

**Representações sociais da velhice e aposentadoria sob ótica do trabalhador de  
Enfermagem**

**Social representations of old age and retirement in the Nurse's view**

**Representaciones sociales de la vejez y la jubilación en vista de la Enfermería**

Recebido: 20/07/2020 | Revisado: 09/08/2020 | Aceito: 15/09/2020 | Publicado: 15/09/2020

**Elaine Leite de Andrade Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4849-6183>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [pereira.enfelaine@yahoo.com.br](mailto:pereira.enfelaine@yahoo.com.br)

**Selma Petra Chaves Sá**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9878-7179>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [spetra@ig.com.br](mailto:spetra@ig.com.br)

**Jorge Luiz Lima da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-6343>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [jorgeluzlima@gmail.com](mailto:jorgeluzlima@gmail.com)

**João Victor Manço Resende**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7534-3831>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [jmanco@id.uff.br](mailto:jmanco@id.uff.br)

**Natália Viana Marcondes da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8039-6986>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [nataliavianamarcondes@gmail.com](mailto:nataliavianamarcondes@gmail.com)

**Resumo**

**Objetivo:** apresentar as representações sociais do envelhecimento no mundo do trabalho para o profissional de enfermagem adulto e idoso. **Método:** pesquisa com abordagem qualitativa pautada nas representações sociais. Participaram 36 profissionais de enfermagem, com idade entre 27 e 67 anos, de ambos os sexos, de um hospital universitário localizado no Estado do

Rio de Janeiro. Utilizou-se a entrevista semidiretiva para coleta de dados e o software Alceste 4.9 para processar o material transcrito para análise dos dados. **Resultados:** o programa apresentou uma categoria específica para a aposentadoria do profissional de enfermagem como representação social da velhice. Essa representação da velhice interfere na atitude ou decisão de se aposentar ou não. **Conclusão:** o profissional de enfermagem está pouco preparado para enfrentar o momento da aposentadoria e que os gestores precisam atentar para esta realidade.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Psicologia social; Recursos humanos de enfermagem.

### Abstract

**Objective:** to present the social representations of aging in the world of work for elderly and adult nursing professionals. **Method:** research with a qualitative approach based on social representations. 36 nursing professionals aged between 27 and 67 years old, of both sexes, participated in a university hospital located in the State of Rio de Janeiro. The semi-directive interview was used to collect data and the Alceste 4.9 software was used to process the transcribed material for data analysis. **Results:** the program presented a specific category for the retirement of the nursing professional as a social representation of old age. This representation of old age interferes with the attitude or decision to retire or not. **Conclusion:** the nursing professional is little prepared to face the moment of retirement and that managers need to pay attention to this reality.

**Keywords:** Aging; Social psychology; Nursing human resources.

### Resumen

**Objetivo:** presentar representaciones sociales del envejecimiento en mundo del trabajo para profesionales de enfermería mayores y adultos. **Método:** investigación con enfoque cualitativo basado en representaciones sociales. 36 profesionales de enfermería de entre 27 y 67 años, de ambos sexos, participaron en hospital universitario ubicado en estado de Río de Janeiro. La entrevista semi-directiva se utilizó para recopilar datos y software Alceste 4.9 se utilizó para procesar material transcrito para análisis de datos. **Resultados:** el programa presentó una categoría específica para la jubilación del profesional de enfermería como representación social de la vejez. Esta representación de la vejez interfiere con actitud o decisión de retirarse o no. **Conclusión:** el profesional de enfermería está poco preparado para enfrentar el momento de la jubilación y que los gerentes deben prestar atención a esta realidad.

**Palabras clave:** Envejecimiento; Psicología social; Recursos humanos de enfermagem.

## 1. Introdução

A população idosa do Brasil está em ascensão. Atualmente, mais de 15 milhões de pessoas têm mais de 60 anos de idade em 2060, estima-se que quadruplicará no país, o que representará a sexta maior população idosa do planeta (Freitas, Campos, & Gil, 2017). A partir desse dado, é provável que ocorrerá no mundo nos próximos anos, maior número de trabalhadores idosos, isto é, com idade acima de 60 anos. Isso pode ocorrer em diversas categorias profissionais e neste artigo, a preocupação está centrada nos profissionais de enfermagem. O número de profissionais de enfermagem entre 56 a 65 anos de idade está em torno de 7,07% e maiores de 65 anos de 1,76%. Em um universo 1.449.583 pode ser considerável esse número (Cofen, 2011).

O envelhecimento do trabalhador é um tema que vem despertando o interesse mundial, pois o trabalhador do futuro é “velho”. Diante disso, é urgente que se desenvolvam pesquisas que possam contribuir com o entendimento desse fenômeno no mundo do trabalho, principalmente, para que se possa dar atenção a esse evento da enfermagem, especificamente. Será preciso revolucionar o modo como os idosos são vistos e tratados em todas as relações humanas.

A qualidade de vida e a qualidade do envelhecimento estão relacionadas com a visão de mundo do indivíduo e da sociedade em que está inserido, assim como com o "estilo de vida" atribuído a cada ser (Souza, Matias, & Brêtas, 2010). Então, considera-se relevante as representações sociais do envelhecimento, no mundo do trabalho de enfermagem. Diante disso, o objetivo deste estudo é apresentar as representações sociais do envelhecimento, no mundo do trabalho para o profissional de enfermagem idoso.

## 2. Metodologia

Pesquisa pautada nas representações sociais traz o olhar humano para notar o mundo tal como ele é, e todas as percepções, ideias e atribuições que se faz como respostas a estímulos do ambiente físico, ou quase físico em que se vive (Moscovici, 2011, p. 30).

O cenário da pesquisa foi um hospital universitário localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro. Elegeram-se os setores de clínica cirúrgica masculina, clínica médica feminina, ambulatório, núcleo de internação e regulação (antigo setor de internação e alta),

central de material esterilizado (CME), centro cirúrgico, obstetrícia (maternidade), UTI neonatal, CTI, UCO, educação permanente, hemodinâmica, gerência de risco hospitalar e diretoria de enfermagem. Esses cenários foram eleitos tendo em vista a importância de abranger setores de baixa, média, alta complexidade no hospital. A gerência e setores de educação foram considerados pela a importância dessa diversidade para a emergência das representações sociais.

Os participantes da pesquisa foram os profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares). Para participar da pesquisa os funcionários deveriam ser de uma das três categorias profissional e ter vínculo com a instituição. Os critérios de exclusão foram: plantonistas noturnos e os profissionais licenciados. Foram entrevistados 36 sujeitos, sendo 16 enfermeiros, 13 técnicos e 07 auxiliares.

Foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada de número e tipo de questões, para enriquecer a captação de representações sociais dos profissionais. Vale ressaltar que o formulário de coleta foi testado anteriormente, sendo considerado satisfatório.

Após a coleta e transcrição, as entrevistas foram preparadas para serem inseridas no software Alceste (*Analyse par Contexto d' un Ensemble de Segments de Texte*), para facilitar a análise de conteúdo do tipo lexical.

Reforça-se que a análise final foi realizada à luz do referencial teórico das representações sociais. O programa auxilia o pesquisador. Seu uso contribuiu para tornar os dados mais fidedignos, pois não é tendencioso, apenas distingue as classes de palavras que representam diferentes formas de discurso, de onde emergem as categorias que serão analisadas pelo pesquisador. O conteúdo refere-se a dois aspectos: o ambiente de uma palavra dentro do texto e outro em relação ao uso da mesma palavra no “corpus”.

O programa processa os dados em um único arquivo. Um conjunto de unidades de contexto iniciais (UCI) constitui “corpus” de análise, que podem ser entrevistas de diferentes sujeitos reunidas em mesmo corpus, respostas a perguntas específicas, normalmente abertas (Sá, 2004).

Como para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semidiretiva, foi considerada uma UCI. Então, cada UCI é uma síntese; no início de cada deve haver um número que identifica o depoente e as variáveis descritivas mais importantes escolhidas para análise do estudo. As variáveis determinadas para a análise foram: sexo; idade; escolaridade; categoria profissional; setor de trabalho. Após a inserção das UCI no programa, o software divide o material em unidades de contexto elementar (UCE), que são segmentos do texto, de três a seis linhas, dimensionadas conforme o tamanho do corpus (Sá, 2004).

O programa distingue palavras instrumentos de palavras analisáveis. As analisáveis são aquelas que expressam o conteúdo das representações sociais do estudo. Os dados referentes ao perfil dos sujeitos foram apresentados em quadros para subsidiar a análise das representações.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Antônio Pedro conforme o parecer nº 185.286, e sob o CAAE: 11501712.0.0000.5243.

### **3. Resultados e Discussão**

O programa Alceste dividiu o material inserido: 36 unidades de contexto inicial; 635 unidades de contexto; 72% de aproveitamento do material e com a divisão de três classes.

A Classe um obteve 181 UCE com 39,69%, a classe dois com 153 UCE e 33,55% e a classe três contou com 122 UCE e 26,75% de aproveitamento.

Foram identificadas duas categorias um e dois: a primeira intitulada “A representação social do envelhecimento no mundo do trabalho para o profissional idoso e adulto” composta pelas classes três e dois do Alceste e a segunda “representação social da velhice, e aposentadoria na visão do profissional de enfermagem” advinda da classe um.

Neste artigo, será apresentada a categoria dois que foi gerada pela classe um. Essa classe ainda evidenciou a presença de grupos temáticos que serão apresentados e discutidos a seguir.

#### **Características sociodemográficas dos participantes**

Participaram da pesquisa 36 profissionais de enfermagem, sendo 25 com idade até 59 anos e 11 com 60 anos ou mais. Os participantes pertenciam a 14 setores. Sobre a categoria profissional verificou-se grupo de 16 enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem e 07 auxiliares de enfermagem, como pode ser observado no quadro um.

**Quadro 1 -** Distribuição dos participantes da pesquisa por categoria profissional e faixa etária.  
Niterói-RJ, 2017.

Faixa Etária	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 67 anos
Nº de sujeitos	01	05	07	12	11
Distribuição por categoria profissional	Enfermeiro:1 Técnico:0 Auxiliar:0	Enfermeiro:3 Técnico:2 Auxiliar:0	Enfermeiro:5 Técnico:2 Auxiliar:0	Enfermeiro:5 Técnico:4 Auxiliar:3	Enfermeiro:3 Técnico:4 Auxiliar:4
Setores em que atuam	Clínica cirúrgica	CTI Clínica Médica Obstetrícia	Unidade Coronariana Obstetrícia UTI Neonatal Centro Cirúrgico Hemodinâmica Educação permanente	Obstetrícia Centro cirúrgico CME Ambulatório Diretoria de Enfermagem Interação e alta	Unidade Coronariana CME Interação e Alta Gerência de Risco Hospitalar Diretoria de Enfermagem

Fonte: Os autores, dados da pesquisa, Niterói-RJ, (2017).

No quadro 1 é possível analisar que existem áreas onde a presença dos mais jovens se destaca, pois há maior demanda de tarefas fisicamente mais intensas como clínica cirúrgica, clínica médica e CTI e há setores em que ao número de profissionais com mais idade é maior, como por exemplo a CME e o ambulatório. Contudo, os mais velhos se destacam ocupando cargos de gestão, como acontece com a diretoria de enfermagem e a gerência de risco hospitalar.

O número de idosos que continua trabalhando tem dobrado nas últimas décadas (Ramos, Souza, & Caldas, 2008). Sobre a distribuição do gênero, observa-se a predominância do gênero feminino, muito peculiar à profissão de enfermagem.

Existe relação muito forte do idoso com o mundo do trabalho quando se pensa na questão de gênero. A reestruturação econômica, a redução de postos de trabalho em ocupações tipicamente masculinas, o crescimento do desemprego, especialmente entre os jovens, a contínua terceirização da economia, e a deterioração da renda familiar favoreceram a participação feminina no trabalho remunerado nos anos 1990.

Dados do IBGE, Censo de 2000, demonstrou que a população idosa era composta em sua maioria por mulheres que atuavam no mundo do trabalho, para obter o seu próprio sustento e de sua família (Ramos, Souza, & Caldas, 2008). Como a enfermagem é a profissão ainda muito peculiar ao gênero feminino, esse dado representa impacto especial sobre a profissão. Estudo divulgado pela Escola Nacional de Saúde Pública sobre a saúde do trabalhador de enfermagem no estado do Rio de Janeiro (Brasil), realizado em 18 hospitais públicos, mostrou que a média de idade dos enfermeiros é de 40 anos (Machado, 2017). Tal dado aponta que a categoria está em transição, também envelhecendo rapidamente, acompanhando, assim, o envelhecimento populacional como um todo. A predominância de mulheres na força de trabalho de enfermagem aponta necessidade de mais estudos sobre os efeitos do envelhecimento sobre o gênero entre os trabalhadores mais velhos (Hill, 2011).

O Estatuto do Idoso no seu Art. 26 aponta que o idoso tem direito ao exercício profissional, desde que sejam respeitadas as suas condições físicas, intelectuais e psíquicas (Nunes, 2018). A idade média dos participantes desta pesquisa é de 52,38 anos, considerada elevada. O cenário do estudo apresenta a característica de não realizar concurso para o quadro de estatutários há muitos anos.

No Quadro dois observa-se o nível de escolaridade dos participantes.

**Quadro 2** - Escolaridade/Qualificação dos participantes da pesquisa. Niterói-RJ, 2017.

<b>Escolaridade</b>	<b>Até 59 anos</b>	<b>60anos ou mais</b>
Mestrado	2	0
Especialização	7	1
Graduação	11	2
Ensino Médio completo	5	6
Ensino Fundamental Completo	0	2

Fonte: Os autores, dados da pesquisa, Niterói-RJ, (2017).

Neste quadro é possível observar que a escolaridade é maior nos profissionais de até 59 anos, mas vale ressaltar que foram entrevistados profissionais de enfermagem das três categorias profissionais (enfermeiros, técnicos e auxiliares). Como se trata de uma instituição onde o aumento do nível de escolaridade resulta numa remuneração melhor, muitos técnicos e auxiliares de enfermagem foram encontrados com nível superior e até pós-graduação.

A permanência do idoso no mercado de trabalho é influenciada pelo nível de escolaridade e que isto se correlaciona positivamente com a permanência na força de trabalho e com estratégias mais erráticas no final da vida ativa (Ramos, Souza, & Caldas, 2008). Dentre as políticas consideradas fundamentais na área do trabalho, pode-se destacar a qualificação profissional dos trabalhadores (Kreling, 2016).

O cenário escolhido apresenta a característica de ter estatutários de concursos bem antigos. Os mais jovens são profissionais com contrato celetista. Como a maioria dos entrevistados é estatutária, a média de tempo de serviço também foi elevada. Média geral do total de anos de serviço é; 22,04 até 59 anos e de 29,45 para os sujeitos com 60 anos ou mais.

Os participantes desta pesquisa informaram ser portadores das seguintes patologias: hipertensão arterial; compressão de medula; diabetes; artrose; hipotireoidismo; taquicardia; arritmia; rinite; asma; vitiligo; glaucoma; alergia respiratória; gastrite crônica; seqüela de

poliomielite e colesterol elevado. Existe relação positiva entre trabalho e envelhecimento, mostrando que os idosos trabalhadores tendem a apresentar melhores condições de saúde em relação à população de idosos em geral, que incluem os desempregados, aposentados e inválidos, e isso leva a um padrão melhor de qualidade de vida. Por outro lado, os desempregados apresentam as piores condições de saúde, as maiores taxas de mortalidade e as maiores prevalências de sintomas psiquiátricos, hipertensão arterial e hábitos nocivos de vida, como por exemplo: consumo de bebida alcoólica e cigarro (Ramos, Souza, & Caldas, 2008).

No que diz respeito à participação em educação permanente, dos 11 que afirmaram não participar, quatro possuem 60 anos ou mais. Desses, dois se queixaram de que não são convocados ou lembrados e relacionam este fato com a idade que possuem.

### **Representação social da velhice e aposentadoria na visão do profissional de enfermagem**

Na categoria 2, gerado pelo Alceste, foram analisadas e elencadas as principais falas dos participantes desse estudo, sendo destacadas as seguintes:

A classe 1 com 39,69% dos léxicos apontam para radicais que enfatizam a aposentadoria como a face mais impactante da representação social da velhice pelos profissionais de enfermagem. Nela, é possível identificar a percepção do significado da velhice, da relação estreita entre velhice e aposentadoria.

A classe 1 demonstra o que os sujeitos pensam sobre a velhice. Mesmo os que possuem idade mais avançada não se sentem velhos, e não gostam de pensar ou falar na velhice. Essa classe é composta em sua maioria de sujeitos na faixa etária entre 55 a 67 anos e do sexo feminino. Isso pode ser percebido em várias falas selecionadas pelo Alceste:

Eu não me sinto velha, estou tentando me preparar psicologicamente e estou pensando no que vou fazer pra preencher meu tempo. Porque eu não quero parar, porque eu acredito que parar enferruja, atrofia. Se eu tivesse ainda boas condições físicas após os setenta, eu gostaria de continuar trabalhando, se fosse possível. Tem muitas colegas que tem medo de se aposentar e ter depressão. (auxiliar de enfermagem, 62 anos).

Eu não paro pra pensar que eu vou ficar velha, que a minha pele vai ficar igual a um pergaminho. Eu não paro pra pensar nessas coisas não. (Auxiliar de Enfermagem, 66 anos).

Os sujeitos até reconhecem que a idade traz limitações físicas que interferem no trabalho do profissional de enfermagem, que impõe mudanças em suas atividades e até mesmo de setores, mas não se representam como idosos.



À medida que este trabalhador não se representa como idoso, e reconhece seu desgaste físico e emocional, de onde emerge a atitude de buscar outra atividade dentro de seu local de trabalho. Isto pode ser exemplificado a seguir:

Eu sempre fui uma pessoa agitada, gostava muito de lidar com o paciente e sempre fui uma boa profissional, mas quando eu vi que já não dava mais pra mim naquele setor - porque a gente sente, por causa do peso, do desgaste emocional e físico - então eu soube a hora de parar e pedi para não estar mais na assistência. Porque senti que a qualidade do que eu estava fazendo estava comprometida. (técnico de enfermagem, 60 anos).

Quanto à aposentadoria, a maioria dos sujeitos não está preparada. Não querem ficar em casa, pois a aposentadoria assume o significado da própria velhice, de inutilidade, da possibilidade de um tempo de depressão, doenças, dependência, sofrimento e saudade do ambiente e dos colegas de trabalho. Como se pode ver na fala a seguir:

Quando eu entro aqui eu sou outra pessoa, mais esperta, mais ativa. Em casa eu sou outra pessoa, fico muito deitada assistindo televisão. Eu gosto de estar aqui. Quando eu sair eu sei que vou sofrer e vou ter muita saudade. (auxiliar de enfermagem, 67anos).

A aposentadoria é um marco, divisor de águas. Os sujeitos se sentem produtivos nos seus locais de trabalho, com condições de contribuir nas atividades que desempenham. O trabalho representa a vida, agrega jovialidade, atividade, reforça a ideia de utilidade conforme fala abaixo:

Não gosto nem de pensar em aposentadoria, porque eu acho que vou me sentir inútil. Aí eu vou me sentir velha. Eu acho que se eu ficar só em casa fazendo as coisas, sem produzir nada, aí eu vou me sentir velha. Eu não quero me aposentar, tenho até medo de ficar com depressão. Gostaria de ficar mais tempo se fosse permitido (técnico de enfermagem, 62 anos).

Os sujeitos destacam alguns aspectos que apontam para o preconceito que emerge do envelhecimento conforme fala abaixo:

O processo de envelhecimento te coloca a margem de tudo na vida. Mesmo que você não aparente a idade que você tem, você é. E isso você tem que colocar na cabeça. Eu tento colocar isso dentro de mim, porque daqui a um tempo eu vou ter que me aposentar. A gente tem um prazo de validade. E outra coisa, a gente não pode nem dizer que vai sair daqui e vai trabalhar na iniciativa privada. Ninguém vai te dar um emprego. Quando pegarem o seu currículo e constatarem que você tem mais de sessenta anos, vão descartá-lo. (enfermeiro, 60 anos).

O ambiente laboral para muitos desses funcionários se apresenta como rede de apoio, local onde estabeleceram relações de harmonia e coletividade com os demais. Esta afirmativa está presente na fala abaixo:

Eu fico preocupada porque eu acho que eu não vou conseguir me adaptar a ficar em casa. Eu tiro pelas férias. Eu faço uma viagem e quando volto, que eu fico uns dias em casa, eu fico angustiada. Eu sinto falta do trabalho. Eu me arrumo, venho pra cá, eu encontro as pessoas, a gente conversa, a gente fica mais ativa. Eu gosto de trabalhar. (enfermeiro, 48 anos).

A prevenção de doenças por meio de cuidados com a saúde, a atividade física, a proximidade com a família, a possibilidade de ter lazer e fazer atividades agradáveis são elementos que os levam a ter esperança sobre velhice saudável, agradável e com qualidade de vida, como está demonstrado no trecho abaixo:

Eu gostaria de ensinar artesanato a algumas meninas lá da minha comunidade, mas pra isso eu preciso de tempo, preciso estar em casa. A aposentadoria é algo que não me assusta. Eu gosto muito de ficar em casa, de curtir a casa e a família. Eu não queria chegar à velhice, dando trabalho pro meu esposo e pros meus filhos. (auxiliar de enfermagem, 59 anos).

A teoria das representações sociais nos permite visualizar a produção social acerca do conhecimento gerado, através do senso comum. A sociedade cria e recria seus valores e conceitos ao longo da história da humanidade e isto resulta em impacto ou atitudes que interferem nas relações humanas, sendo a atitude uma das dimensões da representação social (Moscovici, 2012). A atitude é primordial e a mais frequente das dimensões, pois uma pessoa só se informa e representa alguma coisa depois de ter adotado a posição e/ou em função da posição tomada (Alves-Mazzotti, 2008).

Na categoria dois, gerada pelo software Alceste, o programa apontou que os indivíduos, independentemente da idade, categoria profissional ou setor de trabalho representam a velhice da mesma forma, comprovando a afirmação de que a RS é uma construção coletiva, apesar de este estudo ter focado mais no profissional de enfermagem com idade a partir de sessenta anos. A RS da velhice não aparece quando o indivíduo faz sessenta anos, na verdade, já existia. As RS se tornam capazes de influenciar o comportamento do indivíduo que faz parte do mesmo grupo (Moscovici, 2012).

O grupo em questão é o de profissionais de enfermagem, mas não se pode deixar de mencionar que este grupo pertence a um grupo maior que é a própria sociedade. Esta, por sua

vez imprime aos grupos menores as representações da velhice e a maneira sobre como o idoso é visto e tratado de maneira geral em função destas representações. Ser velho no Brasil não é fácil, pois o sistema capitalista privilegia a injusta divisão de renda, onde quem não produz de acordo com as normas de mercado não tem lugar nem espaço, onde as pessoas não têm a chance de possuírem direitos e oportunidades iguais (Costa & Campos, 2009).

Logo, pode-se afirmar que as representações sociais da velhice do profissional de enfermagem e as implicações em sua prática têm origem na representação social da velhice que a própria sociedade já tem, ou seja, é influenciada pela maneira como a sociedade vê a pessoa idosa como um todo e, principalmente como a vê no mercado de trabalho. Também não é incomum encontrar a representação do envelhecimento relacionada à saúde, doença ou bem-estar, condições determinantes para participação nas atividades laborais e sociais. Nesse mesmo raciocínio, pode-se perceber que, quando há doença, ali existem a velhice e suas limitações (Guerra, & Caldas, 2010).

No campo comum das representações sociais da velhice observa-se que os idosos, de modo geral, partilham da concepção de que envelhecer é processo natural, cercado de limitações físicas, perda do *status* social e familiar. Essas concepções estão ancoradas na visão de que a velhice é sinônimo de declínio e morte (Costa, & Campos, 2009). Sendo o progresso contínuo do quantitativo populacional de idosos no país correlacionado a exclusão social do papel desses indivíduos na sociedade (Thomé, 2019).

Tal consenso esteve presente nas falas dos sujeitos. A preocupação com o futuro e a qualidade de vida que desejam ter pode ser entendido como a imagem da velhice ideal, ou seja, como representam o a velhice ideal, sem doenças, independência, autonomia, lucidez e tempo para o lazer. Conhecer o processo natural da velhice é importante para preparação, para envelhecimento ativo e saudável, sabendo os seus limites reais, rompendo os preconceitos no sentido de diminuir o processo de perda da autoestima, que insiste em acometer todos aqueles que percebem o envelhecimento como tempo de dores e improdutividade, entendendo a velhice apenas como última fase da vida (Nunes, 2012).

Historicamente, a aposentadoria foi criada no período pós-guerra na Europa como forma de humanização dos efeitos do envelhecimento, provendo de mínima seguridade material o idoso e apresenta conotações que partem do próprio, resultando numa percepção de insulto e exclusão antecipada, principalmente quando esses indivíduos, durante a vida profissional, possuíram alto prestígio e poder profissional (Guerra, & Caldas, 2010). Atualmente, o papel social de aposentado tira a identidade que foi dada agregada ao profissional através do seu

trabalho, pois era conhecido por aquilo que fazia. O “rótulo” de aposentado colocado pela sociedade faz com que toda sua vida profissional morra nesse momento (Ximenes, 2010).

A aposentadoria deveria ser escolha pessoal e individual direito que pode ser exercido voluntariamente pelo empregado, e não obrigação determinada pelo Estado e encorajada pelos sindicatos (Rovira, 2010). Há grande preocupação sobre como será a vida na fase de aposentadoria. O medo da depressão, das doenças, da dependência e de seu próprio fim os assombra. Acredita-se que as pessoas não estão preparadas para aposentar. Justificam que as fantasias e ilusões que surgem diante da ideia de aposentar-se, levam geralmente a ansiedade e temor na medida em que se aproxima o momento da aposentadoria e, uma vez aposentado, ocorre o desencanto e a insegurança. Essa informação favorece o não aposentar-se tão depressa, necessitando de preparação que se inicia anos antes, segundo recomendam os especialistas (Ximenes, 2010).

Para esses sujeitos com mais de sessenta anos, a representação de idoso só virá com a aposentadoria. Como se velhice e aposentadoria fossem sinônimos e isso explica o receio que possuem a respeito da aposentadoria. É o receio que possuem em relação à própria velhice. O ideal seria que a decisão de aposentar-se viesse depois que o idoso já tenha estabelecido projeto de vida para ser desenvolvido nessa nova fase da vida, pois dessa forma terá condições de continuar a viver e participar da vida social permanecendo o sentimento de utilidade (Ximenes, 2010).

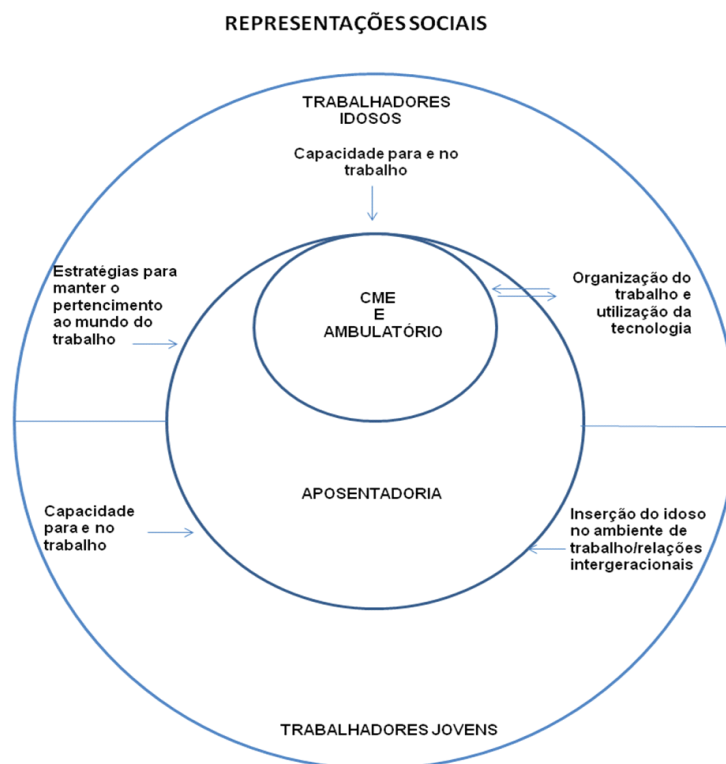
A Organização Mundial da Saúde elevou a idade que determina a velhice, quando se encerra a fase economicamente ativa da pessoa, de 65 para 75 anos, devido ao aumento da expectativa de vida e proximidade da longevidade (França, & Stepansky, 2005). Isso representa a vinculação do conceito de velhice à produtividade até mesmo do ponto de vista da saúde em todo mundo.

Pode-se perceber que quando indivíduo tenta assimilar o próprio envelhecimento está realizando a ancoragem. Não se vê velho, mas tenta se familiarizar com as limitações que são as novidades advindas do passar do tempo de vida. E quando aceita que o seu processo traz limitações físicas e isso o leva a, por exemplo, solicitar sua transferência de setor, se observa então, a objetivação. É quando finalmente a representação se transforma em algo concreto e gera atitudes.

Inicialmente, as proposições, reações e avaliações que fazem parte da representação se organizam de forma diversa em diferentes classes sociais, culturas e grupos, constituindo universos diferentes de opinião. Cada universo possui três dimensões: a informação; o campo de representação ou imagem e a atitude. A atitude corresponde à orientação geral, favorável ou

desfavorável, ao objeto da representação. A informação diz respeito à organização dos conhecimentos que o grupo possui a respeito do objeto. Logo, o campo de representação remete à ideia de imagem, ao conteúdo concreto e limitado de proposições referentes ao aspecto preciso do objeto, e pressupõe uma unidade hierarquizada de elementos. Essas três dimensões da representação social dão a visão global de seu conteúdo e sentido (Alves-Mazzotti, 2008). A figura a seguir ilustra as representações encontradas no estudo:

**Figura 1** – Representações sociais do envelhecimento para os profissionais de enfermagem no mundo do trabalho. Niterói-RJ, 2017.



Fonte: Os autores, representações sociais do envelhecimento. Niterói-RJ, (2017).

Na figura observa-se o desenho de um esquema onde se pode constatar que as representações sociais da velhice e aposentadoria estão interligadas. O círculo maior possui trabalhadores jovens e os mais velhos, pois as representações sociais, sendo proveniente do senso comum é a mesma entre ambas as faixas etárias, mas o círculo se divide em dois hemisférios como uma forma de destacar que o mais velho compõe estratégias para continuar a pertencer no mundo do trabalho, como a própria organização do trabalho e o uso de tecnologias que facilitem o seu trabalho, diminuindo a demanda física. No outro hemisfério

temos os jovens que possuem capacidade para e no trabalho e também precisam lidar com as relações intergeracionais.

No centro do círculo temos a aposentadoria, mas os setores que são estereotipados como local para pessoas mais velhas, como CME e ambulatório, estão no hemisfério dos mais velhos.

Assim, a atitude originada nas representações da velhice dos profissionais de enfermagem dentro da categoria dois foi a própria decisão de não se aposentar, mesmo já possuindo tempo legal para a entrada nesta etapa. Neste momento, o indivíduo escolhe não mudar do status de trabalhador para aposentado, e isto se dá de maneira inconsciente. A imagem do aposentado para muitos é a imagem do velho.

Os processos inconscientes determinam à produção dos saberes sociais (de Arruda Reis, & Bellini, 2011). Inconscientemente, interpretar implica em situar. A interpretação começa quando você escolhe seu universo e penetra no seu campo, mesmo se vai passar por camadas diferentes de aprofundamento (Arruda, 2002).

Mesmo possuindo as mesmas representações dos mais velhos, ficou claro que os jovens não possuem muita consciência de que serão os trabalhadores de amanhã. Na medida em que se envelhece, forma-se uma consciência sobre como desempenhar as tarefas que os mais jovens não tem. Como o jovem possui vigor físico, ele não se preserva e acha que vai ter sempre a mesma disposição. Logo, a RS que ele faz do envelhecimento é baseado no que ele vê no mais idoso e não em si mesmo.

#### **4. Considerações Finais**

O estudo trouxe à tona as representações sobre a velhice. O mercado de trabalho, esse cada vez mais impregnado de etarismo. Esse preconceito permeia as relações profissionais de maneira velada, inconsciente, mas que afeta a muitos. Os enfermeiros, formadores de profissionais e gestores tem muita responsabilidade sobre a maneira que os mais velhos são e serão tratados no futuro. São formados para o mercado de trabalho e para atender aos desmandes do capitalismo.

Os sujeitos da pesquisa mencionaram que no serviço público o trabalhador estatutário possui estabilidade e isso inibe o descarte desses profissionais. Entretanto, também mencionaram que na iniciativa privada é cada vez mais comum a demissão de profissionais em virtude da idade avançada, suas limitações físicas, e as próprias representações que se tem dos idosos que os remete a exclusão.

O jovem de hoje será o velho de amanhã. Quem é velho precisa lutar para se manter no cenário do trabalho, acompanhando a avalanche tecnológica. Quem é novo precisa começar a fazer algo em prol de sua velhice profissional, e se conscientizar de que vai fazer parte da enfermagem envelhecida. Por fim, deve ser dito que o estudo não esgotou a temática, até por se tratar de tema pouco explorado no cenário brasileiro, percebe-se que há grande carência e lacuna que precisa ser preenchida.

Além de uma educação permanente, estes profissionais precisam e merecem a atenção da gerontologia, através de mais pesquisas que possam contribuir para o gerenciamento desta parcela dos recursos humanos da enfermagem. Há de se pensar em como preservar a saúde como um todo, a cognição e a memorização destes profissionais tão valiosos que utilizam a mente como ferramenta principal de seu trabalho e tem vidas sob os seus cuidados. É necessário refletir em como se pode transformar o ambiente de trabalho em um ambiente de qualidade, adaptado ergonomicamente e com tecnologias desenvolvidas para dar resolução às questões de demandas físicas do trabalho. Em trabalhos futuros, a enfermagem deve buscar desenvolver um programa de preparação para aposentadoria, e também carece de estudos que possam apontar estratégias de gestão de recursos humanos, desenvolvimento de tecnologias e adaptações do ambiente de trabalho para lidar com o envelhecimento dos profissionais de enfermagem.

## Referências

Alves-Mazzotti, A. J. (2008). Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. *Revista Múltiplas Leituras*, São Paulo, 1(1), 18-43.

Arruda Reis, S.L., & Bellini, M. (2011). Representações sociais: teoria, procedimentos metodológicos e educação ambiental. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*, 33(2), 149-159. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3073/307325341003.pdf> .

Arruda, A. (2002). As representações sociais: desafios de pesquisa. *Revista de Ciências Humanas*, 9-23. DOI: <https://doi.org/10.5007/%25x>.

Conselho Federal de Enfermagem. (2011). *Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais*. Brasília (DF).

Costa, F. G., & Campos, P. H. F. (2009). Representação social da velhice, exclusão e práticas institucionais. *Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas*, 1(1), 100-13. Disponível em: <http://www.crp09.org.br/NetManager/documentos/v1n1a6.pdf>.

França, L. H., & Stepansky, D. V. (2005). Educação permanente para trabalhadores idosos: o retorno à rede social. *Boletim técnico do Senac*, 31(2), 41-50. Disponível em: <http://www.senac.br/informativo/BTS/312/boltec312e.htm>.

Freitas, M. C., Campos, T. D., & Gil, C. A. (2017). Expectativas e concepções de trabalho na velhice em homens na meia-idade. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 8(2), 43-64.

Guerra, A. C. L. C., & Caldas, C. P. (2010). Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2931-2940. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600031>.

Hill, K. S. (2011). Nursing and the aging workforce: myths and reality, what do we really know?. *Nursing Clinics*, 46(1), 1-9. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.cnur.2010.10.001>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação*. Brasil: IBGE. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html#:~:text=Segundo%20dados%20da%20PNAD%20Cont%C3%ADnu,estimativa%20superior%20a%20das%20mulheres>.

Kreling, N. H. (2016). O envelhecimento do trabalhador impõe novos desafios às políticas públicas. In: XVII *Encontro nacional de estudos populacionais*. Minas Gerais: ABEP. Anais 1-21.

Machado, M. H. (2017). *Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: Relatório Final*. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html).

Moscovici, S. (2011). *Representações Sociais: Investigações em psicologia Social*. 8a ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.



Moscovici S. (2012). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 9a ed. Petrópolis: Vozes, 29-109

Nunes, A. P. (2018). *O abandono afetivo inverso da pessoa idosa no Brasil e seus aspectos relevantes a luz do estatuto do idoso*. Disponível em:  
<http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/1187>

Nunes, M. (2012). Desafios e perspectivas na velhice: a interpretação da Terceira Idade. Revista . *Longeviver*, (22). Disponível em: <file:///E:/Users/Carinne/Downloads/254-254-1-PB.pdf>.

Ramos, E. L., Souza, N. V. D. D. O., & Caldas, C. P. (2008). Qualidade de vida do idoso trabalhador. *Rev. enfermagem UERJ*, 507-511.

Rovira, E. R. (2010). *Sobre Jubilación en España*. mayoresenmovimientosubscribe@gruposyahoo.com.ar. Acesso em, 16(07), 2010. Disponível em [mayoresenmovimientosubscribe@gruposyahoo.com.ar](mailto:mayoresenmovimientosubscribe@gruposyahoo.com.ar).

Sá, S. P. C. (2004). *A representação social da velhice e as implicações do cuidado de si* (Doctoral dissertation, Tese (Doutorado em Enfermagem). EEAN/UFRJ: Rio de Janeiro).

Souza, R. F. D., Matias, H. A., & Brêtas, A. C. P. (2010). Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2835-2843. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600021>.

Thomé, M.T. (2019). O idoso na sociedade contemporânea. *Brazilian Journal of Development*, 5(8). Disponível em:  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/2699/2706>

Ximenes, M. A. (2010). Os mais velhos no mercado de trabalho. *Revista Longeviver*, (1). Disponível em: <http://portaldoenvelhecimento.org.br/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/31/31>.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Elaine Leite de Andrade Pereira – 40 %

Selma Petra Chaves Sá – 10 %

Jorge Luiz Lima da Silva – 20 %

João Victor Manço Resende – 20%

Natália Viana Marcondes da Silva – 10%