>. Acesso em: 10 abr. 2013.

LETVAK, Susan; BUCK, Raymond. Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. **Nurs. econ.** Pitmann NJ, v.

26, n. 3, p. 159-166, maio/jun. 2008. Disponível em: <<http://web-ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&id=923fe19e-76fe-4c85-9eca-b250f65a872c%40sessionmgr12&hid=12>>. Acesso em: 10 abr. 2013.

LIEBER, Renato Rocha. O princípio da precaução e a saúde no trabalho. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 124-134, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n4/13.pdf>>. Acesso em: 6 abr. 2013.

LORENZETTI, Jorge et al. Unidade de ação: um desafio para a enfermagem brasileira. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 3, n. 3, p. 152-154, 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/304/164>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

MACÊDO, Maria Lúcia Azevedo Ferreira de. **Trabalho noturno em saúde: histórias de mulheres trabalhadoras de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006. 151 f.

MACHADO, Maria Helena; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; OLIVEIRA, Eliane. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 3, n. 3, 119-122. 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/294/156>>. Acesso em: 12 maio 2013.

MAGALHÃES, Mauro de Oliveira et al. Padrões de ajustamento na aposentadoria. **Aletheia**. Canoas, n. 19, jan./jun. p. 57-68, 2004.

MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza et al. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, abr. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 jan. 2014.

MANETTI, Marcela Luísa; MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 111-119, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/530/pdf>>. Acesso em: 18 maio 2013.

MARTINATO, Michele Cristiene Nachtigall Barboza et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 160-166, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a22v31n1.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2013.

MARTINS, Júlia Trevisan et al. Aposentadoria: significados para profissionais de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**. Recife, v. 8, n. 5, p. 1323-1329, maio 2014.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. 15. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.

MAURO, Maria Yvone Chaves et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, Jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 5 nov. 2014.

McDONALD, Glenda et al. Continuing connections: the experiences of retired and senior working nurse mentors. **J. clin. nurs.** Oxford, v.19, n. 23/24, p. 3547-3554, dez. 2010. Disponível em: <<http://web-ebsochost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=923fe19e-76fe-4c85-9eca-b250f65a872c%40sessionmgr12&hid=127>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

MEDEIROS, Soraya Maria de et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev. eletrônica enferm.** Goiânia, v. 8, n. 2, p. 233-240. 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm)>. Acesso em: 9 maio 2013.

MÉDICI, André Cezar. Emprego em saúde na conjuntura recente: lições para a Reforma Sanitária. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 409-422, out./dez. 1986.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de história oral**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom; HOLANDA, Fabíola. **História oral: como fazer, como pensar**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2011.

MENDES, Ana Magnólia; MORRONE, Carla Faria. Vivências de prazer-sofrimento e saúde psíquica no trabalho: trajetória conceitual e empírica. In: MENDES, Ana Magnólia; BORGES, Livia de Oliveira; FERREIRA, Mário César (Orgs.). **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: UNB, 2002. p. 27-42.

MENEZES, Gustavo Silva; FRANÇA, Lucia Helena. Preditores da decisão da aposentadoria por servidores públicos federais. **Rev. Psicol. Organ. Trab.** [online]. Brasília, vol.12, n. 3, p. 315-328, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

MOKOKA, Kgaogelo E.; EHLERS, Valerie J.; OOSTHUIZEN, Martha J. Factors influencing the retention of registered nurses in the Gauteng Province of South Africa. **Curationis** [online], Pretoria, v. 34, n. 1, mar. 2011. Disponível em: <<http://web-ebscosthostcom.ez46.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=923fe19e-76fe-4c85-9eca-b250f65a872c%40sessionmgr12&hid=12>>. Acesso em: 10 abr. 2013.

MONTEIRO, Janine Kieling et al. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. **Psicol. ciênc prof.** Brasília, v. 33, n. 2, p. 366-379, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n2/v33n2a09.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2014.

- MONTOUR, Amy et al. The changing nature of nursing work in rural and small community hospitals. **Rural Remote Health**, Geelong, v. 9, n. 1, p. 1-13, jan/mar. 2009. Disponível em: <<http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=1089>>. Acesso em: 20 abr. 2013.
- MORAGAS, Ricardo Moragas. **Gerontología social**: envejecimiento y calidad de vida. Editorial Herder. Barcelona, 1991.
- MORAIS, Marisa Pires de et al. Insatisfação no trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 316-322, abr/jun. 2014.
- NATAL, Thais; FAIMAN, Carla Júlia Segre. Repercussões do afastamento do trabalho na identidade de homens e mulheres - um estudo comparativo. **Saúde, Ética & Justiça**. v. 15, n. 1, p. 16-27, 2010.
- NAVARRO, Vera Lucia; PADILHA, Valquíria. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Psicologia soc.** Porto Alegre, v. 19, n esp, p. 14-20. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea04.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2013.
- NEAL-BOYLAN, Leslie; COCCA, Katherine; CARNOALI, Bart. The Benefits to Working for Retired RNs. **Geriatr. nurs.** New York, v. 30, n. 6, p. 378-383, nov. 2009. Disponível em: <<http://www-sciencedirect-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0197457209003024#>>. Acesso em: 20 abr. 2013.
- NOBAHAR, Monir et al. Working experiences of Iranian retired nurses: A content analysis study. **International Journal of Nursing Practice**, v. 19, p. 455-461, 2013.
- NOONEY, Jennifer G.; UNRUH, Lynn; YORE, Michelle M. Should I stay or should I go? Career change and labor force separation among registered nurses in the U.S. **Soc. sci. med.** New York, v. 70, n. 12, p.1874-1881, jun. 2010. Disponível em: <<http://www-sciencedirectcom.ez46.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0277953610002200>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

OLSEN, Jorn. Uso de dados secundários. In: ROTHMAN, Kenneth J.; GREENLAND, Sander; LASH, Timothy L. **Epidemiologia moderna**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 563-576.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **A prevenção das doenças profissionais**. Relatório OIT, 2013. Disponível em:

<[http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013\\_relatorio.pdf](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf)>. Acesso em: 2 maio 2013.

PACHECO, Jaime Lisandro; CARLOS, Sergio Antonio. Relações do homem com o trabalho e processo de aposentadoria. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1388-1393.

PALUMBO, Mary Val et al. Retaining an Aging Nurse Workforce: Perceptions of Human Resource Practices. **Nurs Econ**, Pittman NJ, v. 27, n. 4, p. 221-232, jul/ago. 2009. Disponível em: <<http://webbscohostcom.ez46.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=923fe19e-76fe-4c85-9eca-b250f65a872c%40sessionmgr12&hid=12>>. Acesso em: 3 abr. 2013.

PEDUZZI, Marina. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 75-91, mar. 2003.

PEDUZZI, Marina et al. Qualidade no desempenho de técnicas dos trabalhadores de enfermagem de nível médio. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, out. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000600014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 7 dez. 2014.

PIRES, Ariane da Silva et al. A permanência no mundo do trabalho de profissionais de enfermagem com possibilidade de aposentadoria. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 338-345, abr./jun., 2013.

PIRES, Denise Elvira Pires de. A enfermagem enquanto disciplina, trabalho e profissão. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009.

\_\_\_\_\_. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, Maria Tereza et al. **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Papa-livros, 1999. p. 25-48.

\_\_\_\_\_. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Annablume, 2008.

\_\_\_\_\_. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 66, n. spe, p. 39-44, set. 2013.

PIRES, Denise Elvira Pires de et al. Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 1, n. 3, p.114-118, 2010. Disponível em:

<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/182/119>>. Acesso em: 02 fev. 2013.

PIRES, Denise Elvira Pires de; GELBCKE, Francine Lima; MATOS, Eliane. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 311-325, 2004.

PIRES, Denise Elvira Pires de; KRUSE, Maria Henriqueta Luce; SILVA, Eliete Maria. A enfermagem e a produção do conhecimento. **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem**, Brasília, ano 48, n. 1/2, p. 14-15, jan./mar., abr./jun. 2006.

PIRES, Denise Elvira Pires de; LORENZETTI, Jorge; GELBCKE, Francine Lima. Enfermagem: condições de trabalho para um fazer responsável. In: 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem. **Anais**. Florianópolis: CBEEn, 2010. CD-ROM.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadete P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIBEIRO, Natália Fonseca et al. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 15, n. 2 junho 2012. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2012000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 maio 2014.

RIO GRANDE DO NORTE (RN). Constituição (2001). **Emenda Constitucional nº. 13/2014**. 2001. Consolida o texto da Constituição do Estado do Rio Grande do Norte e do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, promulgados aos 3 de outubro de 1989, altera dispositivos, adequando-os à Constituição da República, incorpora ao texto Emendas Constitucionais Estaduais promulgadas até a presente data, e suprime os dispositivos declarados inconstitucionais pelo Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <[http://www.al.rn.gov.br/portal/\\_ups/legislacao/constituicaoestadual.pdf](http://www.al.rn.gov.br/portal/_ups/legislacao/constituicaoestadual.pdf)>. Acesso em: 25 mar 2015.

\_\_\_\_\_. **Diário Oficial do Rio Grande do Norte**. 2014a. Disponível em: <<http://187.60.78.22/dei/dorn/>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 308, de 25 de outubro de 2005. Reestrutura o Regime Próprio de Previdência Social do Estado do Rio Grande do Norte, reorganiza o Instituto de Previdência dos Servidores do Estado do Rio Grande do Norte (IPERN) e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, 2005. Disponível em: <[http://www.dei.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/searh/arquivos/seu\\_direito/lc%20308\\_05.pdf](http://www.dei.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/searh/arquivos/seu_direito/lc%20308_05.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Portal do Governo do Rio Grande do Norte. **Protocolo Geral do Estado**. 2014b. Disponível em: <[http://www.portal.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/searh/aplicativos/enviados/protocolo\\_geral.asp](http://www.portal.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/searh/aplicativos/enviados/protocolo_geral.asp)>. Acesso em: 12 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Saúde Pública. **Relatório situacional da Saúde no Estado**. 2014c. Disponível em: <<http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=47354&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%C9RIA>>. Acesso em: 7 fev. 2014.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Administração e dos Recursos Humanos. **Editai nº 001/2010**. Concurso público de provas para provimento de cargos efetivos da SES AP. 2010. Disponível em:

<[http://www.portal.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap/arquivos/edital\\_150410%20concurso%20sesap.pdf](http://www.portal.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap/arquivos/edital_150410%20concurso%20sesap.pdf)>. Acesso em: 2 out. 2014.

ROBAZZI, Maria Lucia do Carmo Cruz et al. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. **Rev. Cubana enfermer.** Havana, v. 26, n. 1, p. 52-64, jan./mar. 2010.

ROCHA, Semiramis Melani Melo; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dez. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2013.

RODRÍGUEZ, Gerardo Hernández. Cese de la actividad profesional y preparación para la jubilación. **Cuadernos de Relaciones Laborales**, v. 27, n. 2, p. 63-81, 2009.

ROMANINI, Débora Puquevicz; XAVIER, Antonio Augusto de Paula; KOVALESKI, João Luiz. Aposentadoria: período de transformações e preparação. **Revista Gestão Industrial**, v. 01, n. 03. p. 81-100, 2005.

RUANE, Janet M. **Essentials of research methods: a guide to social science research.** Blackwell Publishers, 2004.

RUSSELL, Gina et al. Should I stay or should I go?: nursing license renewal decisions in Iowa. **Nurs econ.** Pittman NJ, v. 26, n. 6, p. 361-373, nov./dez. 2008. Disponível em: <<http://webebscohostcom.ez46.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=923fe19e-76fe-4c85-9eca-b250f65a872c%40sessionmgr12&hid=12>>. Acesso em: 6 abr. 2013.

SANCHES, Elizabeth Navas et al. Organização do trabalho, sintomatologia dolorosa e significado de ser portador de LER/DORT. **Psicol. Argum.** Curitiba, v. 28, n. 63, p. 313-324, out./dez. 2010.

SANTANA, Vilma Sousa; SILVA, Jandira Maciel da. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.** Brasília: 2009.

SANTOS, Maria de Fátima de Souza. **Identidade e aposentadoria**. São Paulo: EPU, 1990.

SANTOS, Talianne Rodrigues et al. Perfil socioeconômico-demográfico do beneficiário do Instituto Nacional do Seguro Social aposentado por invalidez e suas causas, no Estado da Paraíba, no quinquênio 2007-2011. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 29, n. 2, dez. 2012.

Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982012000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982012000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 3 nov. 2014.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, fev. 2006.

SCHMOELLER, Roseli et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. gaúcha enferm.**

Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 368-77, jun. 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a22v32n2.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2013.

SECCO, Iara Aparecida de Oliveira et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **SMAD, Rev. eletrônica saúde mental álcool drog.**

Ribeirão Preto, v.6, n.1, p. 1-17. 2010. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762010000100016&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762010000100016&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 abr. 2013.

SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE (SESAP/RN). **Unidades de Referência**. Disponível em:

<<http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=7864&ACT=&PAGE=0&PARM=&LBL=Unidades+de+Refer%EAncia>>.

Acesso em: 15 mar. 2015.

SILVEIRA, Rosemary Silva da et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI.

**Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 3, n. 2, p. 93-96, 2012.

SOARES, Dulce Helena Penna et al. Aposenta-ção: programa de preparação para a aposentadoria. **Estud. interdiscip. envelhec.** Porto Alegre, v. 12, p. 143-161, 2007.

SOARES, Dulce Helena Penna; LUNA, Iúri Novaes; LIMA, Marilaine Bittencourt de Freitas. A arte de aposentar-se: programa de preparação para aposentadoria com policiais federais. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 293-313, 2010.

SOARES, Marcelo M. et al. Morbidity among nursing personnel and its association with working conditions and work organization. **Work.** v. 41, p. 3732-3737, Fev. 2012. Disponível em: <<http://web.b.ebscohost.com.ez18.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=10d5ac6d-da87-4fc4-8de9-ff83f6b4463a%40sessionmgr115&hid=110>>. Acesso em: 6 nov. 2014.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem em uma unidade ambulatorial especializada. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. esp.1, p. 609-614, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/5873/4248>>. Acesso em: 28 dez. 2014.

STOREY, Claire et al. Retaining older nurses in primary care and the community. **J. adv. nurs.** Oxford, n. 65, v. 7, p. 1400-1411, jul. 2009. Disponível em: <<http://web.ebscohost.com.ez46.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=923fe19e-76fe-4c85-9eca-b250f65a872c%40sessionmgr12&hid=12>>. Acesso em: 09 abr. 2013.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado**: história oral. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

TRINDADE, Leticia de Lima; AMESTOY, Simone Coelho; PIRES, Denise Elvira Pires de. Revisão da produção teórica latino-americana sobre cargas de trabalho. **Enfermería Global**, Murcia, n. 29, p. 373-382, jan. 2013.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2012.

VALENCIA, Denette; RAINGRUBER, Bonnie. Registered Nurses' Views About Work and Retirement. **Clin. nurs. res.** Newbury Park, v. 19, n. 3, p. 266-288, ago. 2010. Disponível em: <<http://cnrsagepubcom.ez46.periodicos.capes.gov.br/content/19/3/266.full.pdf+html?>>. Acesso em: 7 abr. 2013.

VIEIRA, Ana Beatriz Duarte; ALVES, Elioenai Dornelles; KAMADA, Ivone. Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si. **Texto & contexto enferm.** Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 17-25, mar. 2007.

VIEIRA, Eliane Brandão. **Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

VIEIRA, Tainara Genro et al. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Rev Enferm UFSM**. Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 205-214, maio/ago. 2013. Disponível em: <<http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7538/pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2014.

VOIT, Katharina; CARSON, Dean B. Retaining older experienced nurses in the Northern Territory of Australia: a qualitative study exploring opportunities for post-retirement contributions. **Rural and Remote Health**, Geelong, v. 12, n. 2, p. 29-33, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=1881>>. Acesso em: 13 abr. 2013.

WISNER, Alain. **Por dentro do trabalho: ergonomia, método & técnica**. São Paulo: Oboré, 1987.

WRAY, Jane et al. "A wealth of knowledge": A survey of the employment experiences of older nurses and midwives in the NHS. **Int. J. nurs. stud.** Oxford, v. 46, n. 7, p. 977-985, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.sciencedirect->

com.ez46.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0020748908002022>. Acesso em: 20 abr. 2013.

ZANELLI, José Carlos. Processos Psicossociais, bem-estar e estresse na aposentadoria. **Rev. Psicol. Organ. Trab.** Florianópolis, v. 12, n. 3, dez. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572012000300007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000300007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jun. 2014.

ZANELLI José Carlos; SILVA Narbal; SOARES Dulce Helena Penna. **Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho: construção de projetos para o pós-carreira.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZANELLI, José Carlos; SILVA, Narbal; TORDERA, Núria. Orientação para aposentadoria e gestão de pessoas nas organizações. In: BORGES, Livia de Oliveira; MOURÃO, Luciana (Orgs.). **O trabalho e as organizações: atuações a partir da psicologia.** Porto Alegre: Artmed, 2013. Pág. 644-668.



## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DOUTORADO EM ENFERMAGEM/ DINTER/UFRN-UFSC  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **1. DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:**

**TÍTULO DA PESQUISA:** Aposentadoria na enfermagem: cantos e desencantos de trabalhadores da enfermagem

**PESQUISADORA RESPONSÁVEL:** Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo

**ORIENTADORA:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Denise Elvira Pires de Pires

**UNIDADE VINCULADA:** Departamento de Enfermagem – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina

**DURAÇÃO DA PESQUISA:** 05 meses

### **2. REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AOS SUJEITOS SOBRE A PESQUISA CONSIGNADA:**

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** Existem poucos estudos que abordem em profundidade a temática da aposentadoria da Enfermagem no Brasil, assim como há carências em relação ao conhecimento da realidade dos aposentados da Enfermagem, ao perfil destes aposentados e os motivos que os levaram à aposentadoria. Dessa forma, compreender a influência das condições de trabalho na trajetória profissional e aposentadoria de trabalhadores de Enfermagem pode possibilitar reflexões e mudanças na perspectiva da promoção da saúde do trabalhador de Enfermagem. Assim, esta pesquisa tem como objetivo geral: Analisar os motivos que levaram os trabalhadores de Enfermagem de um estado do Nordeste do Brasil a requererem a sua aposentadoria e como percebem as relações entre trajetória profissional e aposentadoria. E como objetivos específicos: Caracterizar o perfil dos trabalhadores de Enfermagem aposentados nos últimos cinco anos em um estado da Região Nordeste do país, considerando dados do Diário Oficial do Estado e do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE); Identificar e analisar os motivos que levaram os trabalhadores de Enfermagem à aposentadoria; Compreender como os profissionais de Enfermagem aposentados interpretam as relações entre sua trajetória profissional e aposentadoria.

**PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS E PROPÓSITOS:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo é adequado ao propósito desta pesquisa de analisar como trabalhadores de Enfermagem interpretam as relações entre trajetória profissional e aposentadoria a partir de suas próprias falas. No intuito de alcançar os objetivos desta pesquisa serão

utilizadas a pesquisa documental e entrevistas orientadas pela abordagem teórico-metodológica da história oral. Optou-se pela história oral por entender que os relatos e a construção histórica dos trabalhadores de Enfermagem possibilitam compreender as transformações ocorridas na vida desses trabalhadores no decorrer de sua trajetória profissional e aposentadoria. A pesquisa documental será utilizada para coletar no Diário Oficial do Estado e no Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) dados de aposentadoria de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem da Secretaria Estadual de Saúde Pública e da iniciativa privada, aposentados no período de janeiro de 2008 a julho de 2013, no Rio Grande do Norte. Os trabalhadores de Enfermagem aposentados que poderão participar das entrevistas serão selecionados a partir dos resultados encontrados na coleta de dados da pesquisa documental realizada no Diário Oficial do Estado, e do aceite em participar do estudo. A amostragem partirá do número de vinte entrevistados. Para o registro das informações fornecidas pelos participantes da pesquisa, pediremos a permissão para gravar a entrevista, das quais resguardaremos o sigilo e anonimato, e, ainda, pediremos permissão também para usar um caderno de notas para anotações pessoais do pesquisador. A análise acompanhará a coleta das informações. As entrevistas serão apresentadas aos entrevistados, e, após a anuência legitimando o texto, serão iniciadas a sistematização e análise dos dados. Para auxiliar no processo de análise dos dados será utilizado o *software* para análise de dados qualitativos ATLAS.ti (*Qualitative Data Analysis*).

**DESCONFORTOS E RISCOS ESPERADOS:** Os riscos envolvidos com sua participação na pesquisa serão mínimos. Você poderá sentir constrangimento em responder alguma pergunta. No entanto, sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Você também tem o direito de não responder a questões caso não se sinta à vontade, as considere muito pessoais ou lhe cause incômodo falar sobre o assunto. O desconforto da entrevista será minimizado por meio da realização da entrevista em local que preserve a confidencialidade das informações. Caso ocorra necessidade, você será assistido e acompanhado pelas pesquisadoras para corrigir possíveis danos, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ou a interrupção da pesquisa.

**BENEFÍCIOS QUE PODERÃO SER OBTIDOS:** Embora não haja benefícios diretos, ao participar desta pesquisa você contribuirá para a aquisição de novos conhecimentos sobre a influência das condições de trabalho na trajetória profissional e aposentadoria de trabalhadores de Enfermagem, trazendo contribuições para uma melhor compreensão sobre o trabalho e a aposentadoria da Enfermagem. Os resultados serão publicados e divulgados em periódicos e eventos científicos.

### **3. ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIA DO SUJEITO DA PESQUISA:**

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados coletados durante a entrevista serão guardados em local seguro, em armário fechado na Escola de Enfermagem de Natal da UFRN, sob responsabilidade da pesquisadora, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Você poderá ter acesso a qualquer tempo às informações sobre os benefícios da pesquisa, inclusive para elucidar dúvidas antes, durante e após a pesquisa. Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Também será garantida indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. O material permanecerá guardado por um período de cinco anos, estando à disposição para dirimir eventuais dúvidas ou questionamentos que porventura venham ocorrer. Este termo será rubricado em todas as suas páginas e assinado ao final.

#### **4. INFORMAÇÕES DOS DADOS DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DESSA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS:**

**PESQUISADORA:** Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo. RG: 2503601 SSP/PE.

Endereço: Av. Ayrton Senna, nº 795, Condomínio Bosque das Flores, Parque do Jiqui, Parnamirim/RN. CEP: 59.123-150. Tel: (84)9110-7499(celular) Tel: (84)3215-3774/3215-3668 Email: [mlfmacedo@ig.com.br](mailto:mlfmacedo@ig.com.br)

**ORIENTADORA:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Denise Elvira Pires de Pires

Endereço: Rua Desembargador Vitor Lima, nº 354, Bloco A, apto. 204, Trindade. Florianópolis/SC. CEP: 88.040-400. Tel: (48)9961-1569(celular) Tel: (48)3721-4910 Email: [piresdp@yahoo.com](mailto:piresdp@yahoo.com)

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos/Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC).

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro: Trindade, Florianópolis/Santa Catarina, CEP: 88.040-900. Tel: (48)3721-9206; Fax: (48)3721-9696. Email: [cep@reitoria.ufsc.br](mailto:cep@reitoria.ufsc.br).

#### **5. DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE**

Declaro para fins e direitos que, após ter sido esclarecido sobre o conteúdo da pesquisa intitulada **“Aposentadoria na enfermagem: cantos e desencantos de trabalhadores da Enfermagem”** e os seus respectivos objetivos, riscos e benefícios, concordo em participar da investigação respondendo as perguntas da entrevista que poderão, com minha anuência, ser gravadas com auxílio de um áudio digital. Reafirmo que a minha autorização é voluntária, meu consentimento para participar da pesquisa foi uma decisão livre, não sofrendo nenhuma interferência das pesquisadoras e que não estou sendo

remunerado(a) por este ato, podendo retirar meu consentimento do presente estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou penalização à minha pessoa. Estou ciente de que terei acesso aos dados registrados, que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo de minha identidade, e que os pesquisadores estarão à disposição para elucidar quaisquer dúvidas que possam me ocorrer antes, durante e após a pesquisa.

Natal/RN, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

**PARTICIPANTE:**

Nome completo \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

---

Ass. do(a) Participante

---

Ass. da Pesquisadora

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome: Identificação fictícia na pesquisa: Entrevista n°: Data da entrevista: Local da entrevista: Hora do Início: Hora do Término:
--

#### **Parte I**

##### **Dados Pessoais:**

- Idade
- Sexo
- Naturalidade
- Titulação
- Estado civil
- Tem filhos? Em caso afirmativo, número e idade dos filhos
- Tempo de trabalho na enfermagem
- Instituições em que trabalhou. Setores em que desenvolveu as atividades de enfermagem
- Tinha um emprego ou mais de um emprego na enfermagem. Está aposentado em um vínculo empregatício ou em mais de um.
- Tempo de aposentadoria. (Em todos os empregos ou só em um? Qual(is)?)
- Você ainda trabalha? Na enfermagem ou em outra atividade? (Se sim especifique qual.)
- Tipo de jornada e turno de trabalho.
- Como você avalia os proventos que recebe como aposentado(a)?

#### **Parte II**

Pense na relação entre a sua vida profissional na enfermagem e a sua situação atual de aposentado(a).

- 1) Fale-me sobre sua vida profissional na enfermagem.

- 2) Pense na sua vivência no trabalho como enfermeiro/enfermeira. Você poderia falar sobre:
  - a) condições de trabalho (número de pessoal, equipamentos, jornada de trabalho);
  - b) relações de trabalho (entre colegas, com as chefias, com os usuários e familiares, reconhecimento pelo trabalho);
  - c) cargas de trabalho (físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas, psíquicas).
  
- 3) Pensando no seu trabalho como enfermeiro/enfermeira, fale como você percebe a relação entre sua vivência/trabalho na enfermagem e adoecimento/acidente de trabalho.
  
- 4) Fale-me sobre o motivo/motivos que fez/fizeram você decidir requerer a aposentadoria?
  
- 5) Fale-me como a instituição em que você trabalhou abordou a questão do processo de aposentadoria.
  
- 6) Fale-me sobre a sua vida após a aposentadoria.
  
- 7) Deseja ressaltar/acrescentar alguma informação?

## APÊNDICE C – CARTA DE CESSÃO DE DIREITOS SOBRE ENTREVISTA

### CARTA DE CESSÃO DE DIREITOS SOBRE ENTREVISTA

Eu \_\_\_\_\_, (estado civil) \_\_\_\_\_, Identidade nº \_\_\_\_\_, emitida pelo(a) \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que cedo os direitos autorais de minha entrevista gravada e transcrita, referente à pesquisa “Aposentadoria da Enfermagem: cantos e desencantos de trabalhadores da Enfermagem”, para Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo, doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, podendo ser utilizada no todo ou em parte, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data.

Da mesma forma, autorizo o uso da gravação a terceiros, ficando o controle a esta pesquisadora.

Abdicando de direitos meus e de meus descendentes, subscrevo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) entrevistado(a)

## APÊNDICE D – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE ENTREVISTA

### VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE ENTREVISTA<sup>2</sup>

Eu \_\_\_\_\_,  
 Identidade nº \_\_\_\_\_, entrevistado na Pesquisa “Aposentadoria da Enfermagem: cantos e desencantos de trabalhadores da Enfermagem”, após realizar a leitura da transcrição da entrevista concedida à pesquisadora Maria Lúcia Azevedo Ferreira de Macêdo, valido o conteúdo por mim informado, ficando a pesquisadora autorizada a utilizar a referida entrevista.

Declaro para fins de validação do conteúdo da entrevista que:

Concordo com o uso da entrevista no todo ou em parte, editado ou integral, garantido o anonimato para a Tese e seus desdobramentos.

Concordo com o uso da entrevista no todo ou em parte, editado ou integral, garantido o anonimato para a Tese e seus desdobramentos, com as correções e adequações anexas.

Não concordo com o uso da entrevista.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do(a) entrevistado(a)

---

<sup>2</sup> Termo elaborado com base em LIMA, Maria do Socorro Carneiro de. **Imagem e identidade**: estudo sobre o professor universitário. Universidade de Lisboa. Instituto de Educação. Doutorado em Educação. 2010.



**ANEXO**

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** APOSENTADORIA NA ENFERMAGEM: cantos e desencantos de trabalhadores da Enfermagem

**Pesquisador:** DENISE ELVIRA PIRES DE PIRES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 26422813.0.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 711.452

**Data da Relatoria:** 24/03/2014

#### Apresentação do Projeto:

Doutoramento em Enfermagem - DOUTORADO INTERINSTITUCIONAL UFSC/UFRN

Aluna: MARIA LÚCIA AZEVEDO FERREIRA DE MACÉDO

Professora Orientadora: Dra. Denise Elvira Pires de Pires.

Linha de Pesquisa: Trabalho em Saúde e Enfermagem

Visa analisar como trabalhadores de Enfermagem interpretam as relações entre trajetória profissional a aposentadoria a partir de suas próprias falas.

Serão coletadas informações de enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem aposentados, da secretaria estadual de saúde e da rede privada de saúde, através do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

A pesquisa documental será utilizada para coletar no diário oficial do estado, dados dos servidores da secretaria estadual de saúde, no SUIBE/INSS, e no COREN da região, dados de trabalhadores da iniciativa privada serão excluídos,

#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar os motivos que levaram os trabalhadores de Enfermagem de um estado do nordeste do Brasil a requererem a sua aposentadoria e como percebem as relações entre trajetória profissional

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

**Bairro:** Trindade

**CEP:** 88.040-900

**UF:** SC

**Município:** FLORIANÓPOLIS

**Telefone:** (48)3721-0206

**Fax:** (48)3721-9696

**E-mail:** cep@relatoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer 711.452

e aposentadoria.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios são apontados pela pesquisadora e resguardados os direitos dos participantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisadora em sua carta resposta e com os documentos anexados, se compromete a resguardar os dados da pesquisa e a identidade dos sujeitos, assim como as Instituições que lhe fornecerão os dados estão comprometidas com a Resolução 466/12 e com a Lei de Acesso a Informação 12527/11.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos solicitados foram apresentados e encontram-se de acordo com os termos da Resolução 466/12, assim como dão ciência ao participante de sua condição e dos detalhes da pesquisa.

**Recomendações:**

Se houver atraso na liberação da pesquisa sugerimos alterar o cronograma.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Consideramos aprovada a pesquisa, nos termos da Res. 466/12, e que a pesquisadora mantenha os participantes cientes dos desdobramentos desta.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.049-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** osp@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Contratante do Processo: 711462

FLORIANOPOLIS, 07 de Julho de 2014

---

**Assinado por:**  
**Washington Portela de Souza**  
**(Coordenador)**

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-6206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br