UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

MANOELA PIRES DO COUTO

**A comunicação e o processo de trabalho da enfermagem em ambulatório para
pessoas idosas: abordagem ergológica**

São Paulo
2019

MANOELA PIRES DO COUTO

**A comunicação e o processo de trabalho da enfermagem em ambulatório para
pessoas idosas: abordagem ergológica**

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Gerontologia.

Versão corrigida contendo as alterações solicitadas pela comissão julgadora no dia 02 de outubro de 2019. A versão original encontra-se em acervo reservado na Biblioteca da EACH/USP e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (BDTD), de acordo com a Resolução CoPGr 6018 de 13 de outubro de 2011.

Área de Concentração: Gerontologia

Orientador: Profa. Dra. Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez

São Paulo

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO

(Universidade de São Paulo. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Biblioteca)
CRB 8-4936

Couto, Manoela Pires do

A comunicação e o processo de trabalho da enfermagem em ambulatório para pessoas idosas: abordagem ergológica / Manoela Pires do Couto ; orientadora, Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez. – 2019.

85 f : il.

Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo
Versão corrigida

1. Enfermagem geriátrica. 2. Enfermagem ambulatorial. 3. Assistência a idosos. 4. Comunicação em enfermagem. 5. Comunicação organizacional. 6. Condições de trabalho. I. Gutierrez, Beatriz Aparecida Ozello, orient. II. Título

CDD 22.ed. – 618.970231

Nome: COUTO, Manoela Pires do

Título: A comunicação e o processo de trabalho da enfermagem em ambulatório para pessoas idosas: abordagem ergológica

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Gerontologia.

Área de Concentração:
Gerontologia

Aprovado em: 02/10/2019

Banca Examinadora

Profª Drª Mônica Martins Trovo de Araújo
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein

Profª Drª Roseli Aparecida Fígaro Paulino
Universidade São Paulo- Escola Comunicação Artes

Profª Drª Deusivania Vieira da Silva Falcão
Universidade São Paulo-Escola Artes Ciências e Humanidades

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os profissionais que têm como profissão cuidar de pessoas.

Também aos professores que se dedicam a educar, heroicamente.

Aos meus pais queridos que sempre foram uma inspiração para mim.

Em especial, dedico à minha filha, Heloísa Couto Alves Costa, que mudou a minha vida desde o momento que eu soube que estava grávida, fez com que eu conhecesse a felicidade plena e tornar-me uma mulher mais forte e madura.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia por permitir que este trabalho fosse realizado.

Agradeço a minha orientadora Beatriz Gutierrez por toda compreensão e orientação em toda essa jornada.

Agradeço a professora Roseli Fígaro por despertar em mim a paixão pela ergologia e comunicação.

Agradeço a todos os profissionais e professores que de alguma forma colaboraram com minha trajetória profissional e acadêmica. De uma forma singular agradeço a Bruna Bavieira por toda paciência e dedicação.

Agradeço a família na figura da minha mãe, Maria Eugênia Fratini Pires do Couto, por toda dedicação, carinho e incentivo.

Agradeço a minha irmã Renata Fratini Pires do Couto por corrigir o meu trabalho com tanta paciência e amor.

Em especial, agradeço ao meu marido, João Eduardo Alves Costa, pela parceira, paciência, amor e companheirismo.

RESUMO

COUTO, Manoela Pires do. **Comunicação e processo de trabalho da enfermagem em ambulatório para pessoas idosas: abordagem ergológica.** 2019. 85f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo. Versão corrigida.

O momento que vivemos ressalta o crescimento da população idosa de forma intensa e rápida. Entre 2002 e 2012 o número de idosos no Brasil cresceu 40,3% (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). O Brasil não está preparado para ser um país de velhos. O cuidado às pessoas idosas deve ser diferenciado, com um olhar globalizado, promovido por uma equipe interprofissional que assegure os interesses da pessoa e da família. Mediante ao crescimento populacional e ao cuidado peculiar às pessoas idosas o objetivo desse estudo foi entender a comunicação e as relações de trabalho da equipe de enfermagem de um ambulatório para pessoas idosas. Nas instituições de saúde vimos a todo instante conflitos ocorrendo nos corredores entre os profissionais. O trabalho da equipe de enfermagem é pautado na atividade humana e evidencia a importância do processo comunicacional para as ações de trabalho da equipe multidisciplinar (SCHWARTZ, 2016). Desta forma, nosso objetivo foi entender o processo comunicacional da equipe de enfermagem visando melhorar o conhecimento, convivência dos trabalhadores da equipe e assistência prestada à pessoa idosa. Através de uma pesquisa qualitativa, realizou-se, com a equipe de enfermagem de um ambulatório que presta assistência às pessoas idosas, entrevistas em profundidade individuais com roteiro prévio e questionário estruturado. A amostra foi determinada após saturação dos dados. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise do discurso e sob a luz do referencial da ergologia e da comunicação no mundo do trabalho. Observou-se nas falas dos participantes a utilização de suas experiências e saberes como estratégias singulares para realizar a atividade de trabalho, portanto o uso de si está presente nas atividades de enfermagem. Assim, como o processo comunicativo está presente no cotidiano da enfermagem. Apenas os colaboradores não têm consciência o quanto são parte importantes desse processo (FÍGARO, 2008).

Palavras-chave: Envelhecimento. Enfermagem. Trabalho. Comunicação. Ergologia.

ABSTRACT

COUTO, Manoela Pires do. **Communication and work process of outpatient nursing for the elderly: ergological approach.** 2019. 85f. Dissertation (Master of Science) - School of Arts, Sciences and Humanities, University of São Paulo, São Paulo. Corrected version.

The moment we live highlights the growth of the elderly population intensely and quickly. Between 2002 and 2012 the number of elderly in Brazil grew 40.3% (Miranda, Mendes & Silva, 2016). Brazil is not prepared to be a country of old people. Care for the elderly should be differentiated, with a globalized look, promoted by an interprofessional team that ensures the interests of the person and the family. Through population growth and care peculiar to the elderly, the objective of this study was to understand the communication and working relationships of the nursing staff of an outpatient clinic for the elderly. In health institutions, we constantly see conflicts occurring in the corridors between professionals. The work of the nursing team is based on human activity and highlights the importance of the communication process for the work actions of the multidisciplinary team (Schwartz, 2016). Thus, our objective was to understand the communication process of the nursing team aiming to improve the knowledge, coexistence of the team workers and assistance provided to the elderly. Through a qualitative research, with the nursing staff of an outpatient clinic that assists the elderly, individual in-depth interviews with previous script and structured questionnaire were conducted. The sample was determined after data saturation. Data were analyzed using the discourse analysis technique and under the light of ergology and communication in the world of work. It was observed in the participants' speeches the use of their experiences and knowledge as singular strategies to perform the work activity, therefore the use of oneself is present in nursing activities. Thus, as the communicative process is present in daily nursing. Only employees are unaware of how important they are to this process. (Fígaro, 2008).

Keywords: Aging. Nursing. Work. Communication. Ergology.

LISTA DE TABELAS

Figura 1 -Categorias e sub-categorias de análise e resultados.....	46
Tabela 1 - Formação dos participantes. São Paulo, 2018.....	40
Tabela 2 - Tempo de formação dos participantes. São Paulo, 2018	40
Tabela 3 - Tempo que os participantes trabalham na instituição. São Paulo, 2018.	40
Tabela 4 - Condições de moradia dos participantes. São Paulo, 2018	41
Tabela 5 - Número de pessoas que residem com os participantes. São Paulo, 2018	41
Tabela 6 - Condições de transportes dos participantes. São Paulo, 2018	41
Tabela 7 - Meios de comunicação mais acessados pelos participantes. São Paulo, 2018	42
Tabela 8 - Assuntos de preferência mais procurados nos meios de comunicação pelos participantes. São Paulo 2018.....	42
Tabela 9 - Atividades de lazer que os participantes mais gostam de realizar. São Paulo 2018.....	43
Tabela 10 - Convivência com os participantes fora do ambiente de trabalho. São Paulo 2018.....	43
Tabela 11 - Frequência dos encontros fora do ambiente de trabalho. São Paulo, 2018.....	43
Tabela 12 - Meios de comunicação da empresa. São Paulo, 2018.....	44

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	INTERESSE PELO TEMA.....	12
1.2	JUSTIFICATIVA	13
2	OBJETIVOS.....	18
2.1	OBJETIVO GERAL.....	18
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3	REFERENCIAL TEÓRICO	
3.1	CONTEXTUALIZANDO O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO.....	19
3.2	A EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	22
3.3	O PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	25
3.4	COMUNICAÇÃO NO MUNDO DO TRABALHO.....	26
3.5	ERGOLOGIA.....	30
4	MATERIAIS E MÉTODOS	33
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	33
4.2	LOCAL DA PESQUISA	33
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	34
4.3.1	Critérios de inclusão e exclusão	34
4.4	COLETA DE DADOS.....	34
4.4.1	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	34
4.4.2	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	35
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	36
4.6	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	37
5	RESULTADOS	38
5.1	PERFIL SOCIOECONÔMICOCULTURAL DOS TRABALHADORES.....	38
5.2	ENTREVISTAS	44
5.2.1	O trabalho da enfermagem	46
5.2.2	O processo comunicativo no trabalho com pessoas idosas	49
5.2.3	O envelhecimento sob a percepção dos trabalhadores	52
6	DISCUSSÃO.....	54
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
	REFERÊNCIAS	73

APÊNDICES	77
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	77
APÊNDICE B - SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA	80
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	81
ANEXO	82
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	82

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo concentra-se na linha de pesquisa Gestão Gerontológica, abordando o tema sobre a comunicação e o processo de trabalho da enfermagem em um ambulatório para pessoas idosas na perspectiva da ergologia, com o objetivo de entender a comunicação e as relações de trabalho da enfermagem com pessoas idosas.

1.1 INTERESSE PELO TEMA

O interesse por pesquisar comunicação no mundo do trabalho na área da enfermagem, no cuidado com pessoas idosas, vem da experiência com o meu trabalho em gestão operacional e gestão de pessoas em instituições de saúde para pessoas idosas. As lacunas encontradas no cotidiano profissional me fizeram refletir sobre como melhorar a comunicação e a relação de trabalho da enfermagem com pessoas idosas e, assim, aprimorar a assistência prestada.

A comunicação tornou-se ainda mais apaixonante para mim quando comecei a cursar a disciplina “Comunicação no mundo do trabalho: recepção e mediações”, na Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo.

Nas duas últimas décadas do século XX, a comunicação apresenta nova compreensão da realidade, desafia as pessoas a contextualizarem os problemas e as novas questões relativas à comunicação na vida social, cultural, política e econômica. Fígaro (2008) afirma que grande parte dessas novas questões é relativa à comunicação no mundo do trabalho. O universo do trabalho é o que mais sofre mudanças em sua organização e estrutura. As novas tecnologias e valores, os novos métodos de gestão de produção e de pessoas têm muito de comunicação. Assim que, interessei-me em pesquisar como essas novas questões relativas à comunicação no mundo do trabalho ocorrem na área da gerontologia, mais precisamente, na área da enfermagem que trabalha com pessoas idosas.

Na área da saúde, nos hospitais, nos ambulatórios, em diversas instituições vimos pelos corredores conflitos gerados por atitudes não-compreendidas ou mesmo de uma reação inesperada por parte dos que ali trabalham. A justificativa desses conflitos, em sua maioria, devido a processo comunicativo mal elaborado. Segundo Silva (1996): [...] “não se pode pensar na ação profissional sem levar em conta a importância do processo comunicativo”. Entendi que estudar o processo comunicacional é tarefa fundamental para todo profissional, principalmente, para os profissionais da saúde. Nós trabalhamos com pessoas, entender de onde essas pessoas estão falando, em que contexto as informações são pronunciadas pode ser essencial na tarefa de cuidar bem e adequadamente das pessoas idosas.

1.2 JUSTIFICATIVA

Atualmente, a população que mais cresce no Brasil são as pessoas com 60 anos ou mais. Segundo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde da OMS (2015), serão essas pessoas que mais utilizarão os serviços de saúde públicos e privados, num futuro bem próximo.

Em 2014, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Segurança do Paciente que preconiza a implantação de seis itens fundamentais na operação dentro das instituições de saúde. Entre eles destaca-se o da comunicação entre os profissionais de saúde, visando minimizar os eventos adversos ou os erros com os usuários da Rede de Atenção à Saúde.

Sabemos que a enfermagem em geral está cada vez mais preocupada em atingir a excelência e qualidade, almejando certificações nacionais e internacionais. No entanto, eventos adversos continuam sendo notificados em diferentes áreas. Frente a isso, ressalto que esse estudo se concentra na enfermagem gerontológica.

Desse modo, essa pesquisa situa-se no âmbito do processo de trabalho, com o recurso teórico-metodológico de diferentes áreas de investigação, para que se possa investigar e contribuir de maneira mais completa sobre a situação da comunicação e o trabalho da enfermagem no trato de pessoas idosas.

O envelhecimento populacional é fato. Sabemos que em todos os países a população idosa está crescendo em ritmo acelerado. Pela primeira vez na história as

peessoas podem viver mais de 60 anos, como diz a diretora da Organização Mundial de Saúde no Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, Dr.^a Margaret Chan (OMS, 2015).

O Relatório Mundial da OMS de 2015 ressalta a importância de gastos com os cuidados à pessoa idosa serem considerados investimentos e não custos, e também da criação de políticas públicas e integração do idoso na sociedade. E afirma que, para garantir o cuidado integrado e centrado na pessoa idosa é preciso envolver a família, a comunidade e, principalmente a integração dos níveis de serviço, bem como de cuidado de saúde e cuidado de longa duração. As principais ações que podem ajudar a alcançar esse objetivo são: garantir que as pessoas idosas tenham uma avaliação abrangente e um plano de cuidado único em todo serviço visando otimizar sua capacidade; criar serviços com equipes multidisciplinares; apoio às pessoas idosas no autocuidado com treinamento, informações e aconselhamento; garantir a disponibilidade de medicamento, vacina e tecnologia necessária para otimizar sua capacidade (OMS, 2015).

Para garantir o cuidado integrado e centrado na pessoa idosa a enfermagem desempenha papel primordial, pois coordena o cuidado com o paciente e a família. No cuidado à pessoa idosa, a enfermagem integra a equipe interprofissional e é responsável pelo gerenciamento do cuidado, orquestrando o plano de cuidados realizado pela equipe, tendo como objetivo o bem-estar e qualidade de vida da pessoa idosa (GONÇALVES; ALVAREZ; SANTOS, 2014).

Os enfermeiros, como parte integrante da equipe interprofissional, devem aprofundar-se no atendimento e atenção às pessoas idosas e preocupar-se em como as informações serão transmitidas e compreendidas. A comunicação entre enfermeiros e pessoas idosas se mostra essencial no processo de trabalho.

A comunicação tem lugar de destaque no mundo contemporâneo, principalmente, por fazer parte do processo de trabalho. A partir da década de 1970 ocorre a reorganização do processo de trabalho, com as inovações tecnológicas, com as mudanças de modelos operacionais e de organização da produção: não mais Taylorista-Fordista e sim Toyotista. Esses modelos operacionais foram criados primeiramente por Frederick Taylor (1856-1915) nos Estados Unidos. Ele desenvolveu métodos de controle e metrificação dos movimentos e do ritmo dos operários em trabalho. Seu método deu origem ao que se denomina racionalização do trabalho. Posteriormente, Henry Ford (1843-1947), em sua empresa de automóveis, amplia e potencializa a racionalização dos métodos de trabalho, ao criar a linha de

produção, cujo teor é o de limitar as funções dos operários e posicioná-los na esteira móvel da linha de produção. Esses métodos tem por objetivo aumentar a produtividade e reduzir os tempos mortos do trabalho (sem produção).

Após a Segunda Guerra Mundial, os japoneses tomaram conhecimento do modelo americano de sucesso, fizeram suas adaptações e criaram um novo modelo, o chamado Toyotista. Esse novo modelo ressaltou a importância do processo de comunicação e sua base tem como alicerce três pilares: *Kainzen*, *Kanban* e *Just in time*. Inicia-se com a racionalização do processo de trabalho, invertendo o fluxo das operações e instituindo a lógica da gôndola do supermercado: primeiro se vende e depois se reabastece. A sinalização e controle do fluxo do processo produtivo é o *Kanban*. O *Just in time* diz respeito ao controle dos tempos de venda e reabastecimento. O *Kainzen* significa fazer sempre melhor, estimula a participação dos trabalhadores na elaboração dos processos de trabalho, defende que o trabalhador deve entender o processo de trabalho, não basta somente fazer parte dele (FÍGARO, 2008).

A implantação do modelo Toyotista fez avanços na indústria japonesa, porque ampliou a responsabilidade do trabalhador e propiciou, dessa forma, maior acúmulo de riquezas extraídas do trabalho. Com a crise de 1970, no Ocidente, o modelo Toyotista fez polivalência e flexibilização do trabalho que começa a ser implantado, devido à crise econômica e diante das novas técnicas e tecnologias, levando à redução do tamanho das fábricas e mesmo do setor industrial (FÍGARO, 2008). Esse modelo polivalente e flexível hoje é aplicado em todos os setores produtivos e de serviços, inclusive no setor da saúde. O objetivo é a redução de custos, o aumento da produtividade e a redução de contratação de trabalhadores.

É no mesmo cenário de fábricas, de linhas de montagem, mas com objetivos bem diferentes, que o filósofo Yves Schwartz utilizou pela primeira vez em 1987, a expressão “uso de si” em linhas de montagem, para afastar a ideia de que o trabalhador é um ser de pura execução.

Nessa linha de pensamento, a abordagem ergológica mostra que, mesmo em linhas de montagem, existe o uso de si pelo trabalhador, a atividade humana e a experiência de vida do trabalhador, estão presentes nas atividades de trabalho. O estudo das situações concretas de trabalho, realizadas pelo grupo de pesquisa de Schwartz, resultou na abordagem de estudo denominada Ergologia (SCHWARTZ, 2006). Essa abordagem valoriza o ser que trabalha e seu meio de trabalho. Destaca

o trabalho como atividade humana e a capacidade de gestão de si, do outro e do meio que todo/a trabalhador/a tem.

Se mudarmos o cenário para a saúde e analisarmos o trabalho do profissional, “o uso de si” é mais intenso ainda. A ergologia nos ajuda a compreender o processo de trabalho da enfermagem, a entender a lacuna existente entre o trabalho prescrito e o trabalho realizado. Momento em que ocorre o uso de si por parte dos trabalhadores para concretizar a atividade de trabalho. É preciso trabalhar com essa hipótese e auxiliar os trabalhadores a entenderem sua importante função na realização da atividade de trabalho. Ao invés de negar a diferença existente entre o prescrito e o realizado. A atividade humana está presente nas rotinas dos profissionais de saúde. Nessa abordagem, o filósofo Yves Schwartz (2006) afirmou: “corre-se o risco de não conseguir entender nada do trabalho de saúde, pois é impossível entendê-lo, por exemplo, sem entender o uso de si e o uso do corpo-si”.

O trabalho da enfermagem é sistematizado, padronizado por meio de rotinas pré-definidas com o objetivo de aumentar a segurança do paciente e a qualidade do atendimento. Mas, trata-se de um processo que envolve seres humanos cuidando de outros seres humanos. Nesse contexto, ao entrar em contato com a ergologia narrada por Schwartz (2016) comecei a estudar sobre atividade humana, os saberes de sua experiência e, como isso pode influenciar a renormatização da norma. Exemplo: um procedimento de enfermagem não será realizado da mesma forma duas vezes, mesmo sendo pelo mesmo profissional. Tal fato acontece porque existe influências dos fatores emocionais, sociais, o contexto envolvido e as relações que se formam no cotidiano de cada profissional e será diferente a cada dia (SCHWARTZ; DURRIVE, 2016).

A fim de colaborar na resolução de problemas e conflitos entre os profissionais de saúde no cuidado com pessoas idosas, deve-se estudar o processo comunicativo na atividade de trabalho (Estudos de Recepção), entender o significado da informação para o receptor e seu contexto social e cultural (COGO, BRIGNOL, 2011). Esse conhecimento do processo comunicativo no mundo do trabalho, centrado na realidade da equipe de enfermagem, poderá proporcionar melhorias nas relações de trabalho com a equipe na qualidade da assistência.

Nesse contexto, além de trabalhar o processo de enfermagem com foco nos riscos, faz-se necessário visualizar as pessoas que executam essas atividades. É preciso saber em que contexto a equipe de enfermagem está realizando esse trabalho. Assim, torna-se relevante abordar as condições sociais e culturais desses

trabalhadores de enfermagem para entender suas ações no trabalho (RONSINI, 2010).

Frente ao exposto, esse estudo se justifica pelo fato que a literatura brasileira na área da enfermagem e ergologia ainda é escassa. Além disso, as que existem foram desenvolvidas em ambientes hospitalares, não necessariamente no trato com pessoas idosas (SANTOS; CAMPONOGARA, 2014).

Partindo da premissa de que a atividade humana realizada pela enfermagem utiliza o processo comunicativo como ferramenta de trabalho, enunciamos o seguinte problema de pesquisa: Qual a relação com o trabalho e a comunicação que a equipe de enfermagem que presta assistência às pessoas idosas apresenta?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender as relações de trabalho da enfermagem em um ambulatório para pessoas idosas, conforme abordagem ergológica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil cultural e social da equipe de enfermagem;
- Conhecer o processo comunicativo da equipe de enfermagem.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTUALIZANDO O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO

O envelhecimento do ser humano é um processo progressivo, com alterações biopsícosocioculturais, que dependem da capacidade de adaptação de cada ser humano às novas situações da vida. Desperta a atenção da sociedade o crescimento acelerado da população com 60 anos ou mais, a constatação que as pessoas estão vivendo mais. O aumento da esperança de vida ao nascer é um ganho importante. Um fato que resulta da diminuição das taxas de mortalidade por doenças infectocontagiosas e crônicas em todas as idades, aos avanços técnicos da medicina e mais acessos aos serviços de saúde. Comparando a expectativa de vida ao nascer das primeiras décadas do século XX e as primeiras décadas do século XXI, os números aumentaram significativamente. Em 1920, a esperança de vida ao nascer era de 35,2 anos e as pessoas idosas representavam 4% da população total brasileira. Com esse perfil, o Brasil, tinha para cada 100 crianças (0 a 14 anos), 11 idosos. Em 2010, a esperança de vida ao nascer era de 74 anos, mais que o dobro e a população idosa representava 10,8% do total da população brasileira. Assim, para cada 100 crianças, tínhamos 39 idosos. O número de pessoas idosas aumentou 40,3% entre os anos de 2002 e 2012. Nesse mesmo período, o número de benefícios ativos, exceto às pensões concedidas pelo Ministério da Previdência, ampliou 55,3%, o que representou 146,0% nos gastos públicos, em valor atualizado. O Brasil já possui um número expressivo de pessoas idosas e esse número só aumentará, exigindo avançar, urgentemente, com as políticas públicas (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Nos países desenvolvidos, as políticas públicas voltadas à pessoa idosa foram criadas de forma mais intensa na década de 1970, onde a população idosa já era mais expressiva. Tinham como objetivo a preservação da autonomia das pessoas idosas e sua reinserção social. Nessa mesma época, no Brasil, tivemos ações políticas que garantiam renda para a população idosa que trabalhou e assistência aos idosos

necessitados e dependentes. Percebe-se que a opinião sobre as pessoas idosas era de vulnerabilidade e dependência. Na década de 1980 esse conceito sofreu mudanças com a influência do plano de ação de Viena (CAMARANO; PASINATO, 2004).

A partir de 1982, o Brasil passou a dar passos favoráveis ao envelhecimento populacional e a suas políticas, seguindo as orientações do plano de ação de envelhecimento de Viena, definido na Assembleia das Nações Unidas em Viena em 1982. O plano de ação em questão, apresentou como um de seus resultados principais inserir na agenda internacional questões sobre o envelhecimento individual e populacional e parte de suas diretrizes foram garantir a autonomia e independência, fortalecendo a saúde física, cognitiva, mental e financeira do idoso, ressaltando um viés no que diz respeito a políticas do mundo de trabalho (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIM, 2016).

Na década de 1980, coincidiu que o Brasil passava pela redemocratização e o processo constituinte, momento que possibilitou a inclusão do tema na constituição de 1988. E foi nesse cenário, com forte influência da sociedade civil e o plano de envelhecimento de Viena, que foi aprovada em 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI) por meio da Lei nº 8842/1994, regulamentada pelo decreto nº 1949/1996. Em 1994, a proporção da população idosa brasileira era de 8%. A PNI tem como objetivo assegurar os direitos sociais das pessoas idosas, considerando que a pessoa idosa é um indivíduo de direito e deve ser assistido de maneira diferenciada em cada uma das necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas por meio de conjunto de leis. A PNI tem como diretrizes norteadoras: estimular e viabilizar formas alternativas de cooperação intergeracional, atuar junto às organizações da sociedade civil representativas dos interesses dos idosos com vistas na formulação e implementação das políticas, planos e projetos; priorizar atendimento às pessoas idosas em condições de vulnerabilidade por suas próprias famílias em detrimento do atendimento asilar; promover a capacitação e reciclagem de recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia; priorizar o atendimento do idoso nos órgãos de serviços públicos e privados; e fomentar a discussão e desenvolvimento de estudos sobre questões do envelhecimento. Certamente, a criação da PNI foi um grande avanço nas políticas públicas em relação aos idosos. Após vinte anos, em 2014, a proporção da população idosa brasileira era de 13,7%, ou seja, as necessidades por políticas

públicas intensificaram-se, é urgente que sejam implementadas todas as medidas previstas em 1994 (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIM, 2016).

Em 2003, no Brasil, foi sancionado o Estatuto do idoso após tramitar sete anos no Congresso Nacional. Este documento reúne muitas leis e políticas já aprovadas, estabelece medidas que proporcionam o bem-estar da pessoa idosa, possui 118 artigos que discorrem sobre diversas áreas de direitos fundamentais, da necessidade de proteção à pessoa idosa e reforça as diretrizes contidas na PNI (CAMARANO; PASINATO, 2004).

A pessoa com 60 anos ou mais deve ser assistida com um olhar diferenciado dos profissionais em geral. Com o viver dos anos, existe um processo natural por meio do qual envelhecemos, cada pessoa envelhecerá de forma diferente sobre influência de sua história de vida, contexto social, relações e experiências ao longo dos anos. A sociedade precisa aceitar sua velhice, entender que a velhice não é um fato estático e, sim, o resultado de um processo, o processo de envelhecer, que nos remete a ideia de mudança (BEAUVOIR, 1990).

O envelhecimento é influenciado por mudanças complexas, no nível biológico está associado à uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse dano leva a uma perda gradual das reservas fisiológicas, o que aumenta o risco de contrair diversas doenças e o declínio geral das capacidades intrínsecas do indivíduo (OMS, 2015).

Os questionamentos sobre envelhecimento estimularam os estudos científicos na área. Os primeiros registros ocorreram apenas no início do século XX, em 1903, quando Metchnikoff iniciou os estudos sobre a Gerontologia, o estudo do processo natural do envelhecimento e, Nasher, em 1909, sobre a Geriatria, estudos das patologias dos idosos. Em 1930, Marjory Warrem, considerada mãe da Geriatria, assume um asilo na Inglaterra e começa a colocar em prática os conceitos da avaliação geriátrica especializada, o que foi ponto de partida para avaliação multidisciplinar/interdisciplinar. Em 1942, foi criada a *American Geriatric Society* e em 1946, a *Gerontology Society of American* e a *Division of Maturity and Old Age American Psychological Association*. Já em 1961, foi fundada a Sociedade Brasileira de Geriatria (SBG), que apenas em 1968, com o ingresso de profissionais não médicos, passou a ser chamada de Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Na mesma época que se organizava a SBGG, o Serviço Social do Comércio

(SESC) começou a desenvolver programas de lazer e de preparação para a aposentadoria. O SESC e a SBGG tiveram papel importante para fundamentar a gerontologia e geriatria nesse início, colaborando com o atendimento à pessoa idosa nas áreas da saúde e social (PAPALÉO NETTO, 2014).

A enfermagem acompanhou o desenvolvimento da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e teve importante papel com enfermeiras pioneiras na gerontologia como Duarte e Diogo (1999), que colaboraram em um dos primeiros livros sobre Gerontologia no Brasil organizado por Papaléo Netto. Em 1999, adotou-se a definição da Organização Pan-Americana de Saúde, de enfermagem gerontológica:

ciência aplicada com o propósito de aplicar os conhecimentos do processo de envelhecimento para o planejamento da assistência de enfermagem e dos serviços que melhor atendam à promoção da saúde, à longevidade, à independência, e ao nível mais alto possível de funcionamento da pessoa (DIOGO; DUARTE, 1999 apud GONÇALVES; ALVAREZ; SANTOS, 2014, p. 1773).

Assim, o papel da enfermagem gerontológica é destacada como relevante no processo de envelhecimento.

2.3 A EQUIPE DE ENFERMAGEM

A enfermagem tem função importante em todas as fases do envelhecimento, se considerarmos as pessoas idosas por sua independência funcional até o dependente de todas as atividades básicas de vida diária. A enfermagem tem seu papel na promoção e orientação de saúde, quanto à importância da autonomia e independência da pessoa idosa, aos cuidados intermediários e gerenciamento do cuidado estabelecendo o processo de trabalho de enfermagem com a pessoa idosa.

Para o entendimento dessa especialidade da enfermagem, a enfermagem gerontológica, é preciso definir cuidado. O cuidado vem da palavra *coera*, do latim, que significa cuidar. Cuidar é entrar em sintonia com, colocar-se no lugar da pessoa a ser cuidada, é uma via de mão dupla, da mesma forma que oferece o cuidado será recebido (BOFF, 1999). O cuidado gerontológico é um processo dinâmico, com ações planejadas em relação ao conhecimento obtido com a pessoa idosa e a família, que

considera um olhar biopsicossocial e espiritual (BOFF, 1999 apud GONÇALVES; ALVAREZ; SANTOS, 2014).

A compreensão do conceito de cuidado em Enfermagem é elucidada com a Teoria do autocuidado, cuidado transcultural e teoria das necessidades humanas básicas. Desde a década de 1970 os profissionais enfermeiros demonstram preocupações com a enfermagem enquanto ciência e sua padronização. A enfermagem começa a ser fundamentada em teorias como a teoria holística em 1967, de Myra E. Levine, onde aborda em linhas gerais o homem como um todo dinâmico, em constante interação com o ambiente. A teoria da adaptação foi publicada em 1970 por Sister Callista Roy (HORTA, 1979).

Segundo Rogers (1970 apud Horta, 1979, p. 20), Enfermagem é uma ciência e uma arte, diz:

[...] a ciência da enfermagem deseja proporcionar um corpo de conhecimentos abstratos, resultantes de pesquisas científicas e análises lógicas e deseja ser capaz de transferir esses conhecimentos para prática (ROGERS, 1970 apud HORTA, 1979, p. 20).

A teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta se apoia em leis gerais que regem os fenômenos universais, como a lei do equilíbrio, a teoria da adaptação e a lei do Holismo. Norteadas por estas teorias, Horta dispõe a enfermagem como um serviço prestado ao ser humano. Descreveu a enfermagem como:

A ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (HORTA, 1979, p. 29).

A teoria transcultural do cuidado de Leininger (1978) gira em torno do cuidado cultural, reforça que para cuidar do ser humano é necessário respeitar seus valores, crenças, religião, cultura e meio ambiente. Para Leininger, a Enfermagem é a disciplina de cuidados transculturais e humanísticos e como uma profissão cuja prática do cuidado é a essência da dimensão pragmática e intelectual. Esta autora relata que só tem valor a assistência, orientações, recuperação da saúde se forem considerados os valores culturais a qual esses indivíduos pertencem (LEININGER, 1978 apud GONÇALVES; ALVAREZ; SANTOS, 2014).

Na década de 90, a teoria do autocuidado de Orem (1991) reforça que o autocuidado é condição essencial ao ser humano. Define autocuidado como prática de atividades que os indivíduos realizam em benefício próprio para manter a vida, saúde e bem-estar. Nessa linha de pensamento, a enfermagem respeita as atividades do ser humano e só participa do cuidado quando ocorre a permissão e necessidade do mesmo. A enfermeira auxilia o indivíduo ao máximo a resgatar sua capacidade de autocuidar-se. Essa teoria é extremamente útil à enfermagem para cuidar de pessoas idosas, pois coloca o enfermeiro em posição máxima de sensibilidade para detectar as capacidades mínimas de se autocuidar das pessoas idosas, promovendo a autonomia e independência (OREM, 1991 apud GONÇALVES; ALVAREZ; SANTOS, 2014).

Em 1995, Jean Watson, apresentou a teoria do cuidado transpessoal. Após estudo de 10 anos, definiu o cuidado como imperativo ideal e moral da enfermagem, com a função de proteger, engrandecer e preservar a dignidade humana. Para Watson, o cuidado transpessoal é importante componente do cuidado e ocorre quando o enfermeiro detecta o mundo subjetivo do paciente e vivencia essa experiência. Desta forma, o cuidado transpessoal é uma união espiritual entre duas pessoas que transcendem o *self*, o tempo, o espaço e a história de vida de cada um. A teoria de cuidado transpessoal tem relevância relacional entre o enfermeiro e a pessoa idosa, na medida em que possibilita um viver mais digno (GONÇALVES; ALVAREZ; SANTOS, 2014).

Assim, essas teorias, a teoria das necessidades humanas básicas, teoria do cuidado transcultural, teoria do autocuidado e teoria do cuidado transpessoal são essenciais para fundamentar o cuidado ou o processo de trabalho da enfermagem com a pessoa idosa.

Partindo dos princípios teóricos explicitados anteriormente, a prática do cuidado na enfermagem gerontológica deve ser vinculada ao processo de enfermagem direcionado à pessoa idosa.

2.4 O PROCESSO DE ENFERMAGEM

Segundo Yura e Walsh, Lydia Hall, em 1955, em uma conferência, afirma que a “enfermagem é um processo”, definindo o uso de quatro proposições: enfermagem ao paciente, enfermagem para o paciente, enfermagem pelo paciente e enfermagem com o paciente.

A primeira vez que se ouviu a expressão “processo de enfermagem” foi em 1961, com Ida Orlando, para explicar o cuidado de enfermagem, dividindo-o em: comportamento do paciente, reação da (o) enfermeira (o) e ação (HORTA, 1979).

Recentemente, em 2009, o Conselho Federal de Enfermagem publicou uma Resolução que regulamentou a sistematização e definiu a implementação do processo de enfermagem nas instituições de saúde sejam elas públicas ou privadas, hospitais, ambulatorios, clínicas, entre outros. O processo de enfermagem deve acontecer de forma sistematizada, a partir do levantamento de dados realizado pelo enfermeiro (anamnese e exame físico), ele definirá os problemas de maior prioridade para o idoso e elencará os diagnósticos de enfermagem. Uma vez definidos os diagnósticos, faz-se a prescrição ou o plano de cuidados. O registro realizado pelo enfermeiro deverá ser na forma de evolução e por último a avaliação dos resultados (HORTA, 1979).

Pesquisas foram realizadas na área da enfermagem com abordagem ergológica. Um levantamento bibliográfico dos estudos científicos de enfermagem que abordaram a subjetividade no trabalho do enfermeiro e o referencial teórico-metodológico da ergologia em 2011 e 2012, onde foram analisados 69 artigos, 14 dissertações e 8 teses, concluiu-se que é relevante o uso de si do enfermeiro na superação das lacunas entre o trabalho prescrito e o real, enfocando a tomada de decisão do enfermeiro. Aponta a importância de desenvolver-se mais estudos que explorem o uso de si pelo enfermeiro no trabalho após avaliar estudos sobre equipe de enfermagem e as relações de trabalho, processo comunicacional e atividade humana, o uso de si nas atividades da enfermagem e com os pacientes (SANTOS; CAMPONOGARA, 2014).

2.5 COMUNICAÇÃO NO MUNDO DO TRABALHO

A comunicação tem muitas linhas de estudo, ressaltando as várias teorias da comunicação humana detalhadas no livro Fundamentos teóricos da comunicação humana, de Stephen W. Littlejohn, podemos citar a teoria dos sistemas gerais que nos auxilia a entender por que a comunicação é um processo complexo, ao lado da teoria cibernética, a interação simbólica. A interação simbólica, por exemplo, detalha o processo de emissão e recepção das mensagens através do uso de signos, reforça a ideia que todo signo é um estímulo e que tem significado para as pessoas. Também existe teorias importantes de comunicação interpessoal, um processo que ocorre face-a-face, em um evento oral e direto (LITTLEJOHN S., 1988).

Esse estudo concentrou-se nas teorias sobre comunicação no mundo do trabalho.

A comunicação é parte essencial no processo de trabalho em geral e também no processo de trabalho da enfermagem. Porém, não se imaginava que a comunicação tomaria tamanha proporção na vida do trabalhador. As teorias da comunicação formam-se depois da Segunda Guerra Mundial durante o século XX, para tentar explicar as mudanças na vida e na cultura que ocorrem com a chegada dos meios tecnológicos de comunicação, como o telégrafo, o telefone, a fotografia, o cinema, o rádio e a televisão. A comunicação tomou uma proporção jamais imaginável com as máquinas de comunicar (FÍGARO, 2008).

A partir de então, os meios de comunicação iniciaram novas funções na sociedade. Após essa expansão dos meios de comunicação e sua importante função na sociedade muitos estudiosos dedicaram suas pesquisas à comunicação. O físico Evin Bauer e o biólogo L. Von Bertalanffy desenvolveram a Teoria dos Sistemas entre as décadas de 1920 e 1930. Seguidos dos matemáticos Claude Shannon e Warren Weaver com a Teoria da Matemática da Informática, em 1948, entre outros que trabalhavam com a transmissão de informação (FÍGARO, 2008).

A lógica da organização científica do trabalho, introduzida por F. Taylor e adaptada por H. Ford, já citada anteriormente, também pode ser verificada na análise dos processos comunicacionais.

Se fizermos um paralelo entre o pressuposto taylorista sobre o trabalho e as teorias de comunicação, verificaremos que ambos partem de conceitos similares sobre o sujeito. Na linha de produção existe um indivíduo. Aquele que executa a operação mensurada e padronizada por um outro. Para o taylorismo a história pessoal, os valores, a cultura do indivíduo não interessa ao trabalho, eles devem ser obliterados. As operações mecanizadas devem interditar o pensamento. O homem é um operador. Para as teorias de comunicação, advindas das correntes teóricas acima descritas, o mesmo

acontece. O fluxo de informação, o canal e o código são prioritários em relação ao sujeito, tomados individualmente e separadamente de seu contexto sócio-histórico; ou então como *massa incapaz de atitude crítica* (FÍGARO, 2008, p. 110).

Com esse paralelo acima fica claro que na primeira metade do século XX tanto o processo de trabalho quanto os meios de comunicação não estimulavam o trabalhador a pensar e, sim a ser alienado. O trabalho era previsto por outra pessoa para que o trabalhador só executasse, um simples operador. Os meios de comunicação transmitiam a informação estimulando apenas a reprodução da mesma e sem deixar brecha para uma avaliação crítica. Essa situação continua a ocorrer se olharmos a comunicação apenas como sinônimo de transmissão de informação. Esse reducionismo teórico ainda acontece, muito embora a comunicação envolva uma área pluridisciplinar e seu processo como um todo diz respeito às relações entre indivíduos e subjetividades, numa sociedade complexa e tecnológica (FÍGARO, 2008).

A primeira corrente de pensamento crítico aos meios de comunicação, Teoria Crítica, apareceu na Alemanha, primeiramente em 1923, com o chamado Instituto de Pesquisa Social. Sob a direção de Max Horkheimer o Instituto passou a ser chamado Escola de Frankfurt. Os intelectuais da época reuniam-se para discutir os conceitos da indústria cultural, a manipulação dos meios de comunicação em relação aos trabalhadores e sociedade com base na crítica ao capitalismo ou ao uso dos aparelhos e transmissão para ressaltar somente a reprodução e não ao pensamento ou à reflexão dos trabalhadores. Esses pensadores, como Theodor Adorno, Max Horkheimer e Walter Benjamin deixaram um legado importantíssimo. A Teoria Crítica contribuiu de forma expressiva para análise macrossocial da sociedade moderna, incorporando o estudo dos meios de comunicação no cenário da história das relações sociais (HOHLFELDT; MARTINO; FRANÇA, 2013).

Na Inglaterra, um grupo de estudiosos também questionou a forma como as informações eram transmitidas, principalmente na escola e para as classes operárias. Os ingleses começaram a questionar a forma como a literatura inglesa estava sendo ensinada na Grã-Bretanha. O chamado *Centre for Contemporary Cultural Studies* da Universidade de Birmingham passou a estudar a cultura operária na Grã-Bretanha como uma prioridade. O Centro foi criado a partir de uma resposta de Hoggart à publicação de alguns textos com temas em comum, por exemplo: “formativos” publicados no final dos anos de 1950 e início dos anos 1960: livro do Hoggart “*The uses of literacy*” (1957) e o de Raymond Williams “*Culture and Society*” (1958). Estes textos tinham em comum a preocupação cultural com a classe operária e sua condição social, com a redefinição da sociedade e da educação com a definição de uma “cultura comum” (JOHNSON; ESCOSTEGURY; SCHULMAN, 2000).

Ao longo de três décadas, os estudos culturais nesse Centro foram estabelecendo-se e mudando o foco de seus estudos. Nos anos 1960, foi influenciado pelo pensamento de Marx, apresentando ênfase nas relações de classe, com foco na cultura popular concebida pela luta implícita da classe operária por sua auto-expressão. Já nos anos 1980 o foco do Centro vislumbrava a cultura popular de resistência e conflito potencial (JOHNSON; ESCOSTEGURY; SCHULMAN, 2000).

Raymond Williams (2011) também estudou os meios de comunicação como meios de produção, sendo os meios de comunicação das formas mais simples da linguagem às formas mais avançadas da tecnologia da comunicação, social e, materialmente produzidos.

Entre algumas tentativas de reconhecer alguns meios de comunicação como meios de produção, podemos citar uma distinção hoje habitual entre os meios naturais e os tecnológicos. Os naturais caracterizados comuns, do dia a dia e os tecnológicos caracterizados como mecânicos ou eletrônicos, desenvolvidos como uma mudança ideológica visível por meios técnicos para as relações sociais abstratas, chamada comunicação de massa. O pensamento desenvolvido pela comunicação de massa dominou grande área da ciência cultural burguesa moderna, como também teve papel importante na cultura socialista. Porém, Williams (2011) afirma que é inadmissível essa separação dos meios de comunicação natural e tecnológico ou de massa, porque o processo de comunicação inclui, em muitos casos, as formas de uso da linguagem comum do dia a dia. Assim, como os meios de comunicação de massa também escondem a opinião de consumo de um público socialmente específico e diferenciado, visto como mercado massificado (WILLIAMS, 2011).

Essa corrente de pensamento inglês influenciou a abordagem latino-americana da comunicação, representada pelos teóricos Jesús Martín-Barbero e Nestor García Canclini, ressaltando os Estudos de Recepção e o conceito de mediações culturais. Essa abordagem mostrou interesse não mais apenas pelos meios de comunicação, da comunicação das tecnologias, mas para tratar das mediações chamando atenção para o indivíduo, o seu meio cultural e social. Foi na década de 80, que os Estudos de Recepção, como estudo do processo comunicacional por inteiro, intensificaram-se, abandonando a pesquisa somente dos efeitos das mensagens sobre o receptor ou as pesquisas de opinião pública e audiência. A necessidade de ver a comunicação desse “outro lugar” deve-se a falta de explicações teóricas suficientes sobre a comunicação como prática social e cultural fundamental na constituição da sociabilidade e da subjetividade. Assim, os Estudos de Recepção ajudam a compreender o que se passa no processo comunicacional e como essa comunicação tem sentido, valor, ao tornar-

se conhecimento para o indivíduo receptor. É nesse momento que a comunicação acontece. O receptor é simultaneamente enunciador e enunciatário das mensagens (FÍGARO, 2008).

Uma vez que procuramos compreender o lugar de fala tanto da pessoa que está emitindo a informação, o enunciador, tanto quanto do receptor e qual o contexto cultural e social que esta situação do processo comunicativo ocorre. É preciso atentar-se também para a linguagem que se estabelece entre o enunciador e o receptor e como torna-se conhecimento. Para Vygotsky (2005), a compreensão da inter-relação do pensamento e da palavra é essencial para responder ou discutir qualquer conceito. Ele ressalta que o caminho é usar a análise em unidades e não dividir ou estudar os componentes separadamente. O termo unidade refere-se a um produto de análise que abrange todas as bases do todo, sem divisões ou isolamento dos elementos. O exemplo clássico usado por Vygotsky é a água, ao analisar a água é necessário analisar suas moléculas e seu comportamento e não somente seus elementos químicos. O método de análise em unidades para o pensamento verbal, vem encontrar unidade no aspecto intrínseco da palavra, no significado da palavra, sendo no significado da palavra que a união do pensamento e fala formam o pensamento verbal (VYGOTSKI, 2005).

A função primordial da fala é a comunicação, o intercâmbio social. Mas, se estudarmos os seus elementos em separado não conseguimos enxergar a função intelectual da fala. No entanto, o significado da palavra é uma unidade de ambas as funções da fala. Sabemos que o entendimento entre as mentes é impossível sem uma mediação, na ausência de um sistema de signos, linguísticos ou não, somente a comunicação mais primitiva consegue sobreviver (VYGOTSKI, 2005).

A comunicação por meio de movimentos expressivos é observada em animais, principalmente. A transmissão racional e intencional de experiência e pensamento a outros seres humanos precisa de um sistema mediador, sendo a fala humana a mais utilizada, proveniente da necessidade de intercâmbio durante o processo de trabalho. Também, a importância do desenvolvimento da linguagem no processo de trabalho humano e sua relação com os outros seres no trabalho reforça que esses processos foram essenciais para o desenvolvimento do cérebro humano, para a transformação do cérebro animal em humano (VYGOTSKI, 2005).

Bakhtin (2006 p. 126) afirma que “a comunicação verbal não poderá jamais ser compreendida e explicada fora desse vínculo com a situação concreta” e que graças a esse vínculo com a situação, a comunicação verbal vem sempre acompanhada de uma linguagem não verbal que também é preciso considerar, como por exemplo os

gestos de trabalho, atos simbólicos de um ritual, signos, siglas, etc (BAKHTIN, 2006).

Fiorin (1988) colocou a comunicação em relação direta com a ação, disse que quando nos comunicamos estamos agindo no mundo, ao comunicar-se temos o objetivo de influenciar os outros, queremos que os outros creiam no que estamos emitindo. Em A ideologia Alemã, Marx e Engels, afirmam que a “linguagem é a consciência real”. E Bakhtin citou que a realidade da consciência é a linguagem, afirmou que a consciência é formada de fatores sociais, que é formada por um conjunto de discursos interiorizados ao longo de toda sua vida (FIORIN, 1988).

Esses estudiosos da comunicação no mundo do trabalho citados acima (Fígaro, Vigotski, Bakhtin e Fiorin) reforçam o estudo da linguagem como um fenômeno complexo, parte no processo comunicativo, que vai além do conteúdo informativo, é preciso perceber a mensagem ideológica que a linguagem traz, a consciência de quem está emitindo esse conteúdo e entender a situação de fala e/ou o contexto social em que a linguagem está inserida. Então, valorizam a ergologia.

2.6 ERGOLOGIA

Os estudos sobre a abordagem ou *démarche* ergológica começaram no início dos anos 1980, com o filósofo francês Yves Schwartz. Ele ingressou como assistente de filosofia na Universidade Aix-Marselha pouco tempo depois de 1968, ano que terminou a Escola Normal Superior onde formou-se em filosofia. Schwartz sempre admirou o trabalho do filósofo e médico Canguilhem que dedicou-se a estudar a história das ciências. Schwartz dedicou-se a exercer o ofício de filósofo, como ele mesmo dizia, ofício de fabricar conceitos. Devido a estar envolvido no mundo acadêmico, longe das atividades que se desenvolvem fora de sua esfera e dos encontros com a vida, receava fechar-se numa redoma. Nesse aspecto que profissionais como Canguilhem o marcaram, refere Schwartz. Para responder questões filosóficas como o que é saúde? O que é o normal? O que é patológico? Recorria aos próprios profissionais que exerciam esses conceitos. Ao estudar para sua tese sobre história das ciências deparou-se também com a história das técnicas, viu que ambas não caminham de forma independente. O primeiro encontro de Schwartz com o trabalho foi por meio particular da história das ciências, a termodinâmica, que estuda a relação entre os movimentos mecânicos e o calor.

A termodinâmica tem muito a ver com uma máquina que marcou o século XIX, a máquina a vapor. Um engenheiro alsaciano, Gustavo Adolphe Hirn, teve um papel

importante na história dos princípios da abordagem ergológica, ele estava imerso na configuração industrial, social e científica de Alsácia no início do século XIX. E foi quando Schwartz deparou-se com um problema que o estimulou a pensar e a questionar muito sobre o fenômeno do crescimento industrial de Mulhouse. Mulhouse era uma aldeota muito pequena do século XVIII que em um curto espaço de tempo tornou-se um imenso centro industrial têxtil. Em Mulhouse, Schwartz encontrou esse alsaciano que estava a frente no campo da termodinâmica, ele era de uma grande família de tecelagem e publicou boletins que deixam claro que atrás da técnica, havia o trabalho. Isso entusiasmou Schwartz, foi seu primeiro encontro com o trabalho, conseguiu enxergar por meio dos boletins publicados sobre a fabricação de tecidos, as experiências científicas no mundo industrial, as relações entre os desenhistas, o gravador, o prensista, a qualidade dos tecidos... E, atrás desse cenário todo, apontava o mundo do trabalho (SCHWARTZ; DURRIVE, 2016).

Segundo Schwartz, nesses boletins viu-se o mundo do trabalho como condição de possibilidade da potência econômica alsaciana. Foi seu primeiro e extraordinário encontro com o trabalho. Um outro encontro com o trabalho foi quando Schwartz, no pós-68 na Europa, percebia que algo não funcionava entre o mundo do trabalho e o mundo do saber e dedicou-se a estudar a pedagogia das ciências. Ele queria entender como conceitos tão complexos, como a termodinâmica por exemplo, eram passados nas universidades. Pouco a pouco, ele compreendeu que no mundo do trabalho ocorre muita coisa que não se ensina nas universidades. A universidade era pobre em relação a cultura e a tudo que acontecia no mundo do trabalho. Foi nesse cenário que a ergologia, o estudo da atividade humana, foi conceituada. Faz-se necessário também lembrar que nesse período, início dos anos 1980, o sistema de trabalho passava por mudanças, transformações progressivas da dominância Taylorista para trabalhadores pensantes, o dispositivo do pensar tinha sido ativado (SCHWARTZ; DURRIVE, 2016).

A ergologia está situada nas ciências sociais, apoia-se no conhecimento de diversas disciplinas, principalmente na Sociologia, na Análise do Discurso e na Filosofia. Tem como princípio a atividade humana, colocando em pauta os saberes da experiência (*savoir invest*) e saberes instituídos (*savoir institué*). A abordagem ergológica destaca a atividade de trabalho como aquela em que os saberes normalizados e inédito são capazes de renormalizar a norma antecedente e com isso torna-se possível o trabalho. A partir dessa compreensão evidencia-se o estudo da comunicação para a compreensão do mundo do trabalho (SCHWARTZ, 2006).

A abordagem ergológica permite situar de maneira complexa o conceito de trabalho porque remete a atividade humana. *Ergon*, do grego, ação, criação, obra de

arte, dá dimensão criadora à atividade humana. Nesse sentido, o trabalho é criação, fruto da relação do homem com seu meio. É atividade. Atividade (em alemão, *Tätigkeit*) é um conceito pouco utilizado e, muitas vezes, substituído por ação, inadvertidamente. Para Yves Schwartz, o conceito de atividade usada para ergologia é “arte escondida no interior da alma humana” (SCHWARTZ, 2006).

Yves Schwartz afirma que se tratarmos o trabalho apenas como emprego assalariado tiraremos desse conceito a complexidade peculiar à atividade humana. Trabalho é atividade humana que comporta uma herança cultural histórica das técnicas, da experiência, das gerações passadas e da experiência pessoal, o que permite ao homem a transcendência criativa. Yves Schwartz afirmou também que “toda situação de trabalho é singular” (SCHWARTZ, 2006).

Trabalhar, no sentido da ergologia é gerir um conjunto de fatores presentes em um determinado momento e espaço, em benefício de um objetivo a construir. Schwartz (2008) referiu que “trabalhar é gerir” (*travailler c’est gérer*). Acima de tudo, é administrar-se como sujeito em atividade, ou seja, fazer uso de si como corpo físico e como si (*soi*). Nas palavras de Schwartz, *corps-soi*. Essa maneira de abordar o indivíduo permite melhor compreensão do que diz respeito à atividade humana. Sujeito é um conceito muito desgastado na visão de Yves Schwartz, incapaz de transmitir o que lhe cabe. Corpo-si como físico que aprende o conjunto das forças que propicia a vida, a condição de ser vivo que se relaciona com seu meio físico. O conhecimento sobre o trabalho, normas e técnicas avançam devido a atividade do trabalhador, atividade essa que está descobrindo novos caminhos, métodos e técnicas (SCHWARTZ, 2006).

A atividade trabalho é o momento maior de expressão da capacidade do corpo-si. É na atividade que o corpo-si completa-se, na atividade de trabalho revela-se como um ser particular e um ser social.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória que procurou compreender discursos da equipe de enfermagem que trabalha com pessoas idosas para entender a comunicação e suas relações de trabalho segundo a perspectiva da ergologia. Caracteriza-se como um estudo de caso.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “IPGG” José Ermínio de Moraes. O IPGG foi criado por meio do Decreto nº 54.193 de 02, publicado em 03 abril de 2009, pelo Sr. Governador do Estado de São Paulo Dr. José Serra, para atender a necessidade de implementar políticas públicas capazes de oferecerem suporte ao processo de envelhecimento e serviços de promoção à saúde e de recuperação de doenças, com enfoque no desempenho do cuidado e na atenção à manutenção da autonomia de pessoas idosas. Trata-se de ambulatório de atenção secundária para pessoas com 60 anos ou mais. Tem como missão incentivar o envelhecimento saudável e para tanto, possui um núcleo de Convivência que incentiva as ações culturais e sociais propiciando participação em várias atividades, facilitando a integração social.

As equipes são compostas por trabalhadores concursados, em regime de CLT. Citando, entre as áreas multiprofissionais, a enfermagem tem como atividades: realização de consultas norteadas pela Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, além da aferição de sinais vitais do paciente, realização de exames, preparo e orientação de apoio diagnósticos, coleta de material para exames laboratoriais, realização de curativos de grau I e II, participação na equipe de visita domiciliar, atendimento de emergência, entre outras atividades. O Instituto também se diferencia por potencializar as ações voltadas ao ensino e pesquisa, na área do envelhecimento (SÃO PAULO [s.d.]).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A equipe de enfermagem é responsável por diversos setores de atividades individuais e participação multiprofissional dentro do processo de trabalho do IPGG. Essa equipe era composta por 40 trabalhadores de enfermagem.

O número de participantes foi definido a partir dos critérios de inclusão e exclusão descritos abaixo e a livre presença dos mesmos nos dias agendados para responder o questionário e entrevista.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão – os participantes deveriam ter no mínimo um ano de atuação no IPGG e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE (Apêndice C).

Critérios de exclusão – participantes com menos de um ano de atuação na instituição e os participantes que recusassem a assinar o TCLE.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em dois momentos. O primeiro foi constituído pela aplicação de questionário. Já o segundo foi composto por entrevistas individuais.

4.4.1 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O questionário utilizado para a coleta de dados foi constituído por um formulário fechado com 12 perguntas de múltipla escolha elaborado pela pesquisadora com perguntas relacionadas a dados socioeconômicos e culturais. O intuito foi conhecer os hábitos de consumo dos meios de comunicação que a enfermagem tem acesso, enfatiza a relação com os meios de comunicação e o mundo do trabalho. Os assuntos

permeiam entre descobrir a classe de trabalho que estão inseridos, o tempo de formação e o tempo que trabalhavam na instituição pesquisada. As condições de moradia e transporte dos seres em questão, os meios de comunicação que eles utilizam para acessar as notícias e quais os assuntos que mais procuram nos meios de comunicação. As atividades que realizam fora do ambiente de trabalho, nas horas vagas e se os trabalhadores se comunicam fora do local de trabalho.

A segunda parte da coleta de dados concentrou-se em entrevistas individuais realizadas pela pesquisadora, guiadas por um roteiro pré-estabelecido. As três primeiras perguntas ressaltam o mundo do trabalho, qual a relação com o trabalho, o que os aborrecem e o que os deixam felizes no trabalho. A quarta questão aborda o contexto externo ao trabalho e sua influência no cotidiano, a abordagem ergológica. A quinta e sexta questão enfatizam o envelhecimento. E a última questiona formalmente sobre o processo comunicativo existente no ambiente de trabalho (Apêndice A).

4.4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados dessa pesquisa foram obtidos por meio de questionário fechado e entrevista em profundidade.

O questionário foi enviado aos participantes após reunião e autorização da diretoria do ambulatório para realização da pesquisa no local. Foi aplicado previamente à realização das entrevistas individuais.

Já na segunda parte da coleta de dados, foram realizadas entrevistas individuais em profundidade pela pesquisadora, baseadas em roteiro prévio, com a técnica do gravador.

Os questionários foram respondidos nos momentos livres de forma que não atrapalhasse o andamento da rotina dos trabalhadores. Também, as entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade dos participantes respeitando a sua rotina de trabalho e a não interferência no andamento do setor.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de Análise do Discurso de linha francesa. Trata-se de um modo inovativo de fazer análise do discurso: são propostas noções e categorias de análise que afetam a discursividade para além da relação direta entre a língua e a história. Destaca-se a implementação da ideia de que o interdiscurso precede o discurso e o tratamento do discurso a partir de um sistema de restrições/coerções globais (SOUZA-E-SILVA, 2015).

A Análise do Discurso de linha francesa surgiu na década de 1960, na França e sofreu grandes influências de estudiosos brasileiros mais tarde. A década de 1960 foi uma década bastante atribulada e importante no contexto político e cultural tanto no Brasil, quanto no exterior. No Brasil, a década de 1960 foi marcada na esfera política pelo Golpe Militar de 1964, onde sobressaiu-se a ditadura militar e as restrições à liberdade de expressão. Ao mesmo tempo temos os festivais de Música Popular Brasileira-MPB, onde destacaram-se talentos brasileiros que ganharam o território nacional e internacional. Na França, também foram tempos agitados na questão política e social, representado pelo movimento estudantil de 1968, no qual os estudantes vão às ruas para exigir mudanças no sistema educacional francês. A Análise do Discurso de linha francesa surge para entender esses discursos de esquerda e direita, analisar a situação, não somente o estudo puramente linguístico, a parte gramatical da língua. Mas, irá considerar os aspectos externos à língua, compreender os aspectos históricos, sociais, culturais e ideológicos que afetam a situação de comunicação, o lugar de fala dos interlocutores, a imagem que fazem de si, do outro e do objeto em questão. Todos esses aspectos devem ser considerados para entender o sentido de um discurso (BRANDÃO, 2015).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Inicialmente, foi solicitada autorização à administração da Instituição para a realização da Pesquisa (Apêndice B).

O presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (CEP-EACH-USP) e aprovado (Anexo A).

Faz-se necessário aqui esclarecer que os participantes da pesquisa participaram da mesma somente porque concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) fornecido pela pesquisadora (Apêndice C). Houve a garantia da preservação da privacidade, confidencialidade dos dados e do anonimato dos participantes e dos dados advindos dos questionários e entrevistas.

Assim, foram seguidos os preceitos éticos segundo determinação da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde. Dessa forma, para garantir o anonimato e preservar a identidade dos trabalhadores que aceitaram participar do estudo, os mesmos foram denominados pela letra “T” seguido por o algarismo arábico relacionado à identificação do questionário respondido (Exemplo T1: trabalhador que respondeu o questionário número 1).

Classificam-se os riscos psicológicos dos participantes como sendo mínimos, pois ao relatar sobre o seu trabalho talvez apresentassem lembranças de situações desagradáveis ocorridas na equipe de trabalho que lhes deixassem chateados.

Os benefícios em fazer parte dessa pesquisa relacionavam-se à possibilidade de refletir e compartilhar situações vivenciadas no seu processo de trabalho. Também, esses dados podem favorecer mudanças no processo de trabalho da equipe de enfermagem visando melhorias na qualidade de vida do trabalhador e da assistência prestada.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o TCLE e vieram ao local agendado por vontade própria.

5 RESULTADOS

Apresenta-se a seguir a descrição dos resultados obtidos com essa pesquisa. Os trabalhadores que responderam o questionário somaram 20 trabalhadores e desses, 13 trabalhadores participaram das entrevistas individuais, salientando que um dos trabalhadores foi desconsiderado por fazer parte do quadro de pessoal há apenas seis meses.

Inicialmente é descrito o perfil socioeconômico cultural destes trabalhadores e também a relação com o trabalho com pessoas idosas e a comunicação que eles apresentavam.

5.1 PERFIL SOCIOECONÔMICOCULTURAL DOS TRABALHADORES

O perfil socioeconômico cultural dos trabalhadores foi levantado a partir do questionário aplicado.

A categorização dos trabalhadores de enfermagem que participaram dessa pesquisa ocorreu por meio das informações coletadas do questionário. O questionário com 12 questões de múltipla escolha, sendo algumas questões possíveis de assinalar mais de uma resposta.

Segue abaixo as respostas das perguntas do questionário em forma de tabelas com o conteúdo principal das questões, números absolutos em relação ao número total de participantes e a porcentagem.

A Tabela 1 refere-se à formação dos participantes da pesquisa. A formação por classe da enfermagem em enfermeiros, nível superior completo, os técnicos de enfermagem, com formação de 2 anos em nível técnico e os auxiliares de enfermagem com formação básica de um ano, ambos com registro no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, COREN-SP.

Tabela 1 - Formação dos participantes. São Paulo, 2018.

Formação	%	números absolutos
Enfermeiro	20	4
Técnico de enfermagem	45	9
Auxiliar de enfermagem	35	7

Entre as 20 pessoas que responderam o questionário, a maior parte da equipe é formada por técnicos de enfermagem, 45% dos trabalhadores.

Tabela 2 - Tempo de formação dos participantes. São Paulo, 2018.

Tempo de formação	%	números absolutos
Acima de 10 nos	90	18
Acima de 5 anos	10	2
Acima de 2 anos	0	0

A maioria dos trabalhadores de enfermagem que participaram da pesquisa é formada há mais de 10 anos, 90% dos trabalhadores em questão.

Tabela 3 - Tempo que os participantes trabalham na instituição. São Paulo, 2018.

Tempo de trabalho na empresa	%	números absolutos
Acima de 10 nos	90	18
Acima de 2 anos	10	2
Menos de 2 anos	0	0

Detectamos que 90% dos trabalhadores convivem no mesmo ambiente há mais de 10 anos.

Tabela 4 - Condições de moradia dos participantes. São Paulo, 2018.

Condições de moradia	%	números absolutos
casa de parentes	5	1
casa de aluguel	0	0
casa própria	95	19

A maioria (95%) dos trabalhadores possuem casa própria.

Tabela 5 - Número de pessoas que residem com os participantes. São Paulo, 2018.

Quantidade de pessoas na moradia	%	números absolutos
1 pessoa	20	4
2 pessoas	25	5
3 pessoas	20	4
4 pessoas ou mais	35	7

Encontramos que 35% dos 20 trabalhadores que responderam o questionário moravam com quatro ou mais pessoas em sua residência.

Tabela 6 - Condições de transportes dos participantes. São Paulo, 2018.

Condições de transporte	%	números absolutos
Transporte público	65	13
Transporte próprio	35	7

Mais da metade dos trabalhadores, 65% utilizam o transporte público como meio de locomoção mais frequente.

Tabela 7 - Meios de comunicação mais acessados pelos participantes. São Paulo, 2018.

Meios de comunicação acessados	%	números absolutos
Televisão	90	18
Rádio	45	9
Colegas de Trabalho	40	8
Jornais	30	6
Redes Sociais	80	16
Vizinhos	0	0
Amigos do bairro	5	1
Nenhum	0	0

O meio de comunicação mais acessado pelos trabalhadores é a televisão com 90%, seguido das redes sociais com 80%. Informo que os participantes assinalaram mais de uma resposta nessa questão.

Tabela 8 - Assuntos de preferência mais procurados nos meios de comunicação pelos participantes. São Paulo 2018.

Assuntos de preferência nos meios de comunicação	%	números absolutos
Educação e saúde	95	19
Direitos trabalhistas	20	4
Diversão e lazer	70	14
Esportes	15	3
Economia	10	2
Sexo	10	2
Política	20	4
Mulher	35	7
Salários	15	3
Assuntos internacionais	15	3
Notícias Policiais	10	2

Os trabalhadores escolheram mais de uma resposta nesta questão. Sendo que os assuntos escolhidos de maior preferência foram os temas de educação e saúde, diversão e lazer, ambos apareceram nas escolhas de mais de 50% dos trabalhadores que responderam o questionário.

Tabela 9 - Atividades de lazer que os participantes mais gostam de realizar. São Paulo 2018.

Atividades de lazer	%	números absolutos
Assistir televisão	50	10
Conversar com amigos	40	8
Ouvir música	60	12
Reuniões com família	30	6
Atividade física	5	1
Ir à parques	30	6
Assistir filmes ou séries	65	13
TV a cabo		
Ir ao cinema	30	6
Navegar na internet	35	7
Ler	40	8

Entre as atividades mais praticadas nas horas de lazer destacaram assistir filmes e/ou séries na TV a cabo (65%) e ouvir música (60%).

Tabela 10 - Convivência com os participantes fora do ambiente de trabalho. São Paulo 2018.

Encontram os amigos de trabalho fora do expediente	%	números absolutos
Sim	45	9
Não	55	11

Tabela 11 - Frequência dos encontros fora do ambiente de trabalho. São Paulo, 2018.

Frequência de encontros com os colegas de trabalho	%	números absolutos
Diariamente	0	0
Semanalmente	0	0
Quinzenalmente	5	1
Mensalmente	5	1
1 vez a cada 3 meses	30	6
Nenhuma	55	11

Apesar de 45% dos trabalhadores de enfermagem se encontrarem fora do horário de trabalho, o fazem uma vez a cada três meses, em sua maioria.

Tabela 12 - Meios de comunicação da empresa. São Paulo, 2018.

Meios de comunicação da empresa	%	números absolutos
Comunicados internos	60	12
Site	5	1
Facebook	5	1
Twiter	0	0
Nenhum	15	3
Intranet	25	5

Os meios de comunicação do trabalho mais citados entre a equipe foi o comunicado interno (60%). Os comunicados internos consistem em avisos elaborados e impressos pela coordenação, disponibilizado em local acessível para toda equipe e repassado um a um para que dêem ciência do conteúdo do comunicado. O segundo meio de comunicação mais acessado foi a intranet (25%), sendo a intranet uma ferramenta importante para comunicação interna de uma organização. Trata-se da rede de computadores semelhante a internet, exclusiva de uma única organização, importante para comunicação do setor com todos os outros trabalhadores da empresa. Aproveito para enfatizar que 15% das pessoas sinalizaram que não acessam nenhum meio de comunicação da empresa.

Com esses resultados citados acima sobre as respostas do questionário vimos que a população em questão é, em sua maioria, técnico de enfermagem, há mais de 10 anos formados nessa área técnica de enfermagem, convivem na mesma empresa também há mais de 10 anos. Considerando que esses colaboradores não correm risco de perder seu emprego por serem funcionários públicos, vimos que eles conseguem planejar melhor suas vidas. A maioria possui casa própria, reside com menos de quatro pessoas em seu domicílio e utilizam transporte público. Ao serem questionados sobre o uso dos meios de comunicação mais acessados, a maioria elegeu a televisão, seguido pelas redes sociais. Os assuntos mais procurados nesses meios de comunicação utilizados foram educação e saúde, seguido por diversão e lazer. Entre as atividades de lazer mais praticadas encontram-se ouvir música e assistir filmes ou

séries na TV a cabo. Eles disseram que a metade da equipe participante da pesquisa, praticamente, encontra-se fora do horário de trabalho com frequência quinzenal a trimestral. Na empresa, o meio de comunicação mais citado foi o comunicado interno, um comunicado oficial proveniente da chefia e por escrito.

5.2 ENTREVISTAS

A partir desse momento serão apresentados os discursos advindos das entrevistas.

Este estudo não teve como foco fazer análise do trabalho em equipe desenvolvido pelos participantes. O foco se mantém em compreender como tais processos acontecem, apenas do ponto de vista dos profissionais, esclarecido por meio das técnicas explicadas no item Método.

Gostaria de esclarecer que o conteúdo emergente das entrevistas dos participantes foi organizado em três categorias: O trabalho da enfermagem; O processo comunicativo no trabalho com pessoas idosas; O envelhecimento sob a percepção dos trabalhadores. Cada categoria com suas subcategorias. Para que haja melhor entendimento por parte do leitor, apresenta-se a Figura 1, que demonstra as categorias acompanhadas de suas subcategorias que foram classificadas a partir dos discursos dos participantes.

Figura 1 - Categoria e subcategoria de análise e resultados

5.2.1 O trabalho da enfermagem

A maioria das respostas dos trabalhadores classificadas na categoria trabalho expressa-se de forma positiva em relação a sua profissão, elege a atividade da enfermagem como recompensadora, o cuidar do próximo como algo gratificante e prazeroso. Os trabalhadores relataram gostar muito do que fazem, depositam na atividade de trabalho sua condição de existir, fato que os motivam a viver. Expressaram uma relação de elevada importância entre o trabalho e suas vidas.

Os trabalhadores quando questionados sobre como realizam a atividade do trabalho mediante a fatores externos, disseram não sofrerem alterações, trabalham sem interferências do mundo social e do mundo da família. Alguns concluíram que trabalhar com um problema particular, seja o problema sobre saúde dos filhos, de pai ou mãe, problemas financeiros ou qualquer coisa que altere o seu perfil, pode deixar o dia de trabalho difícil. Mas, mesmo esses poucos trabalhadores ressaltaram que sempre tentam deixar os problemas pessoais fora do ambiente de trabalho. Ao descreverem as reações dos colegas e chefia quando tiveram problemas pessoais no ambiente de trabalho mostraram-se contraditórios. Porém, nas falas dos entrevistados percebe-se que utilizam estratégias particulares na realização de suas atividades, reforçando o uso de si para completar o trabalho. Separamos algumas falas que nos permitem verificar essas posições dos trabalhadores:

5.2.1.1 *A relação de importância com o trabalho*

Meu trabalho é cuidar do próximo. Porque o que a gente mais faz é atender as pessoas, principalmente, no momento de saúde, de saúde crítica. E eu acho que resumiria em cuidado. E eu faço com muito amor porque é uma coisa que eu gosto. A maior recompensa é quando você cumpre sua tarefa e você vê o resultado: que é cuidar de outra pessoa e, principalmente, aqui é cuidar de idosos (T1).

Para mim é uma realização muito grande, porque eu nunca pensei em ser outra coisa. Eu nunca pensei desde que eu me entendo por gente eu sempre quis trabalhar na área da enfermagem. Então, teve uma época, por exemplo, eu já tenho meus filhos casados. Meus filhos casados, todos adultos, então estava com aquela síndrome do ninho vazio e o trabalho me preenche muito (T2).

Representa bastante coisa, tenho uma vida fora do trabalho bastante atribulada, tenho uma filhinha que ela é superdependente, bem pequenininha, começou com dois anos e o trabalho é uma válvula de escape. Porque no trabalho a gente tem

várias atividades e você vê o retorno. Então para mim é uma válvula de escape além de um prazer, trabalhar principalmente com os idosos aqui, gosto muito (T3).

Pra mim, no momento, tudo. Dependo do trabalho para tudo, é um modo de conviver, também, com outras pessoas. É uma coisa boa, trabalhar (T5).

Bom, pra mim é maravilhoso, assim, meu trabalho. Eu amo o que eu faço. Eu gosto muito do meu dia a dia, do meu trabalho tanto aqui quanto fora daqui (T6).

Eu acho que o trabalho é uma forma, é uma forma de se expressar, é uma forma de se colocar no mundo, de se representar como ser humano dentro da sociedade. Especificamente da enfermagem, é a ação de cuidar que me preenche, assim, que me inspira (T7).

O meu trabalho pra mim representa tudo. A minha vida, a minha realização, é tudo, tudo de bom, até hoje. É isso, representa, principalmente num serviço público, uma segurança que eu tenho, é isso (T9).

Independência, pensando financeiramente. E, no caso de CRI, hoje, para mim, não dá nem para explicar. É prazer mesmo. Eu amo trabalhar aqui. Hoje é prazer. Financeiramente, ajuda. Lógico. A gente não pode negar. Mas, eu sinto muito prazer pelo local que eu trabalho, pelo que eu faço (T12).

Primeiramente, dignidade e o meu bem-estar. Às vezes eu nem estou bem em casa, mas quando eu chego aqui eu fico bem. Eu preciso trabalhar e eu gosto de trabalhar. Então, o trabalho pra mim é tudo na minha vida. Eu não conseguiria me ver, hoje, uma pessoa sem o meu trabalho. Eu acho que faz bem para mim e eu consigo fazer bem para outras pessoas. Eu acho que é uma via de mão dupla (T13).

5.2.1.2 A interferência do mundo externo na atividade de trabalho

Aqui, no ambulatório, o coleguismo é muito bom. Então, dos problemas que eu já tive, eu pude contar tanto com o apoio da chefia como dos colegas. Apoio emocional e companheirismo. Então, não é vir trabalhar sem socorro. Um ou outro problema fora daqui, não é um empecilho. Pelo contrário, é um lugar onde eu tenho amigos com quem posso contar (T1).

Mas, eu procuro deixar isso (doença da filha pequena) de lado. Eu deixo o probleminha lá, entendeu? E eu entendo que os meus colegas, as pessoas que estão ao meu redor não têm nada a ver com isso e, não tem culpa nenhuma (T3).

Problema pessoal meu é uma coisa que eu resolvo fora daqui, e aqui, eu só estou no trabalho (T4).

Normal, porque eu separo, eu tenho vários problemas, mas entrei aqui eu vou cumprir minha parte e o que eu tenho de fazer, fazer meu serviço, tentar dar minha qualidade. Problema em casa é em casa, eu tenho de resolver em casa, eu não posso trazer pra dentro do trabalho (T8).

Problema pessoal é mais complicado. Eu me sinto um pouco ausente (T9).

Dependendo do tamanho do problema tem dias que é mais pesado, mais difícil, de vir e fazer o trabalho. Acho que tudo depende da situação. Mas, assim, aqui quando eu precisei diante dos meus problemas pessoais eu fui acolhida, sempre fui entendida (T10).

A gente faz o possível para não tentar misturar as coisas, tentar deixar a parte pessoal fora e o profissional. Às vezes, isso é difícil, dependendo da gravidade do problema. Para mim, particularmente, felizmente, eu nunca tive nenhuma afetação disso (T12).

5.2.1.3 Estratégias individuais para o trabalho/ uso de si

Nos trechos abaixo ficam explícitos os discursos que trazem o uso de si nas falas dos participantes.

Às vezes, como eu falei, muitos vem aqui porque quer uma palavra de carinho, quer um abraço. Hoje mesmo eu subi, eu sou muito beijoqueira, abraço todo mundo, tinha uma senhorinha sentada assim, que já havia muito tempo assim aqui, só que não é paciente que eu estou em contato todo dia, eu fui lá, beijei, abracei ela. Ela falou assim: “ai que gostoso. É tão confortante receber um abraço”. Então, eu acho que a gente deve ter a proposta do cuidado, principalmente com idoso, de acolhimento (T2).

O que mais me aborrece, às vezes, é a falta de coleguismo, tem colega que pisa mais na bola, tem uns que são mais colaborativos. Mas, tem aqueles que quebram a mão. Isso me irrita bastante, infelizmente. Mas, aí foge do meu alcance. Quem tem que se preocupar com isso é a chefia e não a gente, mas isso me aborrece (T3).

Às vezes, a gente acaba fazendo uma associação do que está acontecendo na vida pessoal com o trabalho, mas eu sou uma pessoa muito positiva, então eu sempre vejo que, eu sempre acredito que as coisas que acontecem com os outros são mais complicadas do que as que acontecem comigo. Então em geral, quando eu estou passando por um problema em casa, isso já aconteceu, quando eu chego aqui eu vejo uma situação mais complicada do que a que eu tô passando, aí eu penso “poxa, não é tão ruim assim” (T7).

Sim, às vezes a gente entristece, você, mais assim, se você parar e refletir e separar, você consegue, porque eu acho que não tem que misturar (T8).

Assim, às vezes, vou deixando (problema pessoal), depois eu vejo. Vou dormir. Acordo, durmo, passa o sono e o problema ainda está lá. Às vezes é assim, acontece, vai passando até chegar uma hora que resolve. []... Tem que ser uma comunicação, com eles principalmente, tem que ser bem, assim, explicar direitinho, comunicar o máximo que a gente puder se expressar, entender. Às vezes, você conversa com o idoso, às vezes você fala uma coisa que eles não entendem, olha pra gente, mas não sabe o que foi. Você tem que se comunicar do jeito que eles entendem. Eu me comunico com os meus assim, chego, brinco...Pra descontrair, pra brincar. E chamo, começo a conversar e atendo, tudo. Tem que ter essa comunicação com eles, entendeu? Uma comunicação com carinho, com amor, com

atenção. Ouvir eles, porque eles sempre têm as coisas deles pra falar, os idosos tem muita história pra contar, cada um tem uma história diferente (T9).

5.2.2 O processo comunicativo no trabalho com pessoas idosas

Durante as entrevistas, vai ficando mais evidente, em muitas respostas aparece a descrição do processo comunicativo. Alguns trabalhadores descreveram o processo comunicativo ou partes dele como ferramenta de trabalho, mas não o consideram quando são questionados sobre a comunicação local. Os entrevistados relataram a forma como a linguagem deve ser projetada, as características da população que envia e recebe o conteúdo da informação, características do contexto e situação da comunicação. Caracterizando assim, a presença do processo comunicativo no mundo de trabalho e não somente uma transmissão de informação. Porém, quando questionada, a comunicação foi compreendida como sendo apenas transmissão de informação. A maioria dos trabalhadores consideraram essa transmissão de informação falha e não se colocaram perante à instituição como emissores de comunicação, não se vêem como agentes do processo. E, quando questionados sobre o meio de comunicação mais utilizado, assim como nas respostas do questionário, citaram a transmissão de informação por escrito, comunicado prescrito oficial (ordem) como o meio mais utilizado. Selecionamos algumas falas dos trabalhadores onde poderemos verificar esse processo.

5.2.2.1 Enunciador/ lugar de fala do trabalhador

O lugar de fala do enunciador segundo os discursos dos participantes.

Você pergunta uma coisa e ele responde um monte de coisas. Você tem que ter aquela paciência, olhar no olho dele, ver se ele está entendendo e fazer ele se sentir confiante com você (T4).

Tem que ser um pouquinho mais paciente, tolerante, mais compreensiva. No jeito de conversar, também, muitas coisas eles não entendem, você tem que explicar várias vezes, às vezes, porque não escutou, às vezes, porque não entendeu mesmo (T5).

Com idoso, paciência, mais paciência e escutar um pouquinho mais. Se você tiver um tempinho para escutar, porque, às vezes, só precisa de uma conversinha (T8).

Às vezes, nem sempre a gente está com aquele sorriso no rosto. Aconteceu semana passada: eu cheguei com um problema de casa, mas eu não estava chorando nem nada...ela (coordenadora) sentou do meu lado, a gente conversou quinze minutinhos e eu me senti valorizada, eu me senti olhada (T12).

Eu não posso falar com o idoso do jeito que estou falando com você. []. A gente tem uma coisa que favorece bastante. Eu não tenho medo nenhum de chegar na minha chefia, de expor meus problemas. Não é aquela coisa. Não me sinto perseguida. Eu sei que se tiver algum problema, se eles puderem me ajudar de alguma forma, eles sempre me ajudam. E o que me deixa feliz mesmo é esse negócio de eu não ter nenhum medo, não ter receio. Eu falo com a coordenadora da mesma forma que eu falo com o auxiliar, de forma respeitosa e amigável (T13).

5.2.2.2 Receptor/ Características das pessoas idosas

As falas a seguir representam as características do receptor.

Porque o idoso já não tem a mesma audição, ele não tem a mesma percepção. Tem que falar com ele de uma forma lenta, perguntar se ele está entendendo, ter certeza de que ele está entendendo mesmo (T13).

Só da gente dar um abraço, você vê que a alegria deles é o abraço. É o único abraço que eles recebem por meses, é aquele que a gente vai e dá. Daí eles se sentem importantes, se sentem queridos (T2).

Muita paciência, tem que saber ouvir, porque eles falam bastante, são pacientes carentes. Além de carentes, debilitados, sofridos já pela vida (T3).

O idoso gosta de relembrar, de falar do passado (T6).

Eu acho que precisa ser de forma holística, você tem que vê-la como um todo, não dá só, exemplo, cuidar de uma ferida, como é o meu caso, estou no curativo no momento, sem olhar as condições do paciente, como ele vem, se ele consegue vir toda vez que é pedido, se ele vem acompanhado, eu penso que precisa ser total (T10).

5.2.2.3 Situação de fala/Contexto social

Os discursos que descrevem o contexto social vivenciado pelos participantes.

Aqui? Na verdade, é o sistema. São as coisas que não funcionam, as coisas que não saem do jeito que deveria ser na teoria, porque a prática é sempre muito mais complicada, o jeitinho que as pessoas fazem as coisas, às vezes, o chamado "jeitinho brasileiro", "arruma aí para mim". Aqui é o que me incomoda. Assim, por ser serviço público as pessoas acham que a gente tem a obrigação de fazer do jeito que elas acham que tem que ser feito. Então, a gente tem protocolo pra seguir, a gente tem um jeito certo de fazer tudo. Mas, nem sempre a gente consegue fazer daquele jeito, a gente tenta fazer da melhor forma pro paciente. Mas, a gente tem

os nossos limites e nem todo mundo entende isso e, às vezes, isso também acontece com os colegas (T7).

Aqui o que me deixa feliz é trabalhar de segunda a sexta. Sábado, domingo e feriado emendar tudo, é perto da minha casa, é o que eu gosto de fazer e é tranquilo, entendeu? Eu saio do meu plantão e venho pra cá, falo assim “saio do inferno agora vou pro céu”, eu comento assim, mais ou menos, não que lá seja tão ruim, mas tem dias que é. Hospital. [...] Uma vez uma senhorinha falou assim para uma colega minha, a coleguinha me contou e ela também, falou assim: “olha, eu gosto muito de vocês aqui, porque eu vejo que vocês trabalham com amor, muito amor vocês têm pela gente”. Minha colega falou assim: “vou contar uma coisa para a senhora, eu faço meu serviço com responsabilidade, porque sou responsável, me coloco aqui, tenho que fazer, mas não é por amor”. Ela ficou tão triste e veio falar para mim. [...] Ontem teve uma senhorinha falou assim pra mim: “eu gosto muito de você não queria que você saísse de férias”. Ai que ódio. Não pode falar isso, eu vou sair de férias porque eu tenho que viver um pouco. Eu falei para ela: eu vou passear com a minha netinha, a senhora não fala que eu tenho que ficar com a minha netinha?!” Ah, é mesmo filha, mas volta logo”. Mas, são assim bem apegados. Nossa, são demais. Muito apegados (T9).

A gente vê que o idoso, às vezes, vem, ele não tem mais condições de estar respondendo por eles mesmos, de estar olhando uma receita, às vezes, não sabe ler. E aí, a gente pergunta se tem alguém. Então, não tem. O neto trabalha, o filho trabalha ou, às vezes, não tem ninguém mesmo. Isso aborrece. Entristece na verdade (T12).

Eu dou uma orientação e percebo que na cabeça deles aquilo não está processado ainda, está meio perdido. Eu explico novamente e deixo bem claro: “se tiver alguma dúvida, tira a dúvida aqui”. Porque a audição já não é mais a mesma, a percepção não é mais a mesma. Eles vão perdendo com a idade. Não tem jeito. Então, tem que ser um atendimento diferenciado e com muito respeito. [...] Na grande maioria está sozinho ou está com familiares que o familiar está ali para usar o cartão de benefício dele, entendeu? Eu acho que eles são pessoas agradáveis e são gratos (T13).

5.2.2.4 Comunicação local

A comunicação local foi relatada pelos participantes conforme os seguintes discursos abaixo.

Na parte da enfermagem eu acho, eu diria que é satisfatório. Nossa chefia está sempre aberta para nos ouvir (T2).

A comunicação geralmente da chefia com a gente, sempre tem uma reunião, tem uma ata, então, de como se comportar, que você sabe como é a enfermagem. [...] E, fora isso, tem as rodinhas de conversa que geralmente o enfermeiro faz, no café da tarde, é o que você sugere, o que você não sugere (T3).

O processo de comunicação é falho como em qualquer outro lugar. É uma coisa que você precisa sempre estar investindo, então aqui é um lugar, vamos dizer assim, pequeno, mas tem muito problema de comunicação. [...] Acho que poderia

ser alguma coisa mais participativa. Terem mais reuniões com a equipe, através das tomadas de decisões hierárquicas. [...] Então, tem muita coisa que não dá para você ficar lendo, você tem que chegar e falar. Então, eu acho que para você conciliar as estruturas de uma decisão, de uma mudança de planos, acho que teria que ser uma coisa mais presencial. A informática e a tecnologia ajuda, mas acho que na nossa área as coisas tem que ser mais juntas. Se eu for falar: gente, mudou a bota de ulna da sala de curativos. Então, mostra a bota de ulna, apresento que ela tem um certo caso que nós tivemos (T4).

A comunicação aqui é um pouco deficiente. Acontece, às vezes, aqui, alguns projetos, rodas de conversa, contação de histórias, coisas interessantes que a gente não fica sabendo e chegam os idosos, perguntam e a gente não fica sabendo. Então, eu acho que a informação aqui é bem deficiente (T10).

Eu acho que algumas coisas melhoraram e outras não. Só não gosto de nada que vem pelo computador, porque a gente tem acesso, mas eu não sou ligada nisso. Eu prefiro escrito ou verbal (T11).

Então, eu acho que isso me deixa chateada. Faltam ainda algumas informações. Melhorou bastante, era bem pior. Melhorou, mas eu acho que ainda falta chegar mais informações (T13).

Eu acho que esse tipo de comunicação tem que vir da chefia. Escrito. Não só falado. Porque falado de repente a gente pode esquecer. Mas, tem vindo muita notificação que a gente lê e a gente assina. A gente dá ciência. O que me aborrece, às vezes, é uma pequena picuinha que tem onde trabalha muita gente. Às vezes, é conversinha. Mas, a gente procura não dar muita importância e logo passa (T13).

5.2.3 O envelhecimento sob a percepção dos trabalhadores

Nessa categoria foi analisada a percepção dos trabalhadores em relação à população com a qual exercem sua atividade de trabalho, o cuidado. Quem são essas pessoas idosas que eles cuidam? Como a equipe enxerga a população idosa? Verificou-se que os trabalhadores que já atuavam com pessoas idosas há mais de dez anos, possuem suas próprias experiências, saberes e aprendizados por cuidar de pessoas desse grupo por tanto tempo. Em suas falas, replicaram que pessoas idosas devem ser cuidadas com atenção diferenciada da população em geral, pois, apresentam alterações fisiológicas importantes com o passar dos anos, alterações que exigem mais respeito, carinho, paciência, interação com as mesmas. Eles conhecem o seu público, sabem como devem agir para realizar uma boa assistência às pessoas idosas. Nas falas a seguir fica ressaltado o conhecimento dos trabalhadores sobre as pessoas idosas.

Deve ser com maior atenção, com mais tempo e deve ser algo mais repetitivo. Porque o idoso, às vezes, você dá uma explicação para ele e ele esquece mais

fácil, na sua maioria. Porque a gente sabe que a maioria deles tem perdido um pouco da cognição, da memória e eles tem essa dificuldade. Então, quando a agente lida com eles, você tem que ser tranquilo, você tem que falar devagar as coisas e resumir as coisas, ser bem pontuais com eles (T1).

Tem idoso que a gente vê que ele tem todo suporte da família, então a gente nem precisa fazer muita coisa. Mas, tem idoso que a gente só falta pegar no colo e levar pra casa, porque eles são tão carentes quanto uma criança, por exemplo, que não tem assistência nenhuma porque eles começam a perder muito do cognitivo e aí tudo fica mais complicado, tudo fica mais difícil. Então assim, eu acho que trabalhar com o idoso é ter muito mais paciência do que com a população em geral, mas não é paciência, especificamente, com a pessoa, é paciência de você parar e pensar que tudo pra ele fica mais difícil, que é mais difícil se locomover pra chegar aqui, mais difícil dele entender as coisas que ele tem que fazer (T7).

Eu tomo muito cuidado para cuidar deles, por que é uma vida que eles têm, às vezes, tem uns que tem uma história bem feliz, outros tem uma história muito triste. A gente tem que dar atenção, tem que ouvir eles, participar. [...] Mas cuidar de idoso tem que ser muito delicada, muito carinho pra eles, dar toda atenção, ouvir eles, que o que mais querem é ouvir, tem gente que não ouve eles. Tem que ouvir as histórias, participar, eles contam da vida, a gente conta. Acaba ficando amigo. [...] Mesmo se eu não for fazer nada (na aposentadoria), um dia ou dois na semana eu vou trabalhar, para algum, assim, ser voluntária de algum lugar. Uma instituição, principalmente com criança e idoso (T9).

Tem que ter paciência, antes de tudo, por eles terem várias dificuldades, desde ouvir até andar. Respeito. E olhar cada indivíduo na sua particularidade. Porque, já por ser idoso, ele tem que ter uma atenção diferenciada (T11).

6 DISCUSSÃO

No momento da coleta de dados, setembro de 2018, o nosso país atravessa uma crise financeira, com alto índice de desemprego. As pessoas encontram-se às vésperas das eleições para eleger um presidente, governadores, deputados federais e estaduais, assim como senadores. Um período de muitos conflitos entre os brasileiros com opiniões contrárias, um grupo de pessoas de extrema direita, outros demonstrando descontentamento com o governo atual e muitos sem grandes esperanças.

Embora a situação seja instável para a grande maioria, para os trabalhadores da equipe de enfermagem do local da pesquisa ela permanece a princípio indiferente, por ser um grupo com segurança em relação ao vínculo empregatício, são funcionários públicos, não correm riscos de serem desligados. Um privilégio, diante da enorme crise de desemprego, onde as empresas privadas apresentaram redução ou corte dos trabalhadores mediante às falências decretadas. O local dessa pesquisa é o único ambulatório de atenção secundária para pessoas idosas na cidade de São Paulo, em que a equipe possui vínculo direto com o governo, isto é, estabilidade de emprego, pois os outros quatro ambulatórios que foram inaugurados posteriormente, na zona norte, sul, sudeste e oeste, possuem gestão terceirizada e os trabalhadores são contratados pelas empresas que realizam a gestão dessas instituições e os contratos de trabalho são regidos pela CLT.

A classe da enfermagem conta com o Conselho Federal de Enfermagem, o COFEN, os Conselhos Estaduais, como o COREN-SP que são órgãos atuantes e presentes na vida dos trabalhadores. É válido esclarecer que o profissional de enfermagem precisa ter o registro em seu conselho estadual para poder atuar como profissional de enfermagem. No COREN-SP, hoje, temos 523.452 inscritos, sendo 126.589 enfermeiros, 201.119 técnicos de enfermagem e 195.283 auxiliares de enfermagem somente no Estado de São Paulo (COREN SP, 2019). Há trabalhos científicos, encontros e simpósios que se preocupam com a saúde desses trabalhadores e ressaltam que a qualidade de vida desses trabalhadores influencia no cuidado prestado por eles.

O COREN-SP, desde 2016, incentiva encontros para discussão da saúde do trabalhador de enfermagem, como mostra o exemplar de dezembro de 2016 da Revista de Enfermagem, que relatou que transtornos psiquiátricos, problemas musculares, absenteísmo, depressão, acometem os trabalhadores de enfermagem em instituições que não apresentam ambiente ou meios adequados para o trabalho. Em outubro de 2016, promoveu-se em São Paulo o 1º Simpósio sobre Saúde do Trabalhador (COREN SP, 2016b).

Em uma reportagem da Revista de Enfermagem do COREN-SP de setembro de 2016, foi exaltado o papel da enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS), como uma das grandes forças que estrutura o SUS, com participação e inovação tanto nas áreas assistenciais quanto na área de gestão. Revelou ainda, por uma pesquisa da FIOCRUZ em 2015 que a maioria dos trabalhadores de enfermagem, 59,3%, atua no setor público de saúde (COREN SP, 2016a).

A exemplo de estudo desenvolvido com equipe de enfermagem do setor psiquiátrico de 2012, os resultados apontaram que as tensões no ambiente de trabalho levam ao estresse, insatisfação profissional e desmotivação. Apontaram ainda, a desunião como motivo importante, assim como a falta de estímulo por parte da administração, inexistência de planos de saúde e odontológico somavam-se aos fatores contributivos de estresse e a desmotivação. No entanto, no que se refere à satisfação pessoal em relação ao trabalho, consideraram-se satisfeitos (85%), mesmo com as dificuldades citadas (SILVA DE PAULA, 2012).

A população que recebe o cuidado da equipe de enfermagem estudada é a constituída por pessoas idosas, exclusivamente. Atualmente, o envelhecimento no Brasil aumenta com velocidade espantosa e poucas são as políticas públicas para suprir essa demanda da população. Poucas são as instituições especializadas no atendimento à pessoa idosa como a instituição desta pesquisa. Naturalmente, o volume de atendimentos por parte da enfermagem é enorme. Assim, o contato dos trabalhadores com as pessoas idosas e seus problemas é diário. Problemas esses que vem aumentando, conforme os resultados da pesquisa longitudinal, o estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE), que teve início em 2000 e a cada 5 anos repetem a coleta de dados. O projeto SABE realizou sua última coleta de dados em 2017, os resultados revelaram que as notícias em relação às pessoas idosas não são boas. A apresentação dos últimos resultados por uma das coordenadoras do projeto,

mostrou que as doenças crônicas das pessoas idosas da cidade de São Paulo aumentaram. A população da cidade de São Paulo conta com 12,8% de pessoas idosas em relação à sua população geral. Em relação às pessoas entre 60 e 64 anos a incidência de hipertensão arterial em 2000 era 53,3% e em 2017 subiu para 54,8%. Os idosos com diabetes em 2000 representavam 17,9% e em 2017 subiu para 24,6% e sobre doenças articulares de 31,7% em 2000 para 32,9% em 2017. O índice de fragilidade chega a 21% da população, pessoas com menos de 65 anos que apresentam baixa atividade física, perda de peso não intencional, redução da força e da velocidade da marcha. A Professora enfatiza que a única saída para o envelhecimento populacional do Brasil é priorizar a elaboração de políticas públicas para essa população (TAVARES, 2018).

Essas citações acima colaboram para entendermos o contexto em que a equipe de trabalhadores da enfermagem estudada está inserida em seu mundo do trabalho. Conforme as respostas dos questionários, denota-se que a amostra, em sua maioria, foi composta por trabalhadores técnicos de enfermagem, com mais de dez anos de formação e mais de dez anos no local de trabalho pesquisado. Eles possuem casa própria, residem com quatro pessoas ou mais, utilizam mais frequentemente o transporte público. Os meios de comunicação que eles mais acessam é a televisão, seguida pelas redes sociais e os assuntos mais procurados nos meios de comunicações citados foram a educação e saúde, seguida por diversão e lazer. Entre as atividades de lazer mais realizadas, destacaram-se: ouvir músicas e assistir filmes ou séries na TV a cabo. Apenas alguns dos trabalhadores se encontram casualmente fora do ambiente de trabalho. E escolheram predominantemente como meio de comunicação mais eficaz no ambiente de trabalho os comunicados internos. Alguns participantes relataram que não acessavam nenhum meio de comunicação no trabalho.

Outra pesquisa realizada com funcionários públicos da Secretaria da Saúde de uma cidade do interior do Rio de Janeiro trouxe dados semelhantes em relação ao perfil de funcionários públicos na área da saúde. Predominantemente, a média de idade encontrada foi entre 31 e 50 anos, os respondentes em sua maioria possuem casa própria e são usuários de transporte público, trabalham a mais de 10 anos no serviço público e também a mais de 10 anos na Secretária da Saúde, grande parte afirma trabalhar em outro emprego para aumentar a renda (GARCIA, 2010).

Os relatos mostram que o trabalho ocupa uma posição elevada na vida dessas pessoas, com alto grau de importância. A maioria desempenha suas atividades de trabalho com prazer, satisfação e enfatizaram ser recompensadora.

A segurança financeira ou a estabilidade do vínculo empregatício também colabora para aumentar o grau de importância do trabalho na vida dessas pessoas. Afinal, saber que não existe a possibilidade de perder o trabalho, vivendo em um momento de crise financeira e aumento do desemprego, é extremamente confortável.

Essa relação de importância com o trabalho apontada pelos entrevistados já era mencionada por Karl Marx, um dos maiores estudiosos desse tema:

é o trabalho, por isso, uma condição de existência do homem, independente de todas as formas de sociedade, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, da vida humana (MARX, 1985, p. 50).

Por meio das falas dos entrevistados citadas anteriormente, é possível perceber que a forma como enxergam o trabalho ainda é semelhante ao conceito de trabalho da primeira metade do século XX, ao conceito Taylorista de trabalho. Onde o trabalhador deveria deixar seus pensamentos, problemas ou sua vida social fora do ambiente de trabalho. O trabalhador era visto como uma máquina em operação, sem possibilidades de reflexão ou crítica sobre o seu dia de trabalho (ANTUNES, 2013).

Essas respostas enfatizando a separação dos problemas pessoais no dia a dia de trabalho, mostram que essa questão fez e certamente ainda faz parte da cultura da enfermagem. A maioria dos trabalhadores que participaram da pesquisa estão formados há mais de dez anos. Na formação do profissional de enfermagem enfatizava-se, recorrentemente, que quem consegue separar o mundo externo do mundo do trabalho é exemplar, acreditando-se realmente nesse conceito como ideal. Provavelmente ainda hoje, muitas lideranças na enfermagem estimulam essa separação.

Infelizmente, pode-se constatar que o conceito de ergologia é desconhecido em nosso meio. Visto que a ergologia estuda a renormatização das normas na realização da atividade humana e enfatiza que, para realizar o trabalho prescrito o trabalhador usa ele próprio (uso de si) para exercer o trabalho realizado e deve ter ciência dessa dinâmica de trabalho que auxilia o êxito do trabalhador para com sua atividade (SCHWARTZ; DURRIVE, 2016).

A enfermagem desconhece essa dinâmica e defende que o trabalhador, além de separar totalmente seu mundo externo do mundo do trabalho, deve realizar as técnicas e normas da mesma forma sempre.

No setor industrial essas mudanças na forma de trabalhar começam a ser estudadas nos anos 1980. É nessa época que ocorre uma mudança no setor industrial até então impulsionada pelo sistema Taylorista Fordista, onde os trabalhadores não eram programados para pensar. Temos o início do sistema Toyotista, como citado anteriormente. E a introdução do pensamento no mundo do trabalho como Yves Schwartz relatou em seu livro com o título Trabalho e Ergologia II, diálogos sobre a atividade humana:

No início desses anos (80), há “transformações”, “mutações do trabalho”. É verdade que se passa progressivamente de uma época de dominação taylorista, ou pelo menos industrial - a fábrica, as linhas de montagem, o trabalhador e seu ambiente instrumental, a um universo produtivo que se transforma (SCHWARTZ; DURRIVE, 2016, p. 23).

Ou seja, no final do século XX os estudiosos identificaram o quão o homem, com toda sua complexidade biopsicossocial e cultural, é importante para o processo de trabalho.

Assim que, por meio das falas das entrevistas citadas acima, pode-se verificar que os trabalhadores de hoje, do século XXI, espelham-se mais no sistema Taylorista, onde os problemas, pensamentos devem permanecer fora do ambiente de trabalho, colocando-se como meros executores de suas atividades. É interessante constatar que em pleno século XXI os trabalhadores encaixem-se ainda em um método de trabalho, na verdade superado no fim do século XX, como Yves Schwartz vem afirmando desde o final do século XX: “O trabalho não é jamais pura execução, e isso é fundamentalmente universal” (SCHWARTZ; DURRIVE, 2016, p. 27).

Schwartz (2016) considera a atividade de trabalho uma atividade humana. E define que o trabalhador usa de sua experiência para preencher a lacuna existente entre o trabalho prescrito e o trabalho realizado, existe o uso de si e o corpo si. Existe o uso do próprio trabalhador na atividade de trabalho, explicou que o uso de si na atividade é a diferença do trabalho prescrito e o trabalho realizado. Uma técnica de enfermagem, mesmo ciente do manual de técnicas da instituição, onde está detalhado como um procedimento deve ser realizado, esse profissional atuante não é o mesmo

todos os dias. A cada dia, o procedimento de enfermagem que esse profissional executa, a norma ou técnica é outra, pois possui novos fatores emocionais, preocupações e pensamentos diferentes do dia anterior, que interferem nesse processo de trabalho. Exemplo: ao visualizarmos a prescrição de um mesmo procedimento realizada por dois profissionais técnicos de enfermagem, verificaremos que eles executarão o procedimento com estratégias próprias, o que difere no resultado da atividade, porque o uso de si para realizar o trabalho prescrito é fundamental (SCHWARTZ; DURRIVE, 2016).

Outro filósofo francês e membro da equipe de estudos de Yves Schwartz, Jaques Durauffourg, explica o uso de si em suas palavras:

O uso de si por si é o uso do seu corpo, de sua inteligência, de sua história, da sua sensibilidade, de seus gostos". [...] "Se trabalhar é sempre aplicar um protocolo, ao mesmo tempo é sempre aplicá-lo de uma maneira singular, diferente daquela do vizinho e mesmo diferente de um momento a outro (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007, p. 70).

Durauffourg (2007) reforça também que deve-se sempre estudar em uma análise da atividade de trabalho o uso de si por si e pelos outros, os princípios da ergologia. Diz ser fundamental em uma análise distinguir o trabalho da atividade de trabalho. A análise do trabalho é a análise da situação de trabalho, onde a atividade é realizada. Já a análise da atividade de trabalho nos permite avaliar o uso de si inserido na atividade, ou seja, a maneira singular que os trabalhadores fazem uso deles próprios em função deles mesmos e daquilo que os outros lhes demandam (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Em um estudo realizado na Universidade Federal da Santa Maria, um levantamento bibliográfico da produção científica sobre a subjetividade no trabalho do enfermeiro e o referencial teórico-metodológico da ergologia entre 2011 e 2012, constatou-se que vários estudos revelaram uma lacuna entre as prescrições, normatizações, padronizações e o exercício do trabalho real, enfocando a tomada de decisão dos enfermeiros. Felizmente, existe pesquisa na área da enfermagem sobre trabalho e ergologia (SANTOS; CAMPONOGARA, 2014).

Outro estudo realizado com a equipe de enfermagem de um hospital de médio porte, na região do Vale do Rio Pardo, no Rio Grande do Sul, de abordagem qualitativa, com o objetivo de compreender como ocorrem as relações entre normas

e renormatização em uma instituição hospitalar, no contexto de divisão social do trabalho, apresentou a ergologia como referencial teórico, reforçando que cada trabalhador realiza sua atividade conforme seus valores e sua experiência, e que não realizam a mesma ação da mesma maneira. O estudo enfatizou ainda que as singularidades e as variações das situações de trabalho apontavam a riqueza do saber que o trabalhador desenvolve em sua atividade de trabalho. Através dos relatos dos trabalhadores de enfermagem percebeu-se que no saber da prática ou da experiência está a subjetividade de cada trabalhador, “um saber que não é geral e sim singular” (FISCHBORN; VIEGAS, 2015). Evidenciou-se também que nem mesmo a divisão hierárquica de trabalho entre enfermeiros e técnicos impede o crescimento profissional e pessoal no trabalho real. Porém, no trabalho prescrito, nas normas e técnicas, a divisão no trabalho acarreta divisão do saber, visível na hierarquia entre enfermeiros e técnicos. Os pesquisadores terminam por afirmar que o contato com o trabalho é essencial na formação do trabalhador e fica demonstrado que os valores intrínsecos dos trabalhadores interferem no “como fazer” dele, o que não aparece com tanta clareza é o reconhecimento do saber. Esse saber não parece ser tão importante nem para os gestores e nem para os trabalhadores, talvez por não ser algo palpável, protocolado ou escrito. “Esse saber é informal, histórico e construído no dia a dia”. A conscientização dos trabalhadores sobre a importância desse saber singular e inédito, proveniente da sua prática pode ser o caminho para transformarem seu ambiente de trabalho em um local mais humanizado e acolhedor, finalizaram os pesquisadores (FISCHBORN; VIEGAS, 2015).

O final do século XX também foi palco de mudanças na comunicação, como já citado anteriormente. Nesse período que se começou a questionar a maneira como as informações eram transmitidas pelos estudos culturais, começou-se exigir que o processo comunicativo provocasse a reflexão, o pensamento, a análise da situação de fala e o processo comunicativo em si, conforme a Teoria Crítica ou Escola de Frankfurt. Concomitantemente às mudanças no processo de trabalho, iniciaram também as mudanças do processo comunicativo. No entanto, ao analisar as respostas, tanto dos questionários quanto das entrevistas, fica claro que os trabalhadores em questão enxergam a comunicação apenas como transmissão de informação, não se colocaram como parte do processo comunicativo, responderam sobre o tema como algo que vem do outro para trazer notícias, como um canal

unidirecional. O meio de comunicação no trabalho eleito mais eficiente pela maioria dos participantes foi o comunicado interno escrito, onde as informações chegam por meio do papel elaborado pela chefia, sem discussões prévias sobre o assunto em pauta ou qualquer reflexão em grupo e, ainda tiveram participantes que relataram não acessar nenhum meio de comunicação no trabalho. Em relação à transmissão de informação existente na instituição, a maioria relatou ser deficiente, queixaram-se que as informações não chegavam até eles. Referiram que a comunicação é um processo que vem apenas do outro e não se colocaram na atividade comunicativa.

As respostas dos trabalhadores de enfermagem em relação à comunicação nos remete à Teoria da Informação ou Teoria da Matemática, elaborada por dois engenheiros, Shannon e Weaver, em 1949, onde a comunicação era entendida como um processo de transmissão de informação, com ideia unidirecional e sem ter preocupação com a inserção social (HOHLFELDT; MARTINO; FRANÇA, 2013).

É preocupante que os trabalhadores não compreendam seu potencial diante da ação comunicativa. Outros estudos que vieram depois da Teoria da Informação nos trouxeram a importância da reflexão e crítica do conteúdo inserido nas mensagens informáticas, a relação dos meios sociais e culturais em que o processo e os atores da ação comunicativa estão inseridos. Os estudos culturais, nas décadas de 1960 e 1970, reforçaram a necessidade de estudar a cultura dos envolvidos, o contexto social, assim, é possível prever melhor o comportamento dos trabalhadores. Revelaram que por meio da análise da cultura da sociedade é possível reconstituir o padrão de comportamento de homens e mulheres. Para Williams e Thompson, estudiosos marcantes daquela época, a cultura era a vivência de práticas e relações que compunham a vida cotidiana, sendo que o papel do indivíduo estava sempre em primeiro lugar (HOHLFELDT; MARTINO; FRANÇA, 2013).

Cabe destacar também alguns pressupostos que grande parte desses estudos ou hipóteses ou teorias relacionados à comunicação exibem: o fluxo contínuo de informação, recebemos uma quantidade enorme de informações desde o momento em que acordamos até quando dormimos, uma verdadeira avalanche informacional, que, consciente ou inconscientemente, guardamos em nossa memória e, de repente as utilizamos; os meios de comunicação influenciam os receptores a médio e longo prazo e não a curto prazo, ou seja, é mediante observação mais longa que aparecem os efeitos provocados pelos meios de comunicação; os meios de comunicação não

são capazes de impor o que pensar sobre um tema, mas são capazes de influenciar sobre o que pensar e falar, a médio e longo prazo, quer dizer, dependendo dos assuntos abordados pela mídia, o público acaba por incluí-los em suas preocupações (HOHLFELDT; MARTINO; FRANÇA, 2013).

Alerta-se sobre uma tendência natural do ser humano de perceber com mais facilidade as mensagens que são agradáveis e de nosso interesse. Enquanto, o profissional de saúde precisa estar mais habilitado a detectar as mensagens provenientes dos pacientes. Essa escuta só é possível se o profissional utilizar, realmente, as técnicas da comunicação verbal e não verbal. Uma enfermeira estudiosa do assunto reforça a importância da percepção dos profissionais:

Tanto o sentido conotativo quanto o denotativo de uma mensagem estão intimamente associados à capacidade de percepção de uma pessoa. Perceber é traduzir um objeto em julgamento da percepção, isto é, nós interpretamos aquilo que tomamos consciência por meio dos sentidos (SILVA, 1996, p. 110).

Ainda, expõe que a todo momento recebemos estímulos, contudo, para compreendê-los é preciso usar o referencial de cada pessoa, elaborado a partir de suas experiências e valores, que abre as portas para a entrada das mensagens, para que as mensagens tenham significados para nós. O entendimento das mensagens que recebemos vem por meio da nossa percepção, processo de reconhecimento pelos sentidos. A nossa capacidade de perceber todos esses dados definirá o modo pelo qual usamos os vários tipos de comunicação em nosso cotidiano. A compreensão da comunicação não verbal auxilia o profissional a identificar melhor as necessidades dos pacientes e, assim, elaborar um plano de cuidados mais assertivo, usar os cinco sentidos facilita a compreensão da comunicação não verbal. “O profissional precisa “pensar”, estar atento à comunicação não verbal para torná-la mais consciente e, assim, dispor de recursos para entender o seu próprio comportamento e o do paciente” (SILVA, 1996, p.112).

O uso da comunicação não-verbal, citada acima, o uso da nossa percepção para decifrar melhor os sentidos das mensagens revelam uma estratégia da atividade de cuidado para ajudar a entender o que os pacientes estão dizendo, é a abordagem ergológica presente nos processos de enfermagem.

Urgentemente, os nossos trabalhadores de enfermagem precisam entrar em contato com o real conceito de processo comunicativo e saber o quanto são peças fundamentais para a realização desse processo. Entender a influência que os meios de comunicação, como a televisão, eleita como meio mais acionado, podem provocar, ter consciência de seu papel no mundo do trabalho e na sociedade.

Embora os participantes considerem a comunicação existente apenas uma transmissão de informações, no processo de análise das respostas identificamos o processo comunicativo presente em seu cotidiano, como ferramenta de trabalho. Eles descreveram o enunciador, as características que esse enunciador apresenta, como deve ser sua postura, a linguagem adequada para a situação. Exemplo: descrevem que o enunciador deve ser paciente, tolerante, mais compreensivo.

Outra parte importante do processo comunicativo é a recepção da informação, quem é esse receptor e qual o contexto que ele está inserido. A descrição desse momento é evidente, relataram o receptor na figura da pessoa idosa, explicaram quais as alterações fisiológicas que eles sofrem, as atitudes mais comuns, características da personalidade deles. Exemplo: citaram que os idosos já não tem a mesma audição e/ou percepção, que deveriam falar de forma lenta e certificarem-se que eles entenderam.

A análise do discurso, exalta a conexão do eu/enunciador e do tu/receptor quando ocorre um ato de fala, Fiorin definiu essa relação:

Quando se produz um ato de fala, o enunciador se apropria do conhecimento linguístico e, ao fazê-lo, institui-se como “eu”. “Eu” é quem diz “eu”, quem toma a palavra. Então, o ato de tomar palavra estabelece um “eu” e, ao mesmo tempo, como esse “eu” fala para alguém, ele constitui simultaneamente um “tu” (In: FÍGARO (org.), 2015, pag. 49).

A existência do “eu” e do “tu” nas falas dos entrevistados é evidente e, sendo esses atores principais para ocorrer a comunicação, a consideramos presente no cotidiano da equipe de enfermagem. Não é somente clara a presença do processo comunicativo, como também a presença da linguagem como trabalho. Nos estudos sobre linguagem e trabalho classificamos a presença da linguagem de três formas no ambiente de trabalho, a “linguagem como trabalho”, “linguagem sobre o trabalho” e “linguagem no trabalho”. A linguagem como trabalho ocorre quando ela própria é o trabalho, é uma ferramenta de trabalho, funciona como parte da atividade de trabalho.

No caso da linguagem na atividade de cuidar de pessoas idosas, apresenta-se como parte fundamental desta atividade. A linguagem no trabalho é usada em situações de trabalho e não na atividade, usada para expressar como a atividade acontece. A linguagem sobre trabalho envolve a ideia de produção de saber sobre o trabalho (SOUZA-E-SILVA; FAITA, 2002).

Após analisar “eu” e o “tu” ou os atores principais que emitem e recebem o conteúdo informacional é necessário estudar o contexto social, a cultura dos envolvidos, o meio. Assim, é possível esperar o comportamento dos trabalhadores. A partir de situações descritas pelos participantes construímos o cenário em que o processo comunicativo se realiza. Chamamos de situação de fala nos resultados acima, os participantes descreveram situações negativas que os entristecem, como o fato de a pessoa idosa estar desacompanhada nas consultas e/ou de possuir dificuldades para compreender as orientações passadas; referiram-se às situações onde o “jeitinho brasileiro” impera, fato que aborrece. Mas, ficam felizes por não terem medo de expressarem-se.

As falas dos participantes nos auxiliam a conhecer melhor tanto os emissores/enunciadores quanto a entender melhor os meios de comunicação que eles acessam, a cultura que os envolvem e o momento político que eles vivem. Os resultados dos questionários nos mostram a televisão como principal meio de comunicação para os trabalhadores, lembrando que a coleta foi realizada em período pré-eleições presidenciais. Nesse momento, os canais de televisão explicitavam a corrupção dos políticos, comentavam sobre como os políticos são mestres em “dar um jeitinho” para tudo. O momento também evidenciava a crise financeira e, consequentemente, de desemprego no país. As pessoas, mesmo revoltosas com tamanho descaso manifestado pelos políticos frente à situação de desespero, da maioria da população, temiam que a situação ainda pudesse piorar. Então, foi citado mais de uma vez pelos participantes, que eles são felizes por não terem medo. Que medo seria aquele? Medo da situação que a mídia televisiva publicava a todo momento pudesse piorar ainda mais, medo de perder a segurança financeira, medo de perder o emprego. A força que os meios de comunicação têm sobre as pessoas é tão forte que, sabendo que seu emprego não corria risco devido a estabilidade do concurso público, o medo permeou os discursos dos participantes. É curioso como o medo foi citado como contraposto da felicidade.

Em uma pesquisa realizada por Castelhana (2005) sobre o medo do desemprego e as novas organizações de trabalho apontou o medo como um dos sofrimentos mais importantes causado pelo trabalho, sendo o medo do desemprego fator que pode alterar as reações já existentes dos trabalhadores, podendo ocasionar maiores danos físico e mental para os trabalhadores. O autor desse estudo sugeriu quatro efeitos principais para a mobilização do medo:

a) a intensificação do trabalho e o aumento do sofrimento subjetivo; b) a neutralização da mobilização coletiva; c) a emergência da estratégia coletiva do silêncio, cegueira e surdez, no sentido de não perceber o sofrimento e a injustiça infligidos a outrem; d) o individualismo (CASTELHANO, 2005, p. 16).

Castelhana (2005) apontou também que a dominação mais sutil a partir do medo no ambiente de trabalho é a mais perigosa, pois o medo não é da violência explícita, o medo é de fracassar, de perder o seu posto. A nova gestão de trabalho divulga a ideia de humanização nas empresas, mexe muito mais com o subjetivismo e exige do profissional mais responsabilidade, adaptabilidade e perfeição. Atitudes como ter uma “super-empresa” e ser um “super empregado” são divulgadas pela mídia especializada que induz e padroniza o “empregado perfeito” Essa pesquisa nos auxiliou a interpretar a presença do medo nas falas dos participantes (CASTELHANO, 2005).

Nesse contexto, Dejours (2010) apontou que o medo em ambiente organizacional deve ser sempre estudado frente às relações com os processos de demissão e de precarização do trabalho, defendeu que os fatores externos influenciam a conduta interna (DEJOURS, 2010).

Outro tema abordado nessa pesquisa relacionava-se ao acesso à cultura. Considerando que em 1836, a preocupação com o acesso à cultura da maioria já era presente, viu-se que era preciso modificar a estrutura dos jornais, publicando anúncios por palavras, narrativas por telenovelistas da moda, como também baratear as edições para torná-las acessíveis para a maioria da população e não somente para uma minoria erudita. Foi preciso escrever em uma linguagem que a maioria entendesse, colocar assuntos que fosse de interesse da maioria, quando surgiu na França o folhetim, imprescindível para moldar a cultura de massa desse século. Desde então, começou-se a estudar a importância e a influência da cultura popular e dos meios de comunicação na vida da sociedade (MARTIN-BARBERO, 2009).

A partir de 1960 a cultura popular urbana passa a ser reconhecida por uma indústria cultural, cuja influência fica cada vez mais abrangente, tornando a proposta cultural “sedução e incitação ao consumo”, padronização dos comportamentos e estilos de vida. A publicidade torna-se essencial ao transformar os produtos comerciais em instituições domésticas e, no centro dessa nova dinâmica cultural como grande interlocutor, está a televisão. Eminentemente americana, um meio para todo o país, a televisão decide sobre o que é atual e o que é ultrapassado, tanto no campo dos utensílios quanto no campo das falas (MARTIN-BARBERO, 2009).

A televisão unifica para todo o país uma fala na qual, exceto para efeito de folclorização, a tendência é para erradicação das entonações regionais. E com sua obsessão pelo que é atual, ou melhor, pela a televisão suplantará as temporalidades e os ritmos num discurso que pretende tornar tudo contemporâneo. Claro que também a ela se deve a modernização das massas marginalizadas ou atrasadas (MARTIN-BARBERO, 2009, p. 241).

A televisão é o meio de comunicação que a maioria da população tem acesso e esse meio, como citado, colabora muito para o comportamento padrão, rotula o que é bom e o que não é, desmotiva o pensamento e a crítica em relação aos fatos e informações, não deve ser o único meio de acesso às informações.

O estudo dos meios também nos leva ao estudo do espaço onde a comunicação ocorre, o bairro onde as pessoas moram e trabalham. Os bairros oferecem locais de socialização como a escola, a quadra, a biblioteca, o café, o clube, o comitê político, onde forma-se “uma cultura específica dos setores populares” (MARTIN-BARBERO, 2009).

Nesse contexto, fomos pesquisar, então, a cultura do bairro de São Miguel Paulista para melhor entender a cultura dos participantes dessa pesquisa. O bairro de São Miguel Paulista onde a equipe de enfermagem e os idosos passam boa parte de seus dias é um dos bairros mais populosos e antigos da cidade de São Paulo. São Miguel, bairro do extremo leste da cidade, teve seu início em 1560 quando a Padre José de Anchieta reencontrou um grupo de índios guaianaz que havia abandonado o colégio jesuíta e construiu uma capelinha para marcar presença cristã na aldeia e dar sequência à catequização dos índios. Essa capela é patrimônio histórico nacional desde 1938 e fica na Praça do Forró, palco de grandes shows, manifestações populares de arte, onde também encontramos um grande centro comercial.

A Praça do Forró, foi criada no final da década de 1970 por um grupo de amigos interessados em uma “política visionária de transformação provocada pela inquietação”. O bairro de São Miguel conta com a biblioteca pública Raimundo Menezes, criada em 1980 após uma pesquisa realizada com a população local para saber as aspirações da comunidade em relação à uma biblioteca. A pesquisa mostrou-se bastante a favor e a biblioteca foi instaurada.

Outra referência na região é a fábrica da Companhia Nitro Química, do grupo Votorantim, implantada em 1935, teve um papel de destaque no desenvolvimento de São Miguel, atraindo centenas de pessoas à procura de emprego, gerou uma grande migração para São Miguel, principalmente de nordestinos. A Nitro ainda é um dos estabelecimentos que mais oferecem vagas de trabalho na região (IPATRIMÔNIO, 2017).

A população do bairro de São Miguel demonstra ser comprometida com seus objetivos e lutar por suas causas, pois foram os moradores que construíram a Praça do Forró, foram a favor da construção da biblioteca pública, povo de tradição histórica, reivindicaram a construção do primeiro Centro de Referência do Idoso na cidade de São Paulo, hoje o Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia (IPGG), mediante a grande população existente de pessoas idosas. Conhecer a história do bairro que a maioria dos trabalhadores moram e trabalham é conhecer a cultura do bairro, cultura dessas pessoas, o que ajudou a analisar e entender o interdiscurso, o que está nas entrelinhas das respostas dos trabalhadores.

O número de pessoas idosas existente aumenta a cada dia, conforme já citado, os locais de atendimento especializado são poucos, então, é fundamental que os trabalhadores que cuidam de pessoas idosas entendam melhor sua atividade de trabalho, compreendam e valorizem o processo comunicativo para realizar a assistência cada vez com mais qualidade e respeito. Os entrevistados demonstraram saber que o cuidado com pessoas idosas deve ser diferenciado. Mas, que eles presenciavam cuidados com as pessoas idosas por parte das famílias tanto positivos quanto negativos, familiares fazendo bem e, também fazendo mal.

Países desenvolvidos, como os Estados Unidos da América, que vivenciaram o envelhecimento da sua população já algumas décadas antes que o Brasil, demandam que seus profissionais na área da saúde assistam às pessoas idosas com um olhar diferenciado, sendo essa premissa essencial. Vimos na publicação de um

manual de comunicação e saúde americano a preocupação em fazer a equipe de profissionais de saúde entender as alterações físicas e psicológicas advindas do envelhecimento das pessoas idosas, a importância de estudar-se a comunicação entre os profissionais, os pacientes e familiares. Reforçando que a presença de um familiar nos atendimentos assistenciais às pessoas idosas colabora para que o processo comunicativo tenha mais sucesso. Evidenciou-se que a comunicação em saúde ocorre tanto formal quanto informal. Pesquisas destacaram a comunicação formal como potente influenciadora, sendo tentativas formais de mudar o comportamento de saúde do público através de campanhas por meios de comunicação de massas e mídias (THOMPSON et al., 2003).

Estudos sobre a relação das famílias e pessoas idosas em nossa atualidade vem ao encontro dos discursos dos participantes dessa pesquisa, pois revelaram que as pessoas idosas mais pobres mostraram-se mais ativas na dinâmica familiar, seja sustentando ou colaborando com o sustento da família, seja ajudando nos afazeres domésticos e/ou cuidando de crianças. Esses autores ressaltaram a pessoa idosa como provedora fundamental nessas famílias (SOUZA; SKUBS; BRÊTAS, 2007).

Frente aos achados dessa pesquisa pode-se observar no processo comunicativo relatado, que o enunciador é paciente, tolerante, compreensivo, tem que saber escutar e certificar-se que o receptor entendeu. É um trabalhador feliz porque não tem medo de perder o emprego, que gosta de trabalhar com pessoas idosas, considera o seu local de trabalho um céu perto do inferno que é trabalhar em outros lugares.

Em relação ao receptor, na figura da pessoa idosa, já não tem a mesma audição, nem a mesma percepção, precisa que falem com ele de forma lenta. O contexto que eles se encontram envolve abandono da pessoa idosa que, muitas vezes, não consegue mais responder por si mesma e o trabalhador investiga por meio do processo comunicativo se o idoso está entendendo, se sabe ler a receita, se tem acompanhante ou se está sozinho.

Um estudo realizado no Rio de Janeiro, na Escola de Enfermagem Ana Nery, identificou que o processo comunicativo na enfermagem é algo “muito mais que simplesmente falar”, sendo a interação um de seus objetivos, de forma que os participantes do processo tem como meta influenciar um ao outro e com isso ocorre uma relação de interdependência, ou seja, fonte (enunciador) influencia receptor e

receptor influencia fonte. Essa influência, na equipe de enfermagem, pode ser utilizada para melhorar a assistência, tornando-a mais eficaz (BROCA; FERREIRA, 2012).

Recentemente, um levantamento bibliográfico sobre a importância da comunicação e como interfere no processo de cuidar, observou que 100% dos artigos estudados concordaram que uma boa comunicação entre o profissional enfermeiro e o paciente é indispensável para melhor qualidade da assistência, 25% revelam a importância da autoavaliação do profissional enfermeiro referente às suas habilidades de diálogo, 12,5% dos artigos apontaram a omissão de dados como prejudicial à assistência ao paciente. A qualidade do processo comunicativo é indispensável para eficiência do processo assistencial (BEZERRA et al, 2017).

Identificou-se que os trabalhadores expressavam uma relação de carinho com os idosos, percebiam que tinham alguns idosos que eram muito carentes e sentiam vontade de colocá-los no colo e levá-los para suas casas.

Durante as entrevistas referiram situações de violência contra a pessoa idosa, relataram que os familiares, muitas vezes, só queriam apossar-se dos benefícios dessas pessoas idosas.

Lembrando que o meio de comunicação mais usado foi a televisão, de onde saíam grande parte das informações e conhecimentos.

Sabemos que o envelhecimento das pessoas nunca foi tão expressivo como agora e as famílias não são mais tão numerosas como antigamente, então, muitas pessoas idosas, hoje, não tem familiares suficientes para acompanhá-las nas consultas ou nos exames que necessitam. Temos muitas situações de pessoas idosas que moram sozinhas.

Pode-se salientar que a apropriação do benefício das pessoas idosas, que é resguardado por lei, também é uma situação recorrente devido à crise financeira que o nosso país vive. Muitos jovens e adultos brasileiros estão desempregados e não têm renda ou benefício algum. Nessa situação, o benefício das pessoas idosas, muitas vezes, é o único da família. São nessas mediações que a comunicação acontece visando proteger a dignidade da pessoa idosa.

Conforme vimos, as exigências que a população idosa apresenta em relação de cuidados são muitas. A população idosa é grande maioria nos atendimentos de saúde no país. Para que os trabalhadores de enfermagem tenham êxito em sua

atividade de trabalho para com as pessoas idosas é preciso que eles saibam que são peças importantes no processo de trabalho e comunicativo. É preciso que eles percebam que suas experiências em relação ao trabalho prescrito colaboram para realizar a atividade de trabalho em si e que o uso de si para realizar a atividade de cuidar é parte importante do processo. Assim, a atividade de cuidar de pessoas idosas terá mais qualidade e segurança.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o momento político que vivemos, a enorme crise financeira e de desemprego presente em nosso dia a dia, a intensa propaganda nas mídias televisivas desse cenário cada vez pior, pode-se considerar que esses fatores tenham influenciado nas respostas dos participantes, onde o medo foi citado por alguns trabalhadores, mesmo cientes de sua segurança financeira.

Os trabalhadores de enfermagem são profissionais bem assessorados pelos seus conselhos e sindicatos, tem na sua atividade de trabalho o cuidar de pessoas, cuidar de pessoas idosas. Esse público, as pessoas idosas, vem crescendo assustadoramente em nosso país e são poucas as políticas públicas e instituições especializadas para atender a demanda atual marcada pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs).

Vimos que conhecer o público com quem trabalhamos auxilia muito para praticar a atividade do cuidado com qualidade e segurança. A equipe de enfermagem demonstrou ter ciência que a população idosa precisa de um cuidado diferenciado e conhecer as alterações que eles apresentam com o processo de envelhecimento.

A relação de trabalho exibida pelos trabalhadores é de extrema importância para eles, colocaram o trabalho acima de tudo, os discursos representavam que estavam satisfeitos com a atividade que exerciam. Porém, identificamos que o método de trabalho que se assemelha com o qual foi descrito é o método Taylorista com evidências para desestímulo ao ato de pensar, define o trabalhador como executor de tarefas e o proíbe de sofrer qualquer influência emocional, social ou cultural.

Trazendo a tona a abordagem ergológica, o estudo do trabalho como uma atividade humana, que enfatiza o pensamento do trabalhador sobre sua atividade, enfatiza o uso de si para realizar o trabalho prescrito, o uso de sua experiência, de sua inteligência para ter êxito na realização de sua atividade. Os trabalhadores não demonstraram conhecer a abordagem ergológica. Mas, durante a análise das falas dos participantes, vimos a presença do uso de si, a presença de suas estratégias e experiências para realização da atividade de trabalho.

Os trabalhadores de enfermagem referiram-se a comunicação apenas como transmissão de informação, não se colocaram como parte do processo comunicativo,

responderam sobre o tema como algo que vem do outro para trazer notícias, como um canal unidirecional. Mas, também, no processo de análise das respostas identifica-se a presença do processo comunicativo, como ferramenta de trabalho. A descrição das partes principais do processo comunicativo está presente nas respostas, descrevem o enunciador, o receptor das informações, o contexto, a situação de fala e a linguagem como trabalho. Fica constatado que o processo comunicativo e toda sua abrangência estão presentes. Observamos que os trabalhadores de enfermagem não têm ciência do processo comunicativo como um todo e desconhecem sua importância para que o processo ocorra.

Sendo a população idosa a grande maioria nos atendimentos de saúde do país, é prudente melhorar o entendimento da atividade de trabalho, é preciso que os trabalhadores percebam o uso de si para realizar a atividade de cuidar, entendam que sua experiência e inteligência são partes da atividade de trabalho que realizam. É urgente que os trabalhadores de enfermagem compreendam que a comunicação é uma ferramenta de trabalho, um processo do qual eles fazem parte. Desta forma, teremos menos problemas operacionais, erro de processos como erro de medicação, eventos adversos, quedas e tantos outros problemas causados, muitas vezes, por falha do processo comunicativo.

Nesse sentido, é chegada a hora de estudar o processo de trabalho e comunicativo para qualificar a assistência para com as pessoas idosas, que inspiram cuidado com amor, responsabilidade e comprometimento.

Para finalizar gostaria de chamar a atenção para que a abordagem ergológica e o processo comunicativo com toda sua abrangência seja inserida no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem por meio de cursos e dinâmicas de capacitação.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. M.; GIACOMIM, K. C. **Política Nacional do idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

ANTUNES, R. **A Dialética do Trabalho II**: escritos de Marx e Engels. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1988.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1990.

BEZERRA, F.S. et al. Importância do processo de comunicação enfermagem-paciente: revisão integrativa da literatura. **Rev. Saúde**, v. 11, n. 1 (ESP), 2017.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 1, p. 97-103, 2012.

CAMARANO, A. M.; PASINATO, M. T. O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas. In: CAMARANO, A. M. (Org.). **Novos idosos brasileiros**: muito além dos 60?: Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CASTELHANO, L. M. O medo do desemprego e a(s) nova(s) organizações de trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 1, p. 17-28, 2005.

COGO, D.; BRIGNOL, L. D. Redes Sociais e os estudos de recepção na internet. **MATRIZES**. n. 2. p. 75-92, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/matriz/es/article/view/38293/41117>. Acesso em: 01 ago. 2017.

COREN SP. **Enfermagem em Revista**. Edição 16, 2016a. Disponível em: http://corensp.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2015/11/revista_coren_sp_setembro_2016.pdf. Acesso em: 1 ago. 2017.

COREN SP. **Enfermagem em Revista**. Edição 17, 2016b. Disponível em: http://corensp.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2017/08/revista_coren_sp_dezembro_2016.pdf. Acesso em: 1 ago. 2017.

COREN SP. **Quantidade de Profissionais no Estado de São Paulo**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/institucional/quantidade-de-profissionais-no-estado-de-sao-paulo/>. Acesso em: 1 ago. 2017.

DEJOURS, C. Um suicídio no trabalho é uma mensagem brutal. **Público**, 1 fev. 2010. Depoimento a Ana Gerschenfeld. Disponível em: <https://www.publico.pt/2010/02/01/sociedade/noticia/um-suicidio-no-trabalho-e-uma-mensagem-brutal-1420732>. Acesso em: 1 ago. 2017.

DURAFFOURG, J. O trabalho e o ponto de vista da atividade. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.) **Trabalho & Ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EDUFF, 2007.

FÍGARO, R. **Relações de comunicação no mundo do trabalho**. São Paulo: AnnaBlume, 2008.

FIORIN, J.L. Organização linguística do discurso- Enunciação e Comunicação. In: FÍGARO, R. (org.) **Comunicação e análise do discurso**. São Paulo: Contexto, 2015.

FIORIN, J. L. **Linguagem e ideologia**. São Paulo: Ática, 1988.

FISCHBORN, A. F.; VIEGAS, M. F. Atividade dos trabalhadores de enfermagem numa unidade hospitalar: entre normas e renormalizações. **Trab. Educ. Saúde**, v. 13, n. 3, p. 657-74, 2015.

GARCIA, E. O. P. O conteúdo significativo na qualidade de vida no trabalho para funcionários públicos de uma secretária da saúde: **Revista Eletrônica Gestão e Serviços**, v. 1, n. 1, p. 76-94, 2010.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; SANTOS, S. M. A. O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, p. 1772-80.

HOHLFELDT, A.; MARTINO, L. C.; FRANÇA, V. V. (Org.). **Teorias da comunicação**: Conceitos, escolas e tendências. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

IPATRIMÔNIO. **São Paulo – Complexo da Companhia Nitro Química**. São Paulo, 1 abr. 2017. Disponível em: <http://www.ipatrimonio.org/?p=17631#!/map=38329&loc=-23.490652701613694,-46.43817365169525,17>. Acesso em: 1 ago. 2017.

JOHNSON, R.; ESCOSTEGUY, A. C.; SCHULMAN, N. **O que é, afinal, estudos culturais?** 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p.135-66.

LITTLEJOHN, S.W. **Fundamentos teóricos da comunicação**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

MARTIN-BARBERO, Jesús. Pistas para entre-ver meios e mediações. In: _____. **Dos meios às mediações**: comunicação, cultura e hegemonia. Rio de Janeiro:

UFRJ, 2009. Prefácio à 5ª edição castelhana incluída na reimpressão.

MARX, K. **O Capital**. Crítica da economia política. Vol I, livro Primeiro, O processo de produção do Capital. Tomo I. São Paulo: Nova Cultural, 1985. (Coleção Os Economistas).

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 19, n. 3. p. 507-19, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Estados Unidos: OMS, 2015.

PAPALÉO NETTO, M. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, p. 62-75.

RONSINI, V. V. M. A perspectiva das mediações de Jesús Martín-Barbero (ou como sujar as mãos na cozinha da pesquisa empírica de recepção). In: ENCONTRO DA COMPÓS, 19, 2010. Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2010. Disponível em: http://compos.com.puc-rio.br/media/gt12_veneza_ronsini.pdf.

SANTOS, T. M. CAMPONOGARA, S. Um olhar sobre o trabalho de enfermagem e a ergologia. **Trab. Educ. Saúde**, v. 12, n. 1, p. 149-63, 2014.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo. **Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia (IPGG) José Ermírio de Moraes** Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/instituto-paulista-de-geriatria-e-gerontologia-ipgg-jose-ermirio-de-moraes/institucional/historico>. Acesso em: 01 ago. 2017.

SCHWARTZ, Y. Circulações, dramáticas, eficácias da atividade industriosa. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 2, n. 1. p. 33-55, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462004000100004. Acesso em: 1 ago. 2017.

SCHWARTZ, Y. Entrevista Yves Schwartz. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 457-66, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462006000200015. Acesso em: 1 ago. 2017.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE L. **Trabalho e Ergologia (II)**: Diálogo sobre a atividade humana. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2016.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho & Ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EDUFF, 2007.

SILVA DE PAULA, G. et al. Fatores contribuintes para o sofrimento psíquico em âmbito psiquiátrico da equipe de enfermagem. **Rev. Pesq.: Cuid. Fundam. Online**.

(Ed. Supl.) p. 5-8, 2012. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v0i0.05-08>. Acesso em: 1 ago. 2017.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais. 6. ed. São Paulo: Gente, 1996.

SOUZA, R. F.; SKUBS, T.; BRÊTAS, A. C. P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm. [online]**, v. 60, n. 3, p. 263-67, 2007, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300003>. Acesso em: 1 ago. 2017.

SOUZA-E-SILVA, M. C. P. Discursividade e espaço discursivo. In: FÍGARO, R. et al. (Orgs.). **Comunicação e análise do discurso**. São Paulo: Contexto, 2015.

SOUZA-E-SILVA, M. C. P.; FAITA, D. (Org.). **Linguagem e trabalho**: Construção de objetos de análise no Brasil e na França. São Paulo: Cortez, 2002.

TAVARES, M. **Estudo Sabe mostra quadro preocupante sobre idosos brasileiros**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/blog/longevidade-modo-de-usar/post/2018/06/26/estudo-sabe-mostra-quadro-preocupante-sobre-idosos-brasileiros.ghtml>. Acesso em: 1 fev. 2019

THOMPSON, T. L. et al. **Handbook of health communication**. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2003. Disponível em: <https://epdf.pub/the-routledge-handbook-of-health-communication.html>. Acesso em: 1 ago. 2018.

VYGOTSKI, L. S. **Pensamento e linguagem**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WILLIAMS, R. **Cultura e materialismo**. Tradução de André Glaser. São Paulo: UNESP, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

1-Formação:	
Enfermeiro	
Técnico de enfermagem	
Auxiliar de enfermagem	

2- Quanto tempo trabalha na empresa?

Menos de 2 anos	
Acima de 2 anos	
Acima de 5 anos	

3- Há quantos anos se formou na enfermagem?

Acima de 6 meses	
Acima de 2 anos	
Acima de 5 anos	
Acima de 10 anos	

4- Quantas pessoas moram na sua casa (com você)?

1 pessoa	
2 pessoas	
3 pessoas	
4 pessoas ou mais	

5- Condições de moradia

Pensão	
Comunidade de habitações modestas	
Casa de amigos	
Casa de parentes	
Casa de aluguel	
Casa própria	

6- Condições de transporte da moradia para o local de trabalho:

Transporte público	
Transporte próprio	
Bicicleta	
Caminhando	
Táxi	
Outros	

7- Meios de comunicação para acesso às notícias importantes:

Televisão	
Rádio	
Colegas de trabalho	
Jornais	
Redes sociais	
Vizinhos	
Amigos do bairro	
Nenhum	

8- Atividades que mais gostam de realizar nas horas vagas:

Assistir TV	
Conversar com os amigos	
Ouvir rádio	
Ouvir música	
Ir à casa de parentes	
Jogar futebol	
Assistir filmes/ ou séries TV a cabo	
Ler	
Ir à parques	
Ir ao cinema	
Navegar na internet	
Nenhuma	
Outras	

9- Encontra seus colegas de trabalho fora do horário de trabalho?

Sim	
Não	

10- Com qual frequência?

Diariamente	
Semanalmente	
Quinzenalmente	
Mensalmente	
1 X a cada 3 meses	
Nenhuma	

11- Assuntos de preferência procurados nos meios de comunicação:

Educação e saúde	
Direitos trabalhistas	
Salários	
Esportes	
Sobre Mulheres	
Economia	
Sobre Sexo	
Diversão e lazer	
Assuntos internacionais	
Notícias policiais	
Política	
Outros	

12- Meios de comunicação da empresa que são mais acessados:

Intranet	
Site	
Facebook	
Twiter	
Comunicados internos	
Nenhum	

Roteiro da entrevista:

- 1 – Conte-me o que o trabalho representa para você.
- 2 – Discorra sobre o que mais o aborrece no trabalho.
- 3 – Relate sobre o que te deixa feliz no trabalho.
- 4 – Diante de um problema pessoal, como você encara o dia de trabalho?
- 5 - Fale-me como deve ser o cuidado de enfermagem à pessoa idosa.
- 6 - O que representa para você cuidar de pessoas idosas.
- 7 – Fale-me sobre o processo de comunicação no seu trabalho.

APÊNDICE B - SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA

São Paulo 22 de junho de 2018

Ao Dr. Francisco S. do Carmo

Eu, Manoela Pires do Couto, aluna do programa de mestrado de Gerontologia da Escola de Artes Ciências e Humanidades Universidade São Paulo (EACH USP) solicito autorização para coletar dados nas dependências do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia, para a pesquisa sobre “Comunicação e o processo de trabalho da enfermagem em um ambulatório para pessoas idosas: uma abordagem ergológica”, sob a orientação da Professora Doutora Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr(a) para participar da Pesquisa “**Comunicação e o processo de trabalho da enfermagem em um ambulatório para pessoas idosas: uma abordagem ergológica**”, sob a responsabilidade da pesquisadora **Manoela Couto**, estudante do programa de mestrado da gerontologia da EACH USP, sob a orientação da Professora Doutora **Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez**.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de respostas ao questionário que será aplicado por meio de entrevista gravada em um local privativo.

Se depois de consentir em sua participação o Sr(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr.(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadora de pesquisa envolvendo seres humanos.

Salientamos que sua participação poderá ser importante para melhorar a comunicação e o trabalho da equipe de enfermagem com pessoas idosas.

Salientamos ainda, que sua participação pode lhe causar risco psicológico mínimo, pois ao relatar sobre o seu trabalho talvez apareçam lembranças de situação desagradável ocorridas na equipe de trabalho que te deixe chateado.

Os benefícios em fazer parte dessa pesquisa relacionam-se à possibilidade de refletir e compartilhar situações vivenciadas no seu processo de trabalho.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr.(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora na Escola de Artes Ciências e Humanidades (EACH USP), situada na Rua Arlinda Bettio, 1000. CEP-03828000. Vila Guaraciaba, São Paulo, SP, Brasil, pelo telefone, (11) 9941634161 ou por e-mail kekacouto@hotmail.com

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu,.....RG,.....
fui informado sobre o que o pesquisador quer saber e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e posso sair quando quiser.

Este documento é emitido em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

São Paulo, de de 2018

.....

Assinatura do participante ou responsável Assinatura do pesquisador - **Manoela Couto**

ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

USP - ESCOLA DE ARTES,
CIÊNCIAS E HUMANIDADES
DA UNIVERSIDADE DE SÃO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A COMUNICAÇÃO E O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM AMBULATÓRIO PARA PESSOAS IDOSAS: ABORDAGEM ERGOLÓGICA

Pesquisador: MANOELA PIRES DO COUTO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96712018.3.0000.5390

Instituição Proponente: Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.884.652

Apresentação do Projeto:

Os pesquisadores desejam entender o processo comunicacional da equipe de enfermagem visando melhorar o conhecimento, convivência dos trabalhadores da equipe e assistência prestada à pessoa idosa. Trata-se de um estudo de caso, que será realizada com a equipe de enfermagem de um ambulatório que presta assistência às pessoas idosas. Serão realizadas entrevistas em profundidade individuais com roteiro prévio e questionário estruturado. A amostra será determinada após saturação dos dados. Os dados serão analisados por meio da técnica de análise do discurso e sob a luz do referencial da ergologia e da comunicação no processo de trabalho. Espera-se que os resultados dessa pesquisa auxiliem os trabalhadores de enfermagem a entenderem seu trabalho e estimule a percepção do conceito de trabalho entre os trabalhadores em relação à assistência prestada às pessoas idosas por meio da abordagem ergológica. Participarão da pesquisa 20 enfermeiros de um ambulatório de atendimento ao idoso.

Objetivo da Pesquisa:

A presente pesquisa tem como objetivo:

- entender a comunicação e as relações de trabalho da enfermagem em um ambulatório para idosos.
- conhecer o perfil cultural e social dos participantes da pesquisa.
- conhecer os conflitos do processo comunicacional da equipe de enfermagem ambulatoria

Endereço: Av. Arlindo Bétio, nº 1000

Bairro: Ermelino Matarazzo

CEP: 03.828-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-1046

E-mail: cep-each@usp.br

USP - ESCOLA DE ARTES,
CIÊNCIAS E HUMANIDADES
DA UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 2.884.652

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos psicológicos dos participantes serão mínimos, pois ao relatar sobre o seu trabalho talvez apareçam lembranças de situações desagradáveis ocorridas na equipe de trabalho que lhe deixe chateado.

Benefícios:

Os benefícios em fazer parte dessa pesquisa relacionam-se à possibilidade de refletir e compartilhar situações vivenciadas no seu processo de trabalho. Também os dados advindos dos discursos poderão favorecer a implementação de mudanças no processo de trabalho da equipe de enfermagem visando melhorias na qualidade de vida do trabalhador e da assistência prestada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a área da Geriatria e Gerontologia. A atenção ao idoso deve ser trabalhada pela equipe para poder oferecer um atendimento de qualidade e de acordo com as necessidades dos idosos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

- não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa pode ser aprovada sob o ponto de vista ético.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1169031.pdf	21/08/2018 17:31:13		Aceito
Outros	carta_protocolo.pdf	21/08/2018 17:30:22	MANOELA PIRES DO COUTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado270618.pdf	01/08/2018 14:07:43	MANOELA PIRES DO COUTO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto2018115753.pdf	01/08/2018 13:47:44	MANOELA PIRES DO COUTO	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.doc	27/06/2018	MANOELA PIRES	Aceito

Endereço: Av. Arlindo Bettio, nº 1000

Bairro: Ermelino Matarazzo

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-1046

CEP: 03.828-000

E-mail: cep-each@usp.br

USP - ESCOLA DE ARTES,
CIÊNCIAS E HUMANIDADES
DA UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 2.884.652

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	15:21:00	COUTO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.doc	27/06/2018 15:15:05	MANOELA PIRES DO COUTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.doc	27/06/2018 15:12:03	MANOELA PIRES DO COUTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 10 de Setembro de 2018

Assinado por:
Rosa Yuka Sato Chubaci
(Coordenador)

Endereço: Av. Arlindo Bettio, nº 1000

Bairro: Ermelino Matarazzo

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-1046

CEP: 03.828-000

E-mail: cep-each@usp.br