

CARLA PENA DIAS

**O COTIDIANO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE NO TRANSPORTE AÉREO DE
PACIENTES**

Belo Horizonte

Escola de Enfermagem da UFMG

2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

CARLA PENA DIAS

**O COTIDIANO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE NO TRANSPORTE AÉREO DE
PACIENTES**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Maria de Mattos Penna.

Belo Horizonte

Escola de Enfermagem da UFMG

2010

Dias, Carla Pena.

D541c O cotidiano de trabalho dos profissionais no transporte aéreo de pacientes [manuscrito]. / Carla Pena Dias. - - Belo Horizonte: 2010. 89f. : il color.

Orientadora: Cláudia Maria de Mattos Penna.

Área de concentração: Enfermagem.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Transporte de Pacientes. 2. Serviços Médicos de Emergência. 3. Recursos Humanos em Saúde. 4. Dissertações Acadêmicas.

1. Penna, Cláudia Maria de Mattos. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WX 215

Dissertação intitulada “*O cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde no transporte aéreo de pacientes*”, de autoria da mestranda Carla Pena Dias, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profa. . Dra. Cláudia Maria de Mattos Penna - EE/UFMG Orientadora

Profa. Dra. Marília Alves-Diretora da Graduação EE/UFMG

Profa. Dra. Grace Teresinha Marcon Dal Sasso-UFSC

Profa. Dra. CLÁUDIA MARIA DE MATTOS PENNA
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
EE/UFMG

Belo Horizonte, 19 de março de 2010

Av. Alfredo Balena, 190 – Belo Horizonte, MG – 30.130-100 – Brasil – tel.: (31) 3409-9830

Dedico esta dissertação a minha mãe, pelo apoio incondicional e incentivo nessa caminhada. A Alessandro, meu marido, pela compreensão nos momentos difíceis e pela paciência. Em especial, a minha filha, Camila, alegria constante em minha vida.

Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

*Agradeço a **Deus**, por me proporcionar sabedoria e força em todos os momentos de minha vida.*

A meus familiares, que me deram apoio ao longo dessa caminhada. Meus queridos Tios e Tias, em especial Quirino e Regina, Marco Heleno e Maria das Graças, Cida e Silas.

A minha irmã Êrika, meu cunhado Cleuber e sobrinhos, desculpem a ausência em momentos importantes. A Tia Angela, pela amizade constante em nossas vidas. A meus primos e primas, em especial Elayne e Mariana, pelo carinho e apoio.

A minha orientadora, Professora Doutora Cláudia Maria de Mattos Penna, por acreditar em mim, compartilhar seus ensinamentos e proporcionar valiosos momentos de discussão.

Aos professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em especial a professora Maria José Menezes Brito e a professora Marília Alves, pelo apoio durante minha gravidez, pelos anos de convivência e aprendizagem.

Aos colegas de mestrado, em especial Bruna, Danúbia, Allana, Flávia e Raquel, pela troca de experiências e pelo prazer da convivência.

Às colegas do Núcleo de Pesquisa, em especial a amiga Selma pelo carinho e amizade.

A meus amigos e amigas, em especial Clayton, pelo incentivo.

A UNIMINAS. Em especial, Flávio Lopes, pelo carinho, apoio e disponibilidade em me ajudar nos momentos de dúvidas, meus colegas enfermeiros (as) pelo carinho, incentivo e conselhos durante essa caminhada. Minhas duplas, Genira e Genilson sou grata pela compreensão e paciência durante os voos.

Aos profissionais de saúde que participaram deste estudo, por compartilharem suas vivências enriquecedoras.

À Diretoria da UNIMINAS, por tornar meu trabalho viável, em especial, Cristiano Rocha.

A todos os que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste estudo.

*Os poemas são pássaros que chegam
não se sabe de onde e pousam
no livro que lê.*

*Quando fechas o livro, eles alçam vôo
como de um alçapão.*

*Eles não têm pouso
nem porto;*

*alimentam-se um instante em cada
par de mãos e partem.*

*E olhas, então, essas tuas mãos vazias,
no maravilhado espanto de saberes
que o alimento deles já estava em ti...*

[Mário Quintana](#)

DIAS, Carla Pena. ***O cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde no transporte aéreo de pacientes.*** 2010. 90f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

RESUMO

Trata-se de um estudo de caso qualitativo, fundamentado na sociologia compreensiva, com o objetivo de compreender o cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde no transporte aéreo de pacientes. O cenário de estudo foi uma empresa privada de Belo Horizonte, Minas Gerais, especializada em transporte aéreo de pacientes. Foram entrevistados vinte e dois profissionais de saúde, enfermeiros e médicos que atuam ou atuaram no transporte aéreo de pacientes. Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2009, por meio de um roteiro de entrevistas semi-estruturado. Os dados foram tratados e analisados pelo método de análise de conteúdo. Da análise, emergiram cinco categorias empíricas: 1. A construção conjunta: o caminho das pedras, 2. O trabalho em equipe, 3. O trabalho: cada dia um dia! 4. Os diferentes ambientes de cuidado e 5. A miscelânea de sentimentos. A primeira categoria trata do início das atividades dos profissionais de saúde no transporte aéreo e das dificuldades vivenciadas no processo de construção da empresa. A segunda categoria considera aspectos relevantes do trabalho realizado em equipe de forma interdisciplinar, os aspectos motivacionais que levam os profissionais a exercer esse tipo de atividade, a importância da comunicação adequada e a interação dos sujeitos. A terceira categoria aborda os diferentes significados em relação ao trabalho que realizam. A quarta categoria mostra os vários ambientes do transporte aéreo e as tecnologias que se refletem no cuidado ao paciente. A quinta e última categoria revela os sentimentos por parte dos profissionais de saúde frente às situações vivenciadas no ambiente de trabalho e a assistência prestada ao paciente durante o transporte. Este estudo permitiu compreender os diferentes olhares acerca do trabalho que realizam e a influência do ambiente sobre os atores envolvidos, em relação às posturas e comportamentos. O trabalho é complexo, apresenta muitas situações imprevisíveis, a assistência e o cuidado prestado ao paciente tornam-se diferenciados. A subjetividade está presente no cotidiano a todo instante, há uma relação dialética de prazer e sofrimento, os profissionais de saúde revelam sentimentos vivenciados a respeito do trabalho e na assistência prestada ao paciente durante o transporte. Espera-se que este estudo possa promover a reflexão dos sujeitos envolvidos nessa atividade, suscitar novos questionamentos e gerar novas discussões e pesquisas sobre o tema.

Palavras-chave: Transporte de Pacientes; Serviços Médicos de Emergência; Recursos Humanos em Saúde; Dissertações Acadêmicas.

ABSTRACT

This is a qualitative study case based on comprehensive sociology with the aim of understanding the daily work of health professionals in the patients' air transportation. The study setting was a private company in Belo Horizonte, Minas Gerais State, specialized in the air transportation of patients. Twenty-two health professionals were interviewed such as nurses and doctors who act or acted in the air transportation of patients. The data were collected between May and June 2009 through a semi-structured interview guide. They were processed and analyzed using content analysis. Five categories emerged from the analysis: 1. Joint construction: the stones' path, 2. Teamwork, 3. The work: each day at a time, 4. The different care settings and 5. The hodgepodge of feelings. The first category deals with the beginning of the health professionals' activities in the air transportation and the difficulties experienced in the company's building process. The second category considers relevant aspects of team work in an interdisciplinary way, the motivational aspects that lead these professionals to carry out this kind of jobs, the importance of a proper communication and the subjects' interaction. The third category broaches the different meanings of the work that they carry out. The fourth category shows the various air transportations' environments and the technologies that are reflected in patient care. The fifth and last category reveals the health professionals' feelings towards the experienced situations in the work environment and the assistance provided to patients during the transportation. This study allowed understanding different looks into the work they do and the environment's influence over the involved actors in relation to attitudes and behaviors. The work is complex, it presents unpredictable situations and the provided assistance and care to patients become differentiated. The subjectivity is present at anytime in daily life, there is a dialectical relationship between pleasure and pain, and health professionals reveal experienced feelings about work and the provided assistance during transportation. It is hoped that this study may promote the reflection of these individuals involved in this activity, raise new questions and bring forth further discussion and researches over the theme.

Key words: Transportation of Patientes; Emergency Medical Services; Health Manpower; Academic Dissertations.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	15
2.1	O cenário de estudo.....	17
2.2	Os sujeitos da pesquisa	19
2.2	Coleta de informações	21
2.4	Análise das informações	23
3	COMPREENSÃO DOS DADOS	24
3.1	A construção conjunta: o caminho das pedras	25
3.2.	O trabalho em equipe	32
3.3.	O trabalho: cada dia um dia!	44
3.4	Diferentes ambientes de cuidado.....	57
3.5	A miscelânea de sentimentos	64
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
	REFERÊNCIAS	76
	APÊNDICES	84
	ANEXOS	87

1 INTRODUÇÃO

O transporte aéreo de pacientes iniciou-se em períodos de guerras, devido à necessidade de remover soldados feridos dos campos de batalha para um local apropriado ao atendimento em tempo hábil (DRYEN, 1997). Isso porque as ambulâncias terrestres, muitas vezes, demoravam a chegar até o hospital, considerando-se a gravidade dos pacientes transportados.

Mannarino e Timerman (1998) e Gentil (1992) consideram que, historicamente o transporte aéreo iniciou-se durante a Guerra Franco-Prussiana, em 1870, de forma primária e rudimentar, já que era realizado por meio de balões de ar e sem a presença de profissionais de saúde. Pela ausência de conhecimento, na época, a respeito da fisiologia de altitude, tal forma de transportar pacientes ocasionava muitas mortes.

As guerras foram cruciais para o desenvolvimento do transporte aéreo de pacientes. Na Primeira Guerra Mundial (1914-1918), já existiam aeronaves amplas com médicos e enfermeiros treinados e com alguns conhecimentos referentes à fisiologia de voo. Na Segunda Guerra Mundial (1939-1945), alemães e americanos realizavam a remoção de feridos em aviões militares, adaptados com sistema de oxigênio, com suprimento de medicamentos e materiais para o atendimento e a presença de profissionais de saúde durante o transporte. Na Guerra da Coreia, em 1955, e na Guerra do Vietnã, na década de 1960, surgiram os primeiros helicópteros que possibilitaram o pouso em locais de difícil acesso (FERRARI, 2005).

Portanto, os primeiros profissionais de saúde que atuaram nesse cenário vivenciaram muitas dificuldades relacionadas à falta de conhecimento em um ambiente totalmente diferente do habitual. Bernardes e Lopes (2007) demonstram, por meio de depoimentos, o atendimento dos feridos na Segunda Guerra Mundial, dentro do avião e os grandes desafios enfrentados pelas enfermeiras que trabalhavam no Transporte Aéreo do Exército Brasileiro.

Mais tarde, a rapidez e o aperfeiçoamento das aeronaves tornaram-se relevantes para o transporte de pacientes graves, mesmo fora de momentos de catástrofes e guerras. Desse modo, com a introdução de aeronaves mais rápidas e

os conhecimentos da medicina aeroespacial em relação à fisiologia de voo (TEMPORAL, 2005), tornou-se possível uma assistência mais adequada aos pacientes transportados.

De forma geral, os transportes são classificados de acordo com o tipo de atendimento que realizam, ou seja, o pré-hospitalar, o intra-hospitalar e o inter-hospitalar. O pré-hospitalar refere-se ao atendimento primário realizado no “local da cena”, onde o agravo ou acidente ocorrem; o intra-hospitalar refere-se às transferências internas dentro de uma mesma instituição e o inter-hospitalar considerado como secundário, caracteriza-se por deslocamentos de uma determinada instituição para outra que possui estrutura adequada para atender as reais necessidades do paciente (DRYEN, 1997).

O foco do presente estudo é o transporte inter-hospitalar, com suas peculiaridades e as características dos pacientes transportados. Nos dias de hoje, devido ao crescimento populacional principalmente em locais distantes dos grandes centros urbanos, há uma importante demanda de transferência de pacientes críticos de locais de menor recurso para centros com melhores condições de atendimento. Para atender essa demanda houve mudanças no sistema público e inserção do setor privado. O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2048 definiu condutas para o transporte:

Considerando a expansão dos serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel e de transporte inter-hospitalar e a necessidade de integrar estes serviços a lógica dos sistemas de urgência, com regulação médica e presença da equipe de saúde qualificada para as especialidades deste atendimento (BRASIL, 2002)

Nesse contexto, os serviços de atendimento de urgência foram ampliados em fins da década de oitenta, quando “*surgiram as primeiras empresas especializadas em transporte aéreo de pacientes no Brasil*” (GENTIL, 1992). Em Minas Gerais, a Federação das UNIMEDS fundou, em 1996, uma empresa privada especializada em serviços de transporte médico de urgência, com a finalidade de atender seus clientes conveniados em qualquer lugar no Brasil.

A empresa para o efetivo atendimento de seus conveniados elaborou protocolos para atendimento e transporte de pacientes adultos, pediátricos e neonatais. Esses protocolos referem-se aos procedimentos, rotinas e técnicas de responsabilidade de enfermeiros e médicos. Dentre eles, citam-se os protocolos de: procedimentos de punção de acessos vasculares, arteriais, assistência aos pacientes cardiopatas, neurológicos, politraumatizados, sondagens, checagem de materiais e equipamentos, montagem das aeronaves e outros. Além disso, ressaltam-se os treinamentos periódicos de segurança de voo e prevenção de acidentes, técnicas repassadas pelos pilotos aos profissionais de saúde, tais como abertura das portas, localização das saídas de emergência e possíveis situações no espaço reduzido do interior das aeronaves.

Espera-se que os profissionais de saúde que se propõem a trabalhar no transporte aéreo de pacientes possuam experiência prévia em terapia intensiva e urgência, além de conhecimentos teórico-práticos de acordo com a faixa etária e o diagnóstico dos pacientes transportados. Nos intercorrências com o paciente, a experiência e a capacidade de decisão em situações de urgência e emergência qualificam o cuidado prestado durante o transporte. Assim, para prestar atendimento aos pacientes no ambiente aéreo, deve-se considerar o conhecimento de fisiologia de voo, conforme a Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde:

Os profissionais de saúde devem ter noções de aeronáutica de fisiologia de vôo. Estas noções básicas de fisiologia de vôo devem seguir as determinações da Diretoria de Saúde da Aeronáutica e da Divisão de Medicina Aeroespacial (BRASIL, 2002).

Sendo assim, “[...] *todo o pessoal de voo está exposto a uma gama de fatores de estresse, tanto físico como psicológico, a sofrer acidentes aéreos ou incidentes e a contrair doenças diversas [...]*” (GERK FILHO, 2004, p. 26). Os profissionais de saúde, que atuam nesse ambiente, deparam-se, no cotidiano, com fatores estressantes causados pelo voo: *diminuição da pressão parcial de oxigênio, mudança da pressão barométrica, mudança da temperatura, diminuição da umidade, ruído, vibração, fadiga e fator gravitacional* (HOLLERAN, 2003, p. 44).

Considerando os fatores estressantes descritos na literatura, as limitações do ambiente de trabalho e com base em minha própria experiência, posso dizer que os profissionais de saúde enfrentam dificuldades na prática cotidiana. Para superá-las, são necessários o conhecimento de protocolos, os treinamentos de segurança em voo e um bom planejamento. Mesmo assim, não há como evitar certos imprevistos durante o transporte.

Desse modo, observa-se que o processo de trabalho é permeado por situações de urgência e emergência, no transporte de pacientes conscientes e inconscientes, graves ou estáveis e de qualquer idade. As dificuldades encontradas no dia a dia de trabalho vão desde a condição do paciente às alterações ambientais do voo, ou seja, as que podemos controlar e as que não estão ao nosso alcance. Assim, comecei a questionar como os profissionais de saúde vivenciam o cotidiano de trabalho no transporte aéreo de pacientes?

A atuação dos profissionais de saúde é complexa, pois *“o ambiente de trabalho da remoção aeromédica é muito limitado, impondo diversas condições aos pacientes e à tripulação, que irão influenciar nos cuidados dispensados aos pacientes”* (GENTIL *et al.*, 2000, p. 16).

Tais condições provocam, nos profissionais, desgastes físico, emocional e psíquico. Esses desgastes podem ser contornados pela interação e confiança no trabalho entre os profissionais que realizam o atendimento, como se observa no cenário do presente estudo. Muitos desses profissionais iniciaram juntos suas atividades desde a formação da empresa, o que parece facilitar o processo de trabalho. De acordo com Hall e Weaver (2001):

Cada membro da equipe deve familiarizar-se com os conceitos e aproximar-se de seus colegas para ser capaz de assumir porções significativas dos papéis dos outros, dominando áreas de competência sobrepostas, compartilhando responsabilidades (HALL; WEAVER, 2001, p. 867).

Pode-se perceber que os desafios e sentimentos, como o medo, a proximidade da morte, o estresse e o cansaço, muitas vezes não verbalizados, mas compartilhados, estão presentes no cotidiano de trabalho desses profissionais. Tais

sentimentos são, na maioria das vezes, escamoteados devido à necessidade de mostrar tranquilidade e competência diante do paciente e do acompanhante.

Por um lado, os protocolos, treinamentos e processos técnicos garantem, de forma planejada e sistematizada, o atendimento durante o transporte. Por outro, os aspectos subjetivos vivenciados no cotidiano não são abordados da mesma forma, pois não fazem parte de discussões e treinamentos periódicos. Desse modo, pode-se dizer que os profissionais vivenciam momentos de receios e angústias na prática cotidiana. Para May (2004):

Quando nos referimos à consciência das pessoas, estamos preocupados com o que ocorre - em termos de pensamento e ação - no interior de cada um de nós. Esses estados subjetivos referem-se ao nosso mundo "interior" de experiências e não do mundo lá fora. Para concentrarmo-nos na subjetividade, enfocamos os significados que as pessoas dão ao seu ambiente, não o ambiente em si (MAY, 2004, p. 27).

Nesse olhar, do encontro com a subjetividade, observa-se que há necessidade de se discutirem as práticas e experiências vivenciadas pelos profissionais de saúde em relação ao trabalho que desempenham.

Durante minha trajetória profissional atuei como enfermeira na área hospitalar nas unidades de terapia intensiva (UTI) e transporte aéreo de pacientes, em um modelo pautado nos moldes de eficiência, de rotinas tecnicistas e da busca constante pelo conhecimento "verticalizado". Durante esse tempo, pude perceber que essa forma de trabalho massifica as reflexões sobre o que experienciamos no cotidiano. Vivenciei muitas situações estressantes e vários desafios que se tornaram momentos de aprendizagem.

A partir de minha vivência, comecei a observar comportamentos, atitudes e posturas dos profissionais de saúde que lidam com transporte aéreo e qual seria o significado de trabalhar nesse ambiente dinâmico, que ultrapassa os limites formais de um hospital. Participo desse trabalho há oito anos prestando cuidado direto aos pacientes, vivenciando dificuldades e situações imprevisíveis. Acrescente-se a isso o fato de que geralmente, a formação dos profissionais de saúde ainda não leva em

conta o espaço aéreo como lócus de trabalho em saúde. Assim, surgem as seguintes indagações: Qual o significado, para os profissionais de saúde, de trabalhar no transporte aéreo de pacientes? Quais os aspectos subjetivos que permeiam o cotidiano de trabalho desses profissionais? O que significa trabalhar no limite da existência humana e em proximidade com a morte, diante do cansaço e do desgaste físico e emocional?

Face a esses questionamentos, comecei a pesquisar o tema proposto e deparei-me com a escassez da literatura, principalmente no que tange as questões subjetivas.

Nesse sentido, torna-se oportuno conhecer o trabalho dos profissionais de saúde no transporte aéreo de pacientes e promover uma reflexão sobre sua prática cotidiana. As discussões sobre o assunto enriquecerão o panorama atual e aumentarão a possibilidade de abrir caminho a novas pesquisas na área. Almeja-se, com este estudo, entender como o ambiente de trabalho exerce influência sobre os atores envolvidos, na realização de suas ações, em suas posturas e em seus comportamentos.

Portanto, o objetivo deste estudo é compreender o cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde que atuam no transporte aéreo de pacientes.

2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Para se conhecer o cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde que atuam no transporte aéreo de pacientes, optou-se pelo estudo de caso qualitativo. A escolha da abordagem qualitativa deve-se ao fato de ser aplicada ao estudo das relações, das crenças, percepções e opiniões levando em conta como os sujeitos vivenciam os fatos e os fenômenos observados (MINAYO, 2007).

Sendo assim, essa abordagem vai ao encontro do objetivo do estudo que propõe compreender como os profissionais de saúde vivenciam o cotidiano de trabalho no transporte aéreo de pacientes. A pesquisa qualitativa possibilita uma visão em direção aos aspectos subjetivos entre os sujeitos. *“O universo das investigações qualitativas é o cotidiano e as experiências do senso comum, interpretadas e re-interpretadas pelos sujeitos que as vivenciam”* (MINAYO, 2007, p. 24)

Nesse sentido, foi escolhido, como estratégia de pesquisa, o estudo de caso *“que será classificado como descritivo e exploratório, devido o caráter prático da pesquisa e os fenômenos estarem inseridos na vida real”* (YIN, 2005, p. 20). A utilização do estudo de caso, neste projeto, vai ao encontro da possibilidade de se conhecer, de maneira aprofundada, o objeto de estudo. Permite, não só conhecer a realidade, mas também compreender os significados que os profissionais de saúde atribuem ao cotidiano de trabalho.

Os estudos de caso enfatizam a “interpretação do contexto”. Um princípio básico deste estudo é que, para uma apreensão mais completa do objeto, é preciso se levar em conta o contexto em que se situa. Assim, para se compreenderem melhor os problemas, as ações, as percepções, os comportamentos e as interações das pessoas, deve-se relacioná-los à situação específica onde ocorrem ou à problemática determinada a que estão ligados (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

Torna-se oportuno conhecer a vivência dos profissionais de saúde e os diversos significados que atribuem a esse cotidiano. O ambiente de trabalho, no

transporte aéreo de pacientes, é permeado por situações imprevisíveis e adversas que, de certa forma, impõem atitudes, posicionamentos e posturas dos profissionais de saúde frente ao paciente transportado. O referencial teórico deste estudo será a sociologia compreensiva que busca *“descrever o vivido naquilo que é/está, contentando-se, assim, em discernir visadas de distintos atores envolvidos”* (MAFFESOLI, 2007, p. 30). Diante da necessidade de se compreender como ocorrem as relações entre sujeitos, sentimentos, nesse ambiente tão particular, é preciso lançar um novo olhar aos detalhes e adversidades que compõem esse cotidiano de trabalho.

É essa a nossa tarefa: levantar as questões tão evidentes que chegam a ficar esquecidas, A tessitura do mundo é complexa e o texto que a formula em palavras, não deve ser irrepreensível, perfeito, é que tal texto não faz mais do que atualizar, trazendo-os para o tempo presente.(MAFFESOLI, 2007, p. 78).

Nessa perspectiva, a sociologia compreensiva permite um olhar diferenciado em relação às situações que surgem no cotidiano, pois aproxima a realidade vivida e trata das relações entre os sujeitos. *“Admite-se, cada vez mais, a relevância da atenção a esses pequenos fatos da vida cotidiana, muitas vezes esquecidos pela investigação sociológica, mas que, no entanto constituem o essencial da trama social”* (MAFFESOLI, 1984, p. 19).

Esse autor aborda fenômenos que muitas vezes passam despercebidos a nossos olhos, ou a que não damos a devida importância. *“Mafesolli é adepto a uma atitude relativista intelectual de ver o mundo, não que se prenda à superficialidade, mas acreditando que há uma inter-relação das inúmeras verdades, tanto científicas como as consideradas do senso comum”* (PENNA, 1997, p. 41).

Ao longo deste estudo, buscamos as analogias como um instrumento para melhor compreender o cotidiano dos sujeitos, pois possibilitam uma *“compreensão do que é movente, servindo-se de situações ou de experiências que lhe sejam comparáveis”* (MAFFESOLI, 2007, p. 133). Nesse sentido, a analogia permite a semelhança entre duas ideias que necessariamente não possuem nenhuma correlação, mas passam a ter um sentido quando interpretadas. E pode-se notar que é uma forma que as pessoas utilizam para descrever suas experiências cotidianas.

Corroborando com a ideia anterior, Dejours (1987) utiliza a analogia para compreender os sistemas defensivos dos trabalhadores, principalmente em profissões de risco, tornando-se um recurso que possibilita compreender o presente em situações semelhantes, mas que, na realidade, possuem algo em comum.

Ainda nesse sentido Penna (1997) acrescenta que:

“[...] compreender o presente através de sua correspondência com experiências ou situações que já ocorreram em um tempo passado. Pois, não se pode negar que o viver humano está carregado de uma interpretação simbólica que vem sendo construído ao longo de uma experiência” (PENNA, 1997, p. 46).

Neste estudo, os entrevistados referem-se ao cotidiano de maneira analógica e, nesse sentido, trazem à tona significados importantes para a compreensão do trabalho desempenhado.

2.1 CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário deste estudo é a empresa privada UNIMINAS, especializada em transporte aéreo de pacientes, fundada pela Federação das UNIMEDS em 1996, na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, que funciona ininterruptamente, com duas equipes de plantão “médico e enfermeiro”.

Para o transporte aéreo de pacientes, são utilizadas aeronaves que se encontram sediadas em um hangar no aeroporto da Pampulha. Estão disponíveis para o atendimento as seguintes aeronaves: helicóptero esquilo, avião turbo hélice King Air, Learjet e Cheyenne. As aeronaves são adaptadas e homologadas para o transporte de pacientes, ou seja, são denominadas UTIs aéreas. O interior das aeronaves contém: uma maca com rampa e suporte, sistema de oxigênio, ar comprimido, aspiração, local para armazenar equipamentos e materiais utilizados durante o voo (Figura 1).



FIGURA 1 - Interior das aeronaves Fonte: UNIMINAS (2009)

A estrutura física do hangar é composta de sala de estar para enfermeiros e médicos, com computadores e telefone para as triagens, farmácia, ambulatório, sala de materiais e equipamentos, quarto de descanso, banheiro, copa e expurgo. As aeronaves utilizadas para o transporte aéreo de pacientes ficam próximas a esse local.

Em relação ao número de transportes aéreos, percebe-se que, com a inserção dessa modalidade de serviço nos planos de saúde, ocorreu um aumento de pacientes removidos. É importante ressaltar que a empresa realiza transportes de pacientes com cobertura para o serviço de transporte aéreo e atende também a solicitações particulares. De acordo com as estatísticas, nos últimos cinco anos, a empresa cresceu 62%, tendo atualmente 1.310.421 usuários (TRANSPORTE MÉDICO DE URGÊNCIA-UNIMINAS, 2009). O número de transportes em 2008 aumentou de 1.2 missões por dia para 2.1 missões por dia e conseqüentemente houve um aumento do número de transportes. Desse modo, foi necessária a ampliação do quadro de pessoal com a contratação de mais profissionais de saúde (UNIMINAS, 2009).

A empresa realiza transportes de pacientes adultos, pediátricos e neonatais graves e estáveis. As principais patologias para a solicitação do transporte aéreo são: traumas, doenças coronarianas, doenças respiratórias, pacientes cirúrgicos, gestantes de alto risco e outros. São pacientes que necessitam de assistência direta e especializada para a qual se levam em conta a experiência de cada profissional de saúde e sua capacidade de trabalhar em equipe e em situações adversas.

2.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Para Minayo (2007), ao delinear a população com a qual pretendemos trabalhar em um estudo qualitativo, devemos nos preocupar com o aprofundamento e a abrangência da compreensão, em detrimento do valor numérico que leva à generalização dos resultados.

A escolha dos sujeitos foi realizada de maneira intencional, sendo entrevistados médicos e enfermeiros que atuam ou atuaram desde a criação da empresa, devido às experiências adquiridas e às situações vivenciadas no cotidiano de transporte aéreo de pacientes. Os profissionais de saúde que compõem o quadro funcional da empresa são vinte e cinco e vinte três já se desligaram dessa atividade. Neste estudo foram entrevistados 22 sujeitos. A faixa etária é de aproximadamente 24 a 55 anos, de ambos os sexos.

Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa e informados sobre seu objetivo e sua finalidade por contatos telefônicos, quando foram agendados as datas e os horários das entrevistas. A participação foi voluntária, sem ônus, resguardando-se a identidade dos sujeitos e as informações que possam identificar individualmente cada profissional de saúde, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Todos os participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). As entrevistas ocorreram em local escolhido pelo entrevistado, garantindo-se seu anonimato e sua privacidade.

Para isso, as entrevistas foram identificadas pela letra inicial da categoria profissional, seguida pelo número cardinal referente à ordem em que ocorreu a entrevista (QUADRO 1).

QUADRO 1

Perfil dos entrevistados de maio de 2009 a junho de 2009

Entrevistados	Profissão	Sexo	Idade	Tempo de atuação
M1	Médico	Feminino	55	5 anos
M2	Médico	Feminino	29	1 ano
E3	Enfermeiro	Masculino	24	1 ano
M4	Médico	Feminino	42	11 anos
M5	Médico	Masculino	33	3 anos
E6	Enfermeiro	Masculino	37	10 anos
E7	Enfermeiro	Feminino	36	9 anos
E8	Enfermeiro	Masculino	25	6 meses
E9	Enfermeiro	Feminino	40	11 anos
M10	Médico	Masculino	42	11 anos
E11	Enfermeiro	Feminino	42	12 anos
M12	Médico	Masculino	46	11 anos
M13	Médico	Masculino	43	8 meses
E14	Enfermeiro	Feminino	50	13 anos
E15	Médico	Masculino	38	6 meses
E16	Enfermeiro	Feminino	36	8 anos
M17	Médico	Masculino	39	11 anos
M18	Médico	Masculino	40	13 anos
E19	Enfermeiro	Feminino	40	5 anos
M20	Médico	Masculino	42	2 anos
E21	Enfermeiro	Feminino	40	12 anos
E22	Médico	Masculino	41	13 anos

2.3 COLETA DE INFORMAÇÕES

Para a realização deste estudo, o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais COEP/UFMG (ANEXO A). Por último, foi recebido e autorizado pelo Presidente Executivo da Empresa UNIMINAS (ANEXO B).

A técnica de pesquisa utilizada na coleta de dados foi a de entrevista semi-estruturada *“que se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações* (LUDKE; ANDRÉ, 1986, p. 34).

Esse tipo de entrevista confere, ao entrevistado, diálogo e tranquilidade durante a coleta dos dados, permitindo maior flexibilidade por parte do entrevistador. Para Triviños (1987):

A entrevista semi-estruturada, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação (TRIVIÑOS, 1987, p. 146).

O entrevistador deve estar atento ao roteiro estabelecido e também às respostas verbais, bem como aos gestos, expressões e a todos os detalhes que porventura aparecerem no momento da entrevista, registrando-os com o objetivo de assegurar maior compreensão do conteúdo para uma melhor transcrição dos dados (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

A partir de um roteiro de perguntas (APÊNDICE B), abordaram-se os sujeitos sobre as experiências cotidianas vivenciadas no transporte aéreo de pacientes; a percepção dos profissionais sobre o processo de trabalho, o seu próprio trabalho e do outro; como percebem os pacientes transportados e seus familiares e seus sentimentos a cada transporte realizado.

As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas em gravador de voz digital mediante a autorização prévia dos sujeitos e transcritas na íntegra. *“A grande vantagem da entrevista sobre as outras técnicas é que ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos”* (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 34). No transcorrer da pesquisa, não houve delimitação do número de entrevistados. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, o critério utilizado para o término das entrevistas foi o da saturação de dados, ou seja, o processo foi interrompido quando as informações tornaram-se repetitivas. Assim, na vigésima segunda entrevista, foi possível perceber a saturação dos dados, pois *“uma amostra qualitativa ideal é aquela que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo”* (MINAYO, 2007, p. 197).

De acordo com Yin (2005), foram seguidos todos os passos preconizados para o estudo de caso. Desse modo, após a definição do problema de pesquisa e a estrutura da coleta de dados, por meio de um roteiro de entrevistas semi-estruturado foi iniciado o levantamento de dados desta pesquisa.

2.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para a interpretação dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo “*expressão genérica que designa o tratamento dos dados qualitativos. Trata-se de um conceito historicamente construído para dar respostas teórico-metodológicas e que se diferencia de outras abordagens*” (MINAYO, 2007, p. 304). Para Bardin (2004), a análise de conteúdo é definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2004, p. 37).

Assim, a Análise de Conteúdo de Bardin “*compreende três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação*” (BARDIN, 2004, p. 89). Neste estudo foram seguidas todas etapas propostas na análise de conteúdo.

Na etapa da pré-análise, foi feita a organização do material, com leitura flutuante e exaustiva das transcrições das entrevistas e as respectivas anotações.

Na segunda etapa, foi realizada uma leitura vertical para exploração do material, determinando as unidades de registro e categorizando, a partir dos dados brutos, para a classificação de elementos de um conjunto, encontrando-se, dessa forma, o que é comum e discordante no conjunto de entrevistados, por meio de uma leitura horizontal (MINAYO, 2007).

Na última fase, a análise refere-se ao tratamento e à análise aprofundada pelas leituras e reflexões teóricas. Autores reforçam que o pesquisador não pode contar apenas com o “*conteúdo manifesto*” dos dados (TRIVIÑOS, 1987, p. 162). Portanto, as interpretações vão ao encontro principalmente da experiência vivenciada pelo pesquisador para que se compreenda o objeto de estudo com maior profundidade e originalidade.

3 COMPREENSÃO DOS DADOS

Neste estudo, para uma melhor compreensão do fenômeno, os dados encontram-se organizados em cinco categorias:

A categoria construção conjunta: o caminho das pedras trata do caminho percorrido pelos profissionais de saúde no início das atividades do transporte aéreo, o processo histórico e as dificuldades a serem superadas ao longo do tempo. Considerando que o trabalho ocupa um lugar de relevo no transporte aéreo, o trabalho em equipe, foi considerada a segunda categoria deste estudo que retrata o relacionamento a interação dos atores envolvidos, a comunicação, a presença da motivação e a interdisciplinaridade no ambiente de trabalho. Nesse sentido, percebe-se como uma continuidade do tema a categoria O cotidiano de trabalho: cada dia um dia que aborda os diferentes significados, para os profissionais de saúde, em relação à dinâmica do serviço, o que eles pensam a respeito das competências necessárias e como experenciam as atividades diárias no transporte aéreo de pacientes. A quarta categoria, os diferentes ambientes de cuidado, apresenta os diversos cenários que envolvem os profissionais e o paciente que será transportado, além dos tipos de tecnologias para o cuidado prestado. A última categoria, a miscelânea de sentimentos, revela os diversos sentimentos que permeiam o cotidiano dos profissionais de saúde, os medos, anseios, as situações desgastantes que envolvem o trabalho no transporte aéreo de pacientes.

3.1 A CONSTRUÇÃO CONJUNTA: O CAMINHO DAS PEDRAS

Muitos profissionais de saúde, que trabalham no transporte aéreo de pacientes, vivenciaram a fundação da empresa, participaram dos primeiros transportes, muitas vezes realizado sem a devida estrutura. Ao longo do tempo, passo a passo, protocolos foram construídos e as dificuldades iniciais superadas. Desse modo, a relação de cooperação e ajuda entre os profissionais foi moldada a cada dia.

O início das atividades do transporte aéreo fez com que os profissionais de saúde fossem em busca de conhecimentos em uma área desconhecida até então, o transporte aéreo de pacientes. As falas dos entrevistados retratam como se deu o processo de construção:

O sofrimento coletivo que eu falo é porque quando iniciamos nossas atividades em 96 , não havia nenhum ponto de referência para a atividade.Então, a gente fazia em cima da experiência que a gente tinha de trabalhar em UTI, uma UTI fixa. Num ambiente de trabalho hospitalar e baseado também nos consensos que estavam chegando no Brasil na época cursos de ATLS, ACLS.Então, assim a gente tinha uma avidez muito grande pelo saber, por ter buscado e se apropriado disso, mas na prática a gente sofria e esse sofrimento era coletivo.Por quê? Porque nem o médico, nem o enfermeiro tinham claro e... concreto o que deveria ser feito e como deveria ser feito.E por isso, esse aprendizado foi sendo feito ,né? Em cima desse sofrimento coletivo , que eu falo , porque foi sofrido por todos nesse sentido.Não porque tenha sido fisicamente dolorido.Rrss.. Mas eu acho que... Por muitas vezes, psicologicamente foi muito pesado, pesado tanto para as duas partes , né!Tanto para o médico como para o enfermeiro que estavam lidando com as situações. Um exemplo são as questões meteorológicas, acho que as primeiras tempestades que todos nós pegamos, nós vamos lembrar delas para sempre.Será que o avião vai cair?O que eu faço agora?E o paciente tem medo?E a gente tem medo também?Rrss... (M18)

Então a gente descobriu o caminho das pedras. Não sabia nem o que levava. Nós começamos do zero! (E14).

No início, muita gente pensou em desistir [SILÊNCIO] que aí nos remete à condição humana, da condição mínima quer dizer: O que eu vou fazer agora? Se o avião cair?De um modo geral, a gente

tenta controlar isso... Então, a gente acaba tendo toda a história e conta um pouco da história da empresa, em função do tempo que tá lá. Dessa construção conjunta, não é? Então, eu sou uma que está desde o início da empresa, a cotação de materiais, da instalação, da formação dos protocolos. E isso trouxe uma base forte. Mas a gente acaba sendo uma referência, não só de posturas, de condições técnicas mínimas, mas também de história! (E11)

E a gente galgava isso junto... O relacionamento era muito bom, a gente trabalhava muito integrado, de olhar no olho e já saber qual medicação era pra ser feita! De respeitar os pitis do outro. É... Era muito evidente a relação que a gente tinha de respeito e mesmo de amizade, respeitar os pitis do outro! (E19)

Os profissionais de saúde expressam as dificuldades que, ao longo do caminho, foram superadas, pois *não havia ponto de referência*. O conhecimento prévio em outras áreas foi importante, mas precisava ser adaptado a outro ambiente totalmente diferente. Para se compreender a história *“é preciso poder penetrar o mundo subjetivo do ator, em seu mundo vivido”* (DEJOURS, 2005, p. 80).

Muitas condutas e protocolos foram criados com base nas experiências dos profissionais na terapia intensiva, a *UTI fixa*, e em serviços de urgência. Os cursos de suporte básico e avançado *ATLS, ACLS* ainda não estavam disponíveis no *Brasil*. Para se realizar o trabalho, era necessário adquirir conhecimentos especializados; portanto essa fase foi caracterizada como *sofrimento coletivo* pelo entrevistado.

Inicialmente, os profissionais tinham grande receio em conviver com as condições *meteorológicas e suas influências nos voos*. As chuvas e as turbulências, o próprio medo de voar e o desconhecimento das possíveis reações do paciente nesse ambiente. Assim, muitos pensaram em *desistir* no início, a pressão foi grande e nos remete à *condição humana*.

Nos indivíduos que manifestam interesse pela atividade aérea, a questão do desejo versus o medo de voar se configura como conflito inconsciente e a tentativa de sua resolução merece especial atenção. A sobreposição do desejo ao medo permite que não só o conflito seja administrado como passa a ser fonte geradora de motivação para o voo, na medida em que, em busca de autonomia, dirige o comportamento para determinados objetivos (PEREIRA, 2005, p. 402).

Os profissionais mais antigos participaram dessa *construção conjunta*, tiveram que lidar com todos esses sentimentos e situações novas ao mesmo tempo. Relatam ter descoberto *o caminho das pedras*, buscando conhecimentos partilhados, experiências vivenciadas e todo esse crescimento conjunto, *integrado* entre os profissionais foi se solidificando a cada dia. “*Ver-se mutuamente como colegas é essencial para estabelecer um tom positivo e compensar a vulnerabilidade gerada pelo diálogo. No diálogo, as pessoas se sentem como se estivessem construindo alguma coisa, uma nova compreensão mais profunda*” (SENGE, 2009, p. 41).

Assim, **construiu-se** uma *base forte*, com atitudes coerentes e *respeito*. Os laços de *amizade* foram estabelecidos. Na perspectiva de Dejours (1987):

A respeito da relação homem-trabalho: O trabalhador não chega a seu local de trabalho como uma máquina nova. Ele possui uma história pessoal que se concretiza por uma certa qualidade de suas aspirações, de seus desejos, de suas motivações, de suas necessidades psicológicas, que integram sua história passada. Isso confere a cada indivíduo características únicas e pessoais (DEJOURS, 1987, p. 24).

Os aspectos vivenciados pelos profissionais fazem parte da *história* que é contada e lembrada pelos profissionais de saúde:

Acho que os primeiros casos foram muito marcantes, as primeiras experiências adversas ficam iguais a uma cicatriz, mesmo! (M18)

A *cicatriz* aparece na pele, após a tentativa de reconstituição do tecido; assim, as marcas permanecem visíveis e não são esquecidas ao longo do tempo. Esteticamente, as pessoas, em sua maioria, não gostam de suas cicatrizes e tentam, sempre que possível, encobri-las. Mas elas continuam lá.

A analogia é a forma encontrada, pelo entrevistado, para descrever as experiências que o marcaram e que permanecem independente do tempo em que aconteceram, pois os *primeiros casos* ficam sempre gravados na memória. E muitos profissionais preferem não lembrá-las, pois, em sua maioria, as *experiências adversas* são situações desagradáveis.

Sendo assim, os sujeitos que trabalharam no transporte de pacientes, desde o início do funcionamento da empresa, tornaram-se participantes do processo de construção:

Nós, médicos e enfermeiros, temos um ótimo relacionamento, acho que a gente conquistou isso com o tempo e a função é.... É uma função que tem que interagir e os profissionais estão juntos para que o transporte ocorra de forma satisfatória sem dúvida nenhuma. E o transporte aéreo é... Um grupo coeso, um grupo que na sua maior parte já trabalha há muitos anos, acho que tudo isso contribui para o que a gente conquistou nesse tempo. Eu acho que a gente construiu uma equipe (M4).

É muito importante, porque com o passar do tempo todos nós fomos desenvolvendo todas essas habilidades que eu descrevi no início, que eu acho que são importantes de uma maneira intuitiva (M18).

Então, quando a gente começou, a gente tinha um perfil, agora com a nossa experiência a gente tem outro perfil, tanto da questão ética, de atuação do profissional e também das técnicas que a gente executa durante o transporte (E21).

O relacionamento e a interação entre os sujeitos favoreceu o crescimento de uma equipe coesa e que buscava os mesmos objetivos. Para Peduzzi (2001):

“A interação refere-se ao agir comunicativo simbolicamente mediado e orientado por normas de vigência obrigatória, que definem as expectativas recíprocas de comportamento e que têm de ser entendidas e reconhecidas por, pelo menos, dois sujeitos” (PEDUZZI,2001.p.105).

Assim, a relação de cooperação e ajuda se faz necessária em um ambiente permeado por situações estressantes e desafiadoras o tempo todo. Portanto, essa interação dos profissionais torna-se uma *conquista*. As habilidades e o conhecimento específico em transporte aéreo foram elaborados, passo a passo, de maneira mais concreta, no cotidiano.

Com base nas primeiras *experiências adversas* vividas no transporte, o *perfil e a ética do profissional* foram moldados gradativamente. *“Se a história é possível é porque os homens pensam a sua relação com o mundo. E é partir do sentido que eles constroem sua situação é que eles organizam sua conduta e sua ação” (DEJOURS, 2005, p. 80).*

A história é essencial para se compreender o presente momento, o ser humano, suas ações, seus valores, nessa construção conjunta. *"O denominador comum de tudo isso é que não há um conceito pré-estabelecido, a pessoa constroi na comunicação"* (MAFFESOLI, 1996, p. 310). Nesse sentido, as potencialidades de cada um desses atores, nessa construção, expressa não somente a razão enfatizada pelo conhecimento científico, mas a imaginação e a criatividade na construção desse saber- fazer no transporte aéreo.

O contexto vivido pelos profissionais de saúde no transporte aéreo reflete hoje mudanças em relação à dinâmica do trabalho em meio às transformações e ao crescimento de cada profissional:

Eu acho que as coisas vão mudando a sua complexidade. Eu acredito muito... A ideia que realmente me dá é que a gente está numa espiral... Então, você... Não é que não existe sofrimento, sofrimento existe, esses sentimentos, os medos, a angústia continua existindo, só que a gente está vivendo agora numa espiral, quer dizer em outro nível, uma outra valorização a esse sofrimento, uma outra valorização à cena. E que isso está trazendo um outro tipo de aprendizado. Aquilo foi extremamente importante, que é a base, que nos permite estar onde estamos hoje! Hoje eu transporto paciente, que em 96 eu não transportaria que eram contra-indicações absolutas (M18).

Foi meu primeiro repatriamento, e aí quando a gente tinha um tanto de gente, festa e tal... Então, achei aquilo bem bacana. Foi uma situação marcante... (E14)

Eu já transportei pacientes que se lembraram de mim! E isso é muito gratificante. Então, dá uma ideia que tem uma construção aí... De alguma coisa, não só de uma atividade existe toda uma história, que a gente está construindo aí, estamos participando da história de muita gente e isso é muito legal. Rrss... (M18)

Com o passar dos anos, aumenta a *complexidade* do trabalho, as triagens tornam-se mais difíceis, o nível de exigência do paciente e dos próprios profissionais se alteram, chegam *novas tecnologias* e as expectativas do profissional em relação ao trabalho se modificam. O entrevistado reforça novamente o aspecto do *sofrimento* em relação ao trabalho, portanto, não há como se desvincular da prática cotidiana. Do mesmo modo, a relação com o outro envolve sentimentos. *"Ao cuidar e, portanto ao se relacionar-se com o outro dispõe a conhecer-se"* (WALDOW, 1998, p.163).

Pois, *os medos, a angústia* e a preocupação nunca deixarão de existir no dia a dia de trabalho. Assim, Maffesoli (1984), expressa que:

A vida cotidiana que, com prudência, apontamos é como um território, onde se enraízam as alegrias, as amarguras que, em sua banalidade, escapam amplamente aos críticos de toda a espécie que transferem sempre para uma sociedade perfeita as alegrias mais simples (MAFFESOLI, 1984, p. 44).

Nesse sentido, sem o *aprendizado e a experiência*, torna-se impossível concretizar o sonho do ideal e do perfeito que o ser humano busca a cada dia. Talvez alguns pacientes que não foram transportados antes, agora certamente o seriam. O entrevistado retrata um momento de extrema satisfação no *repatriamento*¹. Assim, *torna-se gratificante* também lembrar que o paciente que já havia sido transportado antes o reconheceu.

Sendo assim, todo trabalho realizado gera expectativas por parte dos profissionais:

Deveria existir uma especialização nesse sentido, na verdade eu acho que, a gente começou com um nível de formação, que eu julgo que não é apropriada. A gente aprendeu com a formação, hoje a minha visão é que deveria ter um profissional formado pra isso e voltado pra isso (M22).

Na realidade nós não somos nem tripulantes, nós não somos pacientes, nós não somos passageiros. Nós... Quando falo médicos e enfermeiros. Somos um nada! Então, não existe uma categoria pra gente. (...) Tem os riscos inerentes da profissão, nós sabemos, conhecemos e nos sujeitamos, mas que deveriam ser remunerados adequadamente e reconhecer os pontos da especialidade (E12).

É... Uma atividade desconhecida para a maioria das pessoas, né? Mas é uma atividade que num país continental como o Brasil, é um serviço que necessariamente é... Tende a crescer! (E17)

Hoje o profissional tem que ser uma pessoa principalmente que entenda de transporte, que isso é muito difícil hoje no profissional de saúde, porque ele acha que transporte é carregar doente. É um senso comum..., uma cultura é... errada, que a gente porque acaba assimilando, até que a gente se toca ou porque vai trabalhar com isso ou porque alguma coisa acontece (E19).

Então eu acho que o desafio sempre será o lugar comum do transporte. Porque o nível de complexidade do transporte ele vai

¹ Retorno do paciente ao domicílio.

agora crescendo. Então a gente tem demandas distintas das demandas anteriores. Que isso é agora nosso novo desafio. Então a questão da distância, da aeronave, do tipo de patologia e se adaptar as novas tecnologias. É isso que a gente tem que ver agora pra frente! (M18)

Apesar de o transporte aéreo de pacientes ainda não ser reconhecido no país como uma *especialidade*, pode-se dizer que há uma grande preocupação dos profissionais em relação a esses aspectos. Os profissionais aprenderam, na prática, o sentido do trabalho que realizam *hoje*, em uma construção conjunta e integrada. Vivenciaram vários momentos de questionamentos por ser uma *atividade de risco*, porém continuam porque acreditam no crescimento e no fortalecimento dessa área. “*O trabalhador, enfim, em razão de sua história, dispõe de vias de descargas preferenciais que não são as mesmas para todos e que participam na formação daquilo que denominamos estrutura da personalidade*” (DEJOURS, 1994, p. 24).

No entanto, sempre haverá uma situação de desafio, *o lugar comum do transporte*, a ser confrontado a cada dia pelos profissionais. As falas dos entrevistados reforçam os momentos que ainda estão vivos e se fazem presentes na construção do cotidiano do transporte aéreo de pacientes.

3.2 O TRABALHO EM EQUIPE

No cenário do transporte aéreo, os pacientes críticos necessitam de uma assistência rápida e eficaz. Assim, esse serviço requer o envolvimento dos profissionais de saúde para que o trabalho aconteça de forma efetiva.

Considerando-se que o trabalho em equipe ocupa lugar de destaque nesse contexto, seguem os relatos dos entrevistados que demonstram a importância de um trabalho coeso:

Porque você trabalha... A sua equipe é você e o enfermeiro. Nós somos uma equipe, temos que funcionar como tal, porque senão o serviço não anda. (M2)

É uma equipe pequena que tem que trabalhar em situações adversas no espaço aéreo. (M4)

São duas pessoas só trabalhando, quando você está realmente fazendo o voo. Ali você tem que esgotar todas as possibilidades pra não ter nenhum erro, sua chance de erro é mínima... (E14)

E o fato de estar você e a sua dupla diferente de um contexto hospitalar, em que há outros profissionais ao seu redor, que numa situação de estresse, de urgência e emergência, você tem ajuda. (E6)

A equipe, no transporte aéreo, é reduzida, composta apenas por um enfermeiro e um médico. Exige-se, portanto atenção redobrada, em todos os sentidos, *para não ter nenhum erro*. Para que o trabalho seja executado adequadamente, deve haver uma ação conjunta e uma interdependência. Dentro da aeronave, não há como contar com a presença de outros profissionais da saúde, “são somente os dois” durante o voo, além de se trabalhar em um *espaço aéreo* restrito em que há limitação de movimentos.

Assim, observa-se que há diferença entre trabalhar no transporte aéreo de pacientes e trabalhar no *contexto hospitalar* quanto à área física, aos recursos disponíveis e ao número de profissionais de saúde para o atendimento. Entretanto, percebe-se uma semelhança com a terapia intensiva principalmente pelo fato de o paciente necessitar de cuidados intensivos durante o transporte. “O cuidado

intensivo se baseia em um tripé: paciente grave, equipamento altamente técnico e equipe multiprofissional especializada, com conhecimentos e experiência para cuidar e tratar do paciente e manipular aparelhagem” (RATTON, 2005, p. 1).

Apesar da disponibilidade de recursos tecnológicos de última geração no transporte aéreo, torna-se cada vez maior a exigência e a responsabilidade entre os profissionais de saúde que prestam o atendimento. *“A integração de diferentes categorias profissionais e ramos de conhecimento em torno de um objetivo comum torna-se fundamental para que a assistência do cliente seja oportuna e livre de riscos (ALVES et al., 2005, p. 1).*

Nesse sentido, deve haver uma interação de conhecimentos entre os profissionais a fim de se oferecer, ao paciente transportado, uma assistência adequada. Para isso, é preciso que os profissionais demonstrem segurança, por mais que o ambiente seja adverso. Algumas situações tornam-se complicadas, pois a equipe é *pequena e o paciente encontra-se dependente e grave:*

Acho que a sincronia com o parceiro é interessante. Porque ele pode te acalmar e não piorar essa situação que você está vivendo, numa situação que você pode perder aquele paciente! Quando nós chegamos com a urgência, tava todo mundo do lado de fora do hangar. Então foi assim, lágrimas.... Pra mim foi marcante, mesmo!E... Chegar lágrimas... Tudo foi sincronizado, em tempo e organização. Então esse dia, foi assim, lágrimas.... Pra mim revelado como é importante uma equipe estar sincronizada pra que a coisa funcionasse (E7).

Nós fomos de ambulância mais de cem quilômetros daqui, para buscar mais dois colegas. E isso foi muito marcante pelo trabalho de equipe, pelo envolvimento, pelo companheirismo e pela sede mesmo de resolver a situação, de tentar dar a melhor assistência que esse paciente poderia receber (E19).

Trabalhar no transporte aeromédico pra mim é uma união muito grande, empatia muito grande com o colega enfermeiro (M1).

A gente acaba trabalhando muito próximo e todos tem uma atitude muito parecida. Então, eu sinto que tem uma atitude de cooperação com o seu par (E11).

A equipe de enfermagem é... O nosso braço direito, porque somos profissionais de saúde: médico e enfermeiro. Aí eu vejo uma equipe muito coesa, muito harmônica, mesmo quando a gente está com o parceiro diferente! (M12)

A atuação conjunta e sincronizada entre os profissionais de saúde “enfermeiro e médico” constitui uma possibilidade de melhoria frente ao cuidado prestado no cotidiano de trabalho. A simultaneidade citada pelo entrevistado torna-se uma forma de trabalho que exige a colaboração, *o envolvimento, o companheirismo e a sede de resolver a situação* do outro a todo instante. “*O trabalho em equipe não é simplesmente estar juntos ou passar informação de um para o outro*” (PINHO, 2006, p. 6).

Assim, o trabalho no transporte aéreo necessita de um convívio social, de “estar lado a lado”, um sentimento de camaradagem e preocupação com o outro. As demandas do paciente naquele momento precisam ser supridas e a assistência prestada e isso depende desse companheirismo entre os profissionais de saúde para ser eficaz e de qualidade. Portanto, o clima de trabalho deve ser o mais cordial possível. Para Alves e Melo (2006):

Com as mudanças recentes nas políticas de saúde, o mercado de trabalho vem sinalizando para a necessidade de profissionais capazes de trabalhar em equipe, dotados de conhecimento, atitudes e habilidades que possibilitem o alcance dos resultados esperados (ALVES; MELO, 2006, p. 300).

Apesar da busca incessante por conhecimentos e habilidades, os profissionais de saúde se deparam, em sua prática diária, com conflitos e fatores dificultadores. No transporte aéreo, observa-se que não há como trabalhar com conflitos pessoais e situações constrangedoras em um ambiente em que não se pode fugir da presença do outro, pois a localização dos assentos na aeronave são “frente a frente”, no caso do avião e no helicóptero “um do lado do outro”.

O entrevistado fala da *sincronia com o parceiro* como algo que permeia o trabalho no transporte aéreo; Ferreira define sincronia como: “*agir, atuar, trabalhar com sincronismo, que ocorre ao mesmo tempo*” (FERREIRA, 1996, p.1589). Assim, para que esse trabalho conjunto aconteça deve-se ter obrigatoriamente a colaboração de ambos. Pinho (2006) reforça nesse sentido:

A colaboração é definida como um processo de comunicação articulada e tomada de decisão com objetivo de satisfazer o cuidado ao paciente é realizada pela

contribuição de todos os profissionais. A verdadeira prática colaborativa não é hierárquica, pressupondo que a contribuição de cada participante está baseada no conhecimento e na expertise. Os componentes do modelo de prática colaborativa englobam um grupo comum de pacientes, objetivos comuns visando o êxito do paciente e um compromisso compartilhado para encontrar estes objetivos, a compreensão pelos membros da equipe sobre os papéis de cada um, um mecanismo de comunicação e um mecanismo para monitorar os resultados do paciente (PINHO, 2006, p. 7).

Diante desse fato, *a atitude de colaboração como seu par* e essa proximidade com a qual se trabalha possibilitam um cuidado centrado no paciente, com objetivos que se tornam comuns aos profissionais envolvidos com o transporte.

Assim, o cotidiano de trabalho revela um compartilhamento das ações e dos saberes, na prática diária de suas atividades. Cada profissional tem seu papel definido, mas a constante integração entre eles é necessária. A busca de um objetivo comum reforça a relação de parceria, franqueza e transparência entre os membros da equipe:

Porque é só você e o médico. Então acho que, a cumplicidade de você com o médico é fundamental! E às vezes, é olho no olho você não precisa nem perguntar, só de olhar as pessoas conseguem se interagir. E a coisa funciona melhor (E16).

A equipe é muito boa! Todos são muito experientes, isso é fundamental para o serviço. Como a gente se conhece há muito tempo dá pra falar... Não conheço as pessoas que estão chegando, que são novas. Mas todos os enfermeiros e médicos que trabalham são muito referenciados (E7).

Aquele que destoa da equipe acaba se ajeitando, em função dessa referência. Então, a gente passa a ser referência para tudo, de postura, de material, de equipamento... Porque estamos lá há muito tempo! (E11).

Há uma interdependência para que o trabalho seja realizado de forma harmoniosa e com isso tornam-se fundamentais as atitudes coerentes de ambas as partes. Portanto, *a cumplicidade* significa um relacionamento de homogeneização, de parceria, no encontro de ações, em que há oportunidade de utilização de conhecimentos teóricos e práticos, tendo em vista a realização completa da tarefa e

consequentemente uma maior responsabilização de ambas as partes (PINHO, 2006).

Geralmente, no dia a dia, os profissionais tendem a desenvolver uma estreita relação de parceria e confiança, *é olho no olho você não precisa nem perguntar*. Essa fala do entrevistado retrata uma confiança construída no cotidiano de trabalho, que não pode ser adquirida de uma hora para a outra e sim com o tempo e a convivência.

Percebe-se que os sentimentos de cooperação e amizade entre os dois profissionais promovem o crescimento profissional e transformam o trabalho em algo mais prazeroso:

É como um casamento no ar eu estou casada com o meu enfermeiro e com a minha enfermeira. E a gente tem que ter uma sincronia muito grande muito boa, principalmente nos casos de maior gravidade. Então o casamento tem que dar certo! (M1)

Analogicamente o *casamento no ar* traduz uma forma de interação entre os profissionais de saúde, não significa dizer do casamento que existe sócio-culturalmente entre duas pessoas e sim algo que simboliza parceria, união e cumplicidade. A percepção do entrevistado a respeito do casamento faz com que atribua um significado único a essa vivência pessoal .

Portanto, falar a respeito do casamento é reunir todos os aspectos citados de interação, companheirismo e confiança, primordiais no trabalho em equipe. Cunha (2007) afirma que:

O ato de relacionar-se é essencial para a manutenção do indivíduo dentro do grupo, pois é dele que advêm as conquistas quanto ao espaço, ao respeito, ao reconhecimento, confiança, parceria, mesmo que as diferenças sejam rejeitadas entre os membros. Dessa maneira, o relacionamento pode ser apreendido como um “querer” profissional (CUNHA, 2007, p. 118).

A necessidade de aprender a relacionar-se com o outro é essencial no trabalho. A união, a parceria, o fortalecimento da confiança mútua e a relação de

ajuda tornam-se parte integrante desse processo. Assim, o sentimento de amizade firma-se como uma relação de empatia que os une:

São pessoas que a gente pode contar, são seus colegas profissionais, além de tudo são muito amigos. Então, uns ajudam os outros, eu acho que isso vale a pena. Dentro desse contexto, né? (E9)

Nesse cenário, a proximidade e a relação de ajuda tornam o trabalho agradável e facilita o desempenho das atividades. *“Tratar-se uns aos outros como colegas implica em admitir um risco mútuo e estabelecer o senso de segurança para se enfrentar esse risco”* (SENGE, 2009, p. 300). Desse modo, não significa ter a mesma visão; as opiniões podem ser divergentes, é possível encarar e dialogar com o outro, sem restrições.

Peduzzi (2001) afirma que nem sempre o sentimento de amizade, das boas relações interpessoais são suficientes para determinar o trabalho em equipe, conhecer o profissional e como seu trabalho é importante, ou seja, o saber científico que o fundamenta.

Portanto, durante o atendimento ao paciente no transporte aéreo, os profissionais necessitam de conhecimentos que irão nortear a assistência. O saber incorporado às práticas torna-se imprescindível, bem como a aproximação dos sujeitos que, por sua vez, favorece a criação de vínculo no ambiente de trabalho:

E o interessante é que criou-se um laço de cooperação, então se um tem dificuldade o outro que está próximo vai ajudar (E11).

As situações que todos nós vivenciamos aí são bem delicadas. E nós tentamos nos apoiar! (E18)

Então, eu acho que essa resposta é o respeito, a admiração e a amizade que a gente tem com os nossos colegas. Depois a gente fez toda essa amizade, esse vínculo e a questão do material disponível que me dá muita segurança pra trabalhar (E21).

O entrevistado refere-se ao apoio e à amizade. Percebe-se que esse *laço de cooperação* em que as emoções também são partilhadas, faz com que cresça a satisfação em trabalhar nesse tipo de serviço. *“O vínculo é uma ferramenta mediadora favorecendo as relações pessoais”* (THOFEHRN; LEOPARDI, 2007, p.3). Dessa maneira, o vínculo aparece como um elo do trabalho em equipe, pois reflete a

segurança dos profissionais para trabalhar em um ambiente conturbado e muitas vezes hostil.

No entanto, diante as situações enfrentadas no cotidiano o entrevistado cita alguns pontos que deveriam desmotivar o trabalho:

Então, não é a questão financeira, não é a questão de conforto, porque a gente tem todo esse desconforto, o tempo de voo, hipóxia, tudo isso... De trabalhar com o transporte aéreo, jornada alta, pesada (E21).

Nesse sentido, percebe-se que há motivação por parte dos profissionais em trabalhar em equipe A palavra “*motiviu*” do latim significa que “*move ou o que pode fazer mover.*” (FERREIRA, 1996, p.1164). Assim, parece ser algo que possibilita suportar todas as dificuldades vivenciadas, *tempo de voo, a hipóxia* e os riscos que comporta uma atividade aérea.

A motivação é a energia oriunda do conjunto de aspirações, desejos, valores, desafios e sensibilidades individuais, manifestada por objetivos e tarefas específicas (MOTTA, 1995, p. 193). Cada profissional possui capacidades e habilidades nem sempre comuns a todos.

Outros autores associam a motivação ao sentido que o indivíduo pode dar a sua atividade profissional: **o sentido do trabalho e o sentimento de utilidade, sentido e valores éticos e sentido e projetos pessoais** (ZARIFIAN, 2008, p. 122). Desse modo, conhecer o sentido que cada entrevistado atribui ao trabalho torna-se um aspecto facilitador na compreensão dos fatores motivacionais. Pois cada sujeito possui aspirações, planos futuros para a atividade profissional, levando em consideração aspectos da vida pessoal.

Nesse contexto, Dejours (1994, p. 34) traz a seguinte noção de motivação: “[...] *serve para designar, descrever ou interpretar a direção de um comportamento*”. e ainda que: “[...] *a motivação poderia ser uma produção do desejo, ou o desejo seria o cerne da motivação ou ainda mesmo, o desejo seria a parte inconsciente e oculta da motivação, ‘a parte imersa do iceberg’*”. Vale ressaltar que, não há como generalizar o sentido da palavra motivação, percebe-se que os profissionais são únicos, com necessidades e desejos que os tornam diferentes dos demais.

Corroborando com a reflexão anterior, Pereira (2005) considera que:

A motivação na atividade aérea é um conjunto de fatores que despertam, sustentam e/ou dirigem o comportamento, ela decorre de influências internas, como as condições fisiológicas, os interesses, os propósitos e atitudes, aspirações, necessidades e desejos (PEREIRA, 2005, p. 403).

Assim, a fonte motivacional torna-se fundamental para que as pessoas possam trabalhar em atividades aéreas e se encontrem equilibradas psicologicamente. Apesar de *todo o desconforto* associado aos fatores dificultadores como alterações climáticas bruscas, espaço reduzido de trabalho, piora do quadro clínico do paciente, além de várias intercorrências, observa-se que o trabalho possui *sentido*:

Mas o que segura realmente é a satisfação do trabalho que eu executo aqui, da equipe que eu trabalho que dá muita segurança, principalmente a equipe médica que são os meus parceiros. Então, eu sinto confiança neles como pessoa, de questão de índole, de ética e de procedimentos e a questão do material disponível aqui, o que realmente me segura é isso e a questão do trabalho em si (E21).

Essa relação de parceria transmite *confiança* ao entrevistado por isso se sente *seguro* em trabalhar no transporte aéreo. Essa proximidade com o outro, parece trazer *satisfação* e, ao mesmo tempo, constitui uma fonte de motivação. *Entre os fatores que parecem ser mais relevantes estão aqueles relacionados à concretização das tarefas, reconhecimento responsabilidade, desenvolvimento e características específicas do trabalho* (MOTTA, 1995, p. 190).

Os serviços de saúde demonstram alguns fatores que desestimulam o trabalho entre os profissionais de saúde como a remuneração, as longas jornadas de trabalho e o relacionamento com a chefia (PEREIRA; FÁVERO, 2001). Em contrapartida, o entrevistado cita os motivos que favorecem o trabalho: a *confiança, a índole e a ética*.

Sabemos que “a moral é universal, aplicável em todos os lugares e em todos os tempos; a ética ao contrário é particular às vezes momentânea, funda uma comunidade e elabora-se a partir de um território dado seja ele real ou simbólico” (MAFFESOLI, 1996, p. 16). A ética denomina uma dimensão experimentada junto a algo que ultrapassa a estética como um padrão de socialização, e a moral enfatizada pelo entrevistado, como *índole*, reflete os valores culturais vividos por ser

cuidador e o empoderamento dos parceiros pela confiança estabelecida. Desse modo, a ética torna-se um componente importante no trabalho em equipe.

Assim, os entrevistados expõem os motivos que lhes dão satisfação e ao mesmo tempo *prazer* em trabalhar com essa atividade. Para Almeida e Pires (2007):

A possibilidade de aliviar a dor e o sofrimento dos usuários e a possibilidade de salvar vidas humanas podem ser fontes de conforto e satisfação que contribuem para o equilíbrio psíquico dos trabalhadores (ALMEIDA; PIRES, 2007, p. 620).

Geralmente, os profissionais de saúde que atuam em serviços de urgência e emergência tendem a um forte sentimento de recompensa, portanto essa possibilidade salvar vidas e poder aliviar a dor do outro tornam-se importantes motivadores. Nesse sentido, cria-se um espaço de realização profissional e pessoal que se soma à possibilidade “de estar no ar”, trabalhar em aeronaves, “acima de tudo e de todos” no sentido físico e psíquico.

Entretanto, para que o transporte ocorra, existe o envolvimento de outros profissionais, parte integrante do transporte aéreo. Os pilotos são responsáveis pela aeronave que transportará a equipe e o paciente. Apesar de possuírem conhecimentos diferentes, participam do momento do voo. Do mesmo modo que, a farmacêutica, a acadêmica, os atendentes da coordenação de voo, e todo o pessoal administrativo são essenciais, na visão dos entrevistados, no processo de trabalho:

[silêncio] Então, o outro profissional que trabalha comigo são os pilotos a gente não vêmas a gente precisa deles e é muito dependente. Antes deles tem o pessoal da secretaria, que recebe as ligações e a gente é muito dependente deles. Eles que organizam o pré-voo e o pós-voo. Então, assim, é uma enormidade! tão grande que, quando eu paro pra pensar nisso assim eu fico encabulada como a gente dá conta de realizar, porque envolve muita gente!
(M1)

Então, a gente lida com profissionais diferentes, no caso os pilotos, então é um trabalho diferente, é um trabalho prazeroso e gostoso de ser realizado (M17).

O piloto, a gente tem que interagir também, para saber quais as providências que podem ser tomadas do ponto de vista operacional (M4).

Porque existem os outros profissionais, o que trabalha diretamente é o médico, a gente tem também a farmacêutica, a gente tem a

acadêmica de farmácia, a gente tem o pessoal da coordenação de voo, do departamento pessoal e o pessoal do gerencial. Mas o nosso contato diário é com o farmacêutico e com o médico (E8).

Para os entrevistados, os pilotos *tornam-se* parte integrante da equipe, *a gente tem que interagir*, pois eles presenciam várias situações de urgência dentro da aeronave constituindo-se pessoas que atuam em conjunto com os profissionais de saúde. Principalmente em situações em que não há como pousar em determinado local ou em intercorrências com os pacientes, às vezes é necessário realizar manobras de ressuscitação cardiopulmonar no paciente ou procedimentos impossíveis de se realizar a bordo, como é comum nos helicópteros que possuem um espaço interno menor do que o do avião. Portanto, há necessidade de uma infraestrutura terrestre para nortear os passos do transporte. Assim, a coordenação de voo, ou seja, *a secretaria* precisa estar ciente. Muitas pessoas estão em contato todo o tempo, *envolve muita gente, é uma enormidade!*

Dessa forma, os outros profissionais apesar de não compartilharem o momento do transporte participam de forma indireta, tanto na coordenação do voo a ser realizado, quanto na reposição de materiais e medicamentos essenciais para o transporte.

O trabalho então passa a ser visto de forma interdisciplinar, pois ninguém trabalha sozinho, necessita-se do outro a todo instante. Há, portanto, uma maior reciprocidade e uma troca de conhecimentos, consideram-se os saberes dos profissionais com formações diferentes sendo construídos de maneira partilhada (ALVES *et al.*, 2005).

É evidente que podem surgir conflitos e olhares diferentes a respeito de um determinado assunto ou problema, *“ao compartilhar ideias, ações e reflexões, cada participante é ao mesmo tempo “ator” e “autor” do processo. A prática interdisciplinar nos envolve no processo de aprender a aprender”* (FONTOURA *et al.*, 2007, p. 31). O ambiente de trabalho torna-se aprendizagem para os profissionais que estão ali inseridos e isso faz com que haja uma rede de construção de saberes e a integração de diversos conhecimentos.

Atualmente, percebe-se que não há como trabalhar em equipe sem atuação interdisciplinar dos profissionais, segundo Mattos et al. (2009):

A atuação em equipe, para se dizer interdisciplinar precisa aproximar-se da prática do trabalho desenvolvido em uma "equipe integração" no qual se produziram relações com base na interação dos agentes e na articulação dos saberes e fazeres. Interação é entendida como uma prática comunicativa que se caracteriza pela busca de consensos entre os/as envolvidos/as no processo de trabalho em saúde, de modo que estes/as possam argumentar, reciprocamente, em relação ao trabalho cotidianamente executado e construir um projeto comum (MATOS, *et al.*, 2009, p. 865)

Apesar de os profissionais não possuírem a mesma formação, necessitam interagir, saber expressar suas ideias. Percebe-se que o sucesso do trabalho depende de uma ação conjunta de todos os profissionais envolvidos.

Assim, a comunicação representa uma habilidade essencial para o transporte, pois é necessário o melhor entrosamento possível entre os profissionais nesse tipo de atendimento, com clareza nas informações, para evitar problemas posteriores como é observado nas seguintes falas:

Então, habilidades de comunicação de ser claro, ser assertivo, ser direto, né? Tentar identificar os problemas e agir na base da prevenção, é muito importante (M18).

Então tem que interagir a equipe, né? Interação da equipe, a sintonia ali na comunicação com o enfermeiro, esclarecer o familiar assim que possível o que está acontecendo (M4).

A capacidade de se comunicar é algo ligado à necessidade do ser humano, portanto *a comunicação deve ser clara, assertiva e direta*. Em relação a isso, Cunha (2005) diz, que:

A comunicação é um ato intrínseco e fundamental ao existir humano, é a capacidade de trocar ou discutir idéias, de dialogar, de conversar, de interagir, podendo ou não ser aprimorada. O ser humano que se comunica se integra, se relaciona, compartilha e sente-se pertencente ao contexto que se insere. (CUNHA, 2005, p.70)

Desse modo, a comunicação torna-se um elo importante no processo de trabalho e promove a inserção dos sujeitos na dinâmica do serviço. Atualmente, os problemas de relacionamento e de comunicação entre as equipes constituem ainda uma das grandes dificuldades vivenciadas nos serviços de urgência e terapia intensiva (MORITZ, 2007).

Os ruídos existentes no ambiente de trabalho podem tornar-se barreiras para uma comunicação eficiente. *"Saber ouvir incentiva a boa comunicação entre as pessoas e possibilita elucidar mais adequadamente as intenções do outro"* (GIL, 2007, p.78). No transporte aéreo torna-se necessário a atenção redobrada dos profissionais de saúde, a *sintonia* e o envolvimento dos profissionais de saúde para ouvir atentamente as mensagens são fundamentais no dia a dia de trabalho.

Assim, existe preocupação por parte dos profissionais de saúde em demonstrar clareza e manter acompanhantes e familiares informados. Nas falas, os entrevistados referem-se *ao esclarecimento da família* que, nesse cenário, torna-se muito importante, pois está presente participando a todo instante das alterações e possíveis intercorrências. Portanto, cabe aos profissionais de saúde orientar os passos do transporte de forma clara e objetiva para que não haja nenhum constrangimento no momento da urgência ou diante de quaisquer procedimentos.

Desse modo, a comunicação inadequada e a não- comunicação entre as equipes pode tornar o transporte aéreo catastrófico. Cunha ressalta que *"Perde-se tempo e ações dos profissionais quando uma informação não é comunicada adequadamente, os objetivos deixam de ser alcançados. Os usuários sentem-se insatisfeitos e lesados, a imagem da organização fica comprometida"* (CUNHA, 2005, p. 72). No entanto, a comunicação efetiva entre os membros da equipe tanto na parte terrestre como na aérea, precisa acontecer de maneira organizada, com a finalidade de atender os usuários com qualidade. Portanto, a interação entre os profissionais, nesse contexto, torna-se a base do processo de trabalho em equipe.

Assim, para finalizar, devem ser considerados os aspectos subjetivos dos atores envolvidos, tornando-se de fundamental importância os vários significados denotados pelos profissionais de saúde: união, harmonia, interação, colaboração, vínculo, amizade e parceria no trabalho. A atuação sincronizada depende, em grande parte, da interação e da responsabilidade dos envolvidos. Pode-se dizer que há um espaço para o trabalho interdisciplinar, com trocas de saberes e conhecimentos entre os profissionais. Pode-se afirmar que o trabalho em equipe é uma realidade, mas a possibilidade de concretizá-lo torna-se um desafio constante na prática cotidiana.

3.3 O TRABALHO: CADA DIA UM DIA!

Para os profissionais de saúde, o cotidiano de trabalho revela sempre a presença de situações que quase nunca se repetem e fazem desse cenário um lugar único:

O dia a dia de trabalho é exatamente, cada dia um dia! Você nunca repete um dia igual ao outro, é muito diferente de um hospital, quando você trabalha em uma terapia intensiva (E9).

Você já fica imaginando o que vai acontecer no dia seguinte! (E11)

Trabalhar de forma diferente de ficar um hospital ou dentro de um consultório fechado (M21).

Eu não vejo que eu estou dentro do avião (M1).

O trabalho era um dia a dia interessante pela não rotina, né?(M5)

Mas na maioria são pacientes bastante graves, que estão indo de um local de menor recurso, pra um local de maior recurso. A gente teve oportunidade de transferi-los com segurança e chegar ao destino doentes de um risco grande (M4).

[silêncio] é um serviço diferente do habitual que a gente está acostumado, incerto, você nunca sabe que horas pode passar o dia inteiro e nada aconteceu e meia-noite você precisar voar. É um dia incerto... Duvidoso. É... Tudo aqui é muito... No momento! Você fica um espaço curto de tempo, ou às vezes horas que você permanece com aquele paciente. Então numa hora dessa é muito importante a parte técnica, mesmo de segurança, de assistência e esse contato...(M2)

Os relatos retratam um novo olhar acerca do local em que o paciente se encontra, ou seja, é estar cada dia em um local novo, portanto *diferente do hospital, da terapia intensiva* na qual há uma definição de pacientes. É interessante notar que o profissional sente-se absorvido todo o tempo, assim não percebe que está *dentro do avião*, devido a atenção estar voltada exclusivamente para o paciente durante o transporte.

Geralmente, o transporte aéreo de pacientes ocorre de um centro de menor recurso para um centro de maior recurso. Os pacientes, na maioria das vezes, são graves. Sendo assim, para o entrevistado, *cada dia é um dia*, não há uma *rotina*, são

situações e lugares novos a cada transporte, assim os locais de origem (onde se encontram os pacientes) e de destino (para onde serão encaminhados) raramente são os mesmos, exceto no caso de repatriamento, que consiste no retorno do paciente a seu local de origem.

A indefinição de como será o dia de trabalho, caracterizado como *incerto, duvidoso e no momento*”, traz a marca registrada da imprevisibilidade. Assim, não ter a noção de como será o dia de trabalho gera uma certa ansiedade e o profissional precisa aprender a lidar com essas situações.

Esse *espaço curto de tempo* a que o entrevistado se refere é o momento em que o paciente é transportado, em alguns casos, são distâncias pequenas. Desse modo, o tempo que os profissionais ficam na presença do paciente torna-se reduzido. Essa relação de tempo pode ser uma eternidade para o paciente, pois ele vivencia geralmente a ansiedade em relação à doença e quer chegar rápido ao destino final. Portanto, o entrevistado diz que o tempo é *curto* para os profissionais, mas, para o paciente, pode significar uma eternidade. Sendo assim, a percepção do tempo para o profissional de saúde é diferente daquela do paciente, pois suas expectativas são diferentes.

Diante desses fatos, os entrevistados caracterizam os pacientes como *bastante graves e de um risco grande* necessitando de uma assistência voltada para a urgência. O trabalho desempenhado pelos profissionais de saúde se assemelha à dinâmica dos serviços de urgência e da terapia intensiva no âmbito hospitalar. Almeida e Pires (2007) definem o trabalho na emergência:

Os serviços de emergência contemporâneos possuem uma especificidade que os distingue de todos os outros serviços de saúde. Exigem assistência imediata, eficiente e integrada e amplo conhecimento técnico, habilidade profissional e o emprego de recursos tecnológicos (ALMEIDA; PIRES, 2007, p. 619).

Nesse sentido, a assistência imediata e ao mesmo tempo eficiente que o trabalho requer, do profissional de saúde, faz com os profissionais desenvolvam habilidades específicas para atuar nessa atividade. Os entrevistados relacionam a competência como um instrumento necessário aos profissionais de saúde:

E eu pude perceber nesse tempo que as dificuldades podem ser superadas, com a competência e principalmente com a experiência (E13).

Além do que, eu tenho que trabalhar com diversos tipos de pacientes, então isso exige um conhecimento muito amplo, um conhecimento superior, né? (E8)

Tentar identificar os problemas e agir na base da prevenção, é muito importante. E, além disso, as qualidades técnicas mesmo, né? De ter conhecimento (E18).

Ser um profissional do transporte aéreo requer uma habilitação, buscar especializações, cursos em nível de terapia intensiva e trauma. Uma vivência em situações de urgência e emergência (E6).

Portanto, a possibilidade de trabalhar em um ambiente desafiador proporciona uma realização plena ao profissional que está envolvido naquele momento com o transporte. No trabalho desempenhado, ocorre a junção do *conhecimento amplo* onde predominam práticas e técnicas adquiridas por meio de cursos, treinamentos e especializações.

Na prática diária, os profissionais procuram integrar todos os conhecimentos adquiridos à *experiência* pessoal no trabalho. Mas, percebe-se que há necessidade de outro olhar. Assim, Dejourns aponta que:

O trabalho é aquilo que implica do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, *saber-fazer*, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar, etc (DEJOURS, 2004, p.1).

O trabalho, do ponto de vista subjetivo, tem como finalidade a compreensão dos sujeitos em questão, a reflexão, o pensamento. A capacidade criativa dos profissionais, o processo de aprendizagem “estão em jogo”, pois cada transporte realizado envolve situações únicas, que podem ou não se repetir. Da mesma forma que as necessidades dos pacientes transportados nunca são iguais.

Nesse contexto, os entrevistados com mais tempo de serviço relatam que o tempo vivido ameniza o dia a dia propiciando uma maior facilidade em lidar com *competência* diante as intercorrências que surgem. Para Lima (2005):

O conceito de competência profissional é empregado no singular, pois retrata a síntese de conjuntos de desempenhos (capacidades em ação) agrupados em áreas de competência que conformam o campo da prática

profissional, segundo contexto e padrões de excelência (LIMA, 2005, p. 373).

Portanto, a competência engloba todos os aspectos citados e “*ser competente’ significa o indivíduo ser capaz de selecionar para transferir os conhecimentos de acordo com as exigências do contexto em que estiver atuando*” (RUTHES; CUNHA, 2008, p. 74).

Sendo assim, a competência profissional permite um “saber-agir” nas situações em que o paciente transportado agrava subitamente o quadro clínico, em que todas as baterias dos equipamentos param ao mesmo tempo, em que não há luminosidade adequada para enxergar o paciente que se encontra muito grave. No entanto, para que os profissionais possam adquirir as habilidades específicas nesse tipo de trabalho, torna-se fundamental um período de adaptação, aliado ao conhecimento teórico e prático:

Existe um aeroporto mais próximo? Tem que descer? Tem que decolar? Tem que pousar a aeronave? Qual é o procedimento operacional também, possível praquela emergência, naquele momento. Então, O raciocínio tem que ser rápido, você tem que atuar, é uma demanda grande e a gente centra. Do ponto de vista técnico, o mais rápido possível para resolver o problema. Tentar ajudar o paciente! (M4)

Tem situações críticas em que a vida está no limite e você precisa tomar atitudes que são decisivas para que sejam bem executadas. (M15)

Os profissionais necessitam de um *raciocínio rápido, ou seja*, de um pensar e agir voltados para a resolução dos problemas em *situações críticas* que possam envolver o paciente naquele momento, com *atitudes decisivas*. “*A combinação entre os elementos experiência, ambiente, capacidades individuais/maturação permite a constituição das diferentes maneiras de aprender*. (LIMA, 2005, p. 373). Portanto, depende de um conjunto de atitudes, conhecimentos e habilidades, além de constante atualização e qualificação de todos os membros da equipe do transporte aéreo.

Assim, conciliar as situações que ocorrem no cotidiano com os profissionais faz com que o entrevistado recorra à seguinte comparação:

A pessoa para trabalhar no transporte aéreo, além das qualificações que ela deve ter e adquirir como tempo, a experiência e agilidade. Além da responsabilidade e ser uma pessoa muito bem preparada profissionalmente. Pelo espaço da aeronave não tem como ter pessoas a mais para te ajudar, nós só temos duas mãos que acabam virando quatro, um polvo! Com várias situações e várias mãos... (E9)

Além da *agilidade e da experiência* presentes nesse cenário, o profissional de saúde percebe que são duas mãos, *que acabam virando quatro, um polvo!* Para o profissional entrevistado duas mãos não são suficientes para dar conta de tantas demandas ao mesmo tempo desse modo, refere-se ao polvo, animal que possui vários tentáculos com capacidade de agir.

Na biologia, o polvo é um animal cefalópode que significa “pés na cabeça” e possui oito tentáculos que saem diretamente da cabeça, não possui ossos, por isso tem uma ampla liberdade de movimento. É considerado o mais inteligente dos animais invertebrados, capaz de aprender novos comportamentos, resolver problemas e memorizar novos trajetos (PACIEVITCH, 2009).

Os profissionais de saúde do transporte aéreo se deparam-se com várias situações no dia a dia como: intubações de urgência, parada cardiorrespiratória em que é preciso retirar vários materiais das bolsas, realizar procedimentos, administrar medicações o mais rápido possível, contando ainda com uma “equipe reduzida”. Desse modo, necessitam de várias mãos como os tentáculos do polvo para dar conta de muitas ações ao mesmo tempo. Torna-se imprescindível que os profissionais aprendam a lidar com esse ambiente.

O processo de aprendizagem torna-se constante na prática cotidiana:

Através da aprendizagem, nós recriamos. Através da aprendizagem, tornamo-nos capazes de fazer algo que nunca fomos capazes de fazer. Através da aprendizagem percebemos novamente o mundo e a nossa relação com ele. Pela aprendizagem, ampliamos nossa capacidade de criar, de fazer parte do processo gerativo da vida (SENGE, 2009, p. 41).

O processo de adaptação, a capacidade de criar juntamente com a tomada de decisões em situações de urgência são moldados com o tempo, fazendo com que os profissionais se sintam mais seguros durante a assistência ao paciente transportado:

Nós trabalhamos em sistema de cooperação, com os que tinham mais experiência e especialmente os que tinham menos experiência, não é?(E11)

E, na equipe, a imaturidade de alguns profissionais acaba acarretando transtorno para você (E14).

Então, com a maturidade a gente aprende a lidar com determinadas situações! (E16)

Eu pensava sempre nos profissionais que, na verdade, eram pessoas mais antigas que eu. Tinham grande experiência, né? Confiança e habilidade na atividade. Eu acho que eram bastante capazes no transporte (M5).

Por enquanto é só conhecer, mesmo. Com seis meses eu ainda estou aprendendo [...] eu ainda não tive experiências pra falar de uma vivência concreta, só essa percepção né?(M15)

Existe todo um contexto político, social no transporte. Especialmente não só o técnico, não é? É que nós tivemos que nos adaptar, então, trabalhar num serviço sob essas condições e ainda as possíveis avarias das aeronaves, né?(E11)

Os entrevistados nomeiam os sujeitos como *mais experientes e menos experientes*. Um entrevistado diz, *com seis meses, estou ainda aprendendo*. A *adaptação* acontece de maneira gradual, a *confiança* mútua se estabelece aos poucos e o profissional novato precisa dar conta do novo e *aprender a lidar* com as situações *que se apresentam*.

Outro fato importante, no contexto do trabalho em equipe, são os conflitos que emergem da relação entre os profissionais novatos e os mais antigos na empresa; *a imaturidade de alguns profissionais acaba acarretando transtorno*. Percebe-se que, os que têm mais tempo acabam ditando as regras e as tarefas, *porque estamos lá há muito tempo*. Dessa forma, *“fica muito nítida a delimitação dos espaços e os conflitos surgidos, quando um ‘profissional estrangeiro’ tenta penetrar numa equipe já solidificada. É a condição de especialista que novamente desintegra.”* (PINHO, 2006, p. 14). Assim, o profissional mais antigo expõe a preocupação com o andamento do processo de trabalho e os riscos da falta de preparo dos profissionais mais novos.

Torna-se imprescindível a continuidade dessas tarefas que necessitam ser cumpridas para o bom andamento do trabalho. As situações experienciadas no

cotidiano transformam-se em um mecanismo de poder que se acumula ao longo dos anos. Cunha (2007) destaca que *“O tempo e a vivência temperam o saber, transformando-o em um saber-poder ante o outro, o qual perpassa pelo respeito conquistado e pelo reconhecimento almejado, em suma, pela convivência e pelo tempo de atuação como profissional”* (CUNHA, 2007, p. 121).

Sendo assim, essa relação de dependência para com o outro poderia proporcionar a aproximação dos profissionais de saúde em que compartilhariam dificuldades, emoções e experiências. Observa-se que a relação de ajuda torna-se importante nesse processo de adaptação dos profissionais mais novos na empresa.

Com relação à experiência e à adaptação ao trabalho, os treinamentos em serviço orientam e motivam os profissionais, principalmente os mais novos, considerando conhecimentos adquiridos em situações de urgência. Dessa forma, muitas situações do dia a dia necessitam da rapidez, principalmente quando se trata de pacientes mais graves. Entretanto, operar equipamentos constitui atos repetitivos e mecânicos que repercutem diretamente no sucesso do atendimento. Em contrapartida, devem ser ponderados alguns aspectos relevantes do cotidiano:

Os treinamentos periódicos, que eu acho que são importantes. Saber o que é o automatizar, mas às vezes, treinamentos com urgência, você consegue trabalhar melhor essa automatização. Antes de você pensar, você já fez, porque você tem uma coordenação organizacional no serviço que na hora da urgência, você não tem tempo pra pensar, você tem que agir. É querer fazer o melhor, mais rápido possível. Às vezes você tem um treinamento de urgência e às vezes, na hora falha. Tem essa falha de material, mesmo tendo vários anos, temos que saber o que é prioridade! (E7)

Durante os *treinamentos*, percebe-se que *automatizar* é fundamental, porém há situações imprevisíveis e os equipamentos são passíveis de falhas. Porém, torna-se importante distinguir o que fazer naquele momento, pensar e agir rapidamente; caso contrário, o paciente pode morrer.

O entrevistado traz uma questão fundamental que é saber *o que é prioridade* e, nos momentos de urgência, apesar dos passos serem memorizados, a máquina pode apresentar defeitos. Dejours aponta que:

Trabalhar, pois, não é somente executar atos técnicos, é também fazer funcionar o tecido social e as dinâmicas intersubjetivas indispensáveis a psicodinâmica do reconhecimento, que como vimos anteriormente é o caráter necessário em vista da mobilização subjetiva da personalidade e inteligência.(DEJOURS, 2005, p. 58)

Sendo assim, conciliar o trabalho com a teoria e a prática torna-se parte integrante do dia a dia que ocorre constantemente na interação entre o homem e a máquina. O que não se pode perder de vista é a essência subjetiva do ser humano.

Nesse contexto, ressalta-se a triagem do paciente como um momento de dificuldade com influência direta sobre o profissional de saúde que a realiza. Mesmo de posse das informações repassadas, o profissional tem grande dificuldade para avaliar o estado real do paciente a ser transportado:

A triagem para todos acho que é um sofrimento. A gente pega uma pessoa descrevendo uma coisa que às vezes, pode apresentar o paciente com menos detalhes. É um paciente mais grave do que você está esperando, então isso aí é ruim! [...] Então, tem que ser criterioso, é uma profissão que requer critérios, isso é bem subjetivo às vezes, porque você tem que colher dados em que uma pessoa está descrevendo as coisas e você tem que pegar no ar, descrever e você imaginar porque ele estava grave e precisando do transporte, o dia a dia é esse nas triagens e nos vôos... Cada missão é uma missão, nenhuma é igual a outra (M20).

Triar! Acho que é uma dificuldade para todos, quando se faz a triagem a gente imagina o que está do outro lado da linha, né? Isso quando a gente chega no local e a realidade não é aquela que imaginamos, não é aquela que a gente vai encontrar, não é? Então essa é a principal dificuldade (M13).

O momento do voo é um ponto crucial no trabalho do transporte aéreo de pacientes, *triar* muitas vezes gera *sofrimento* e *dificuldade* para o profissional médico que decide; precisa ser muito *criterioso*. As informações que o médico repassa na triagem devem ser precisas e claras, para que não haja problemas. Portanto, esses dados a respeito da patologia e do diagnóstico do paciente muitas vezes não são objetivos. Nem sempre as perguntas são respondidas precisamente, *você tem que pegar no ar, descrever e imaginar*. Assim, o profissional precisa intuir como o paciente se encontra lá no hospital de origem, bem como a finalidade do transporte diante dos dados que lhe são repassados na triagem.

De maneira geral, a triagem é um ponto conflitante no processo de trabalho dos profissionais de saúde. Portanto, percebe-se que as questões subjetivas fazem parte do processo da triagem, por essa razão:

Nenhum trabalho está inteiramente isento de possibilitar satisfação ou desgaste físico e mental no trabalhador, pois existem fatores que poderão estar presentes em maior e menor grau, atingindo-os de diferentes formas. Os sentimentos de prazer e ou de sofrimento encontram-se relacionados à natureza do trabalho, às formas de organização e condições do mesmo, às expectativas e níveis de resistência dos trabalhadores, assim como a qualificação profissional e as estratégias defensivas, entre outros fatores temporários ou permanentes no ambiente de trabalho (ALVES *et al.*, 2008, p. 70)

Sendo assim, o sofrimento e o prazer estão presentes no cotidiano. Apesar de a triagem ser realizada com antecedência, não traz total segurança para a equipe, pois, quando o profissional vê o paciente, no hospital de origem, a realidade pode ser bem diferente do que se pensava. Desse modo, os profissionais se deparam com situações imprevisíveis:

Embora a gente tenha certo conhecimento dos pacientes que vamos pegar, normalmente quando chegamos até esses pacientes a gente recebe um Kinder-Ovo, né! Uma surpresinha, que às vezes nem sempre é aquilo que passam para nós... (E9)

Nesse contexto, diante das informações recebidas na triagem, o atendimento é comparado com o chocolate em formato de um ovo e por isso denominamos de “Kinder-Ovo. A parte externa de chocolate encobre uma cápsula amarela que contém um brinquedo surpresa, só desvelado à pessoa no momento de abertura da embalagem, o que cria uma expectativa que simboliza um momento mágico.

A analogia descreve, portanto que, ao realizar o atendimento, sabe-se que há um paciente grave a ser transportado, porém há desconhecimento em relação à gravidade em que ele se encontra o que gera um momento de expectativa para os profissionais de saúde.

No transporte, não temos como prever o estado geral do paciente, as situações são de imprevisibilidade, as expectativas fazem parte do desconhecido e, de certa forma, representam um desafio para os profissionais em suas atividades, a sensação da descoberta torna-se um motivador diante das situações vivenciadas.

Assim, o trabalho significa um compromisso a ser cumprido para que o sujeito atinja seus objetivos finais; por isso, percebe-se que os entrevistados dão ênfase aos aspectos organizacionais da empresa:

De sair uma coisa é... Organizada. Organizar o trabalho é fundamental! (E7)

E planejar a assistência em situações que irão ocorrer durante o voo. É... Inclui também uma parte gerencial que é importantíssimo, né? E inclui a parte da assistência, que é o transporte propriamente dito, né? Eu só quero ressaltar que é a grande parte do trabalho ele é gerencial e planejamento (E8).

No transporte aéreo, o profissional trabalha com uma qualidade de assistência, com um prioridade muito maior é... com qualidade muito melhor. [...]então, o enfermeiro bem treinado ele otimiza a assistência sem dúvida (E16).

Então, pra isso existe um....check-list com que nós preparamos a aeronave, com os possíveis equipamentos, de forma a minimizar é...eventos adversos e potenciais riscos para o paciente (E6).

Os aspectos organizacionais e assistenciais são enfatizados por parte dos enfermeiros. *Organizar o trabalho* é parte integrante da rotina bem como *planejar a assistência* ao paciente transportado. Nas falas, observa-se que os enfermeiros enfatizam a *parte gerencial*. Isso se deve, em grande parte, a sua formação voltada para essa área. Cunha (2005) enfatiza que:

Para os enfermeiros, o dia a dia mostra-se com singularidade e complexidade sempre acompanhadas com a ocorrência de problemas que tentam prevenir, minimizar ou erradicar, por meio da educação em equipe visando sempre a qualidade da assistência de enfermagem, quer quando os problemas inserem-se na esfera assistencial ou administrativa. Enfermeiros defrontam-se em pensar coletivamente para superar desafios e inovar (CUNHA, 2005, p. 15).

Os enfermeiros lidam com aspectos práticos do cotidiano de trabalho; por isso, têm essa preocupação com o planejamento adequado de materiais e equipamentos que são utilizados para o transporte com o preenchimento do *check-list*, no pré-voo e durante o voo. Alguns autores abordam as etapas do transporte aéreo de pacientes:

1) o pré-voo: consiste na preparação de materiais e equipamentos para o transporte, é descrito como um processo que requer um check-list mental com os itens necessários de acordo com a patologia e a idade do paciente a ser

transportado; 2) o cuidado do paciente em voo: refere-se ao ambiente de trabalho fechado da aeronave, à monitorização dos dados vitais, aos potenciais riscos e à necessidade de um cuidado direto e contínuo; 3) as características do enfermeiro do transporte aéreo: levando-se em consideração a experiência com cuidados críticos, a habilidade do enfermeiro em trabalhar no espaço aéreo, os conhecimentos práticos e teóricos, conhecimentos a respeito da fisiologia de voo e o do impacto da altitude sobre o paciente transportado (TOPLEY *et al.*, 2003).

Desse modo, diminuir a chance de erro torna-se fundamental *minimizando assim os efeitos adversos* tão enfatizados atualmente no cenário da saúde.

Esta evolução tecnológica e científica exige dos enfermeiros o desenvolvimento do trabalho competente, de complexidade crescente, com habilidades para a tomada de decisão segura, livre de risco e nas mais variadas situações clínicas (BARRA *et al.*, 2009, p. 580).

Portanto, o enfermeiro no transporte aéreo trabalha com pacientes em diversos níveis de complexidade e, para lidar com as situações de urgência, necessita de conhecimento específico, habilidade e experiência assegurando uma assistência *livre de risco*.

A formação do enfermeiro, por seus conteúdos nas áreas administrativa e gerencial, resulta na competência desse profissional para pensar e organizar as etapas do trabalho, fazer a checagem de materiais e equipamentos, estabelecer e cumprir as rotinas diárias, de maneira minuciosa e responsável, antes do voo:

Na verdade é... O dia a dia é a rotina mesmo, tem a parte ruim que é aquela conferir material, fazer isso..., fazer aquilo... E olhar... e checar...E isso é uma parte da rotina ,nossa!, Que é indispensável, eu acho que isso acaba deixando você estressado com relação a material.Mas[silêncio] Aí chega a ser a melhor parte a de voar, mesmo! (E14)

Muito mais importante que os procedimentos é... Da medicação, da checagem, eu dou importância a isso, mas assim eu dou muito mais importância pra história daquele paciente, do contexto familiar, social, da história da patologia dele (E21).

Essa rotina diária traz uma insatisfação para os enfermeiros uma vez que, não se sentem muito realizados com esse tipo de atividade, sendo a *parte ruim*.

Os entrevistados reconhecem a importância dessas tarefas pré-voo mas, em contrapartida, consideram o momento do voo, aquele da assistência direta ao paciente, como a melhor parte. Percebe-se que a capacidade criativa e inovadora dos profissionais de saúde possibilitam um ambiente mais agradável para todos. A parte do trabalho que depende de atos mecânicos traz uma sensação de algo repetitivo e maçante para os profissionais, pois lidar com os equipamentos e instrumentos, caracteriza o “trabalho morto”. Assim, quando o entrevistado diz preocupar-se mais com *a história do paciente, o contexto familiar e social e da patologia* simboliza, dessa maneira, o “trabalho vivo em ato” (MERHY, 2002).

Assim, torna-se necessário compreender os tipos de tecnologias como uma maneira de repensar todo o processo de trabalho considerando as expectativas dos atores envolvidos como parte integrante desse processo. Contudo, os profissionais de saúde retratam o trabalho desempenhado com satisfação e interesse:

Trabalhar no transporte aéreo pra mim é uma alegria muito grande!
(M18)

É uma relação amistosa e de extrema cooperação (E11).

É muito bom trabalhar no transporte aéreo... Eu gosto de fazer isso!(E21)

Trabalhar no transporte é querer fazer o melhor,o mais rápido possível (E7).

A gente faz o que gosta, é uma coisa que a gente faz com satisfação, grande parte dos profissionais da área de saúde tem medo de trabalhar, né!Grande parte já não entra em avião ou tem medo de altura. A gente transporta pacientes graves, às vezes com prognóstico ruim.A gente leva um pouco de esperança, de tirar o paciente de um lugar para outro (E20).

Nas entrevistas, observa-se o contentamento, *é uma alegria* para os profissionais de saúde, por fazerem o que gostam. Apesar da *rapidez* do transporte aéreo, há sempre a busca pelo *querer fazer o melhor* e a preocupação em prestar uma assistência de qualidade.

Portanto, há uma relação de prazer que supera o sofrimento e o trabalho torna-se equilibrante (DEJOURS, 1994). Os profissionais de saúde sentem-se úteis em levar *esperança*, no tratamento dos pacientes que são transportados. Mesmo

diante de situações imprevisíveis, os profissionais tentam encará-las de forma mais suave no ambiente de trabalho. Almeida e Pires (2007) ressaltam que:

Tendo em consideração que o trabalho ocupa um grande relevo no processo de viver humano parece de todo pertinente dar lugar à expressividade da subjetividade dos trabalhadores e permitir a participação destes no planejamento e organização do trabalho. (ALMEIDA; PIRES, 2007, p. 628)

Diante dessa multiplicidade de formas e dos diferentes olhares sobre a realidade, cada sujeito vivencia um cotidiano de trabalho rico em experiências, levando em conta também suas expectativas e valores culturais e pessoais. No trabalho, sempre devem ser levadas em conta as ações, as palavras, as situações vividas diariamente no cotidiano a que geralmente ninguém dá a devida importância.

Diante da relevância dos aspectos pertinentes a essa categoria, conclui-se que o trabalho dos profissionais de saúde, no cotidiano, é complexo. Comporta fatores que vão influenciar diretamente na motivação para se trabalhar nesse tipo de serviço. O cotidiano é parte integrante da realidade vivida; por isso, vale considerar as mais variadas nuances que o compõem. Da mesma forma que não há como distanciar a relação dialética entre o prazer e sofrimento no trabalho.

3.4 DIFERENTES AMBIENTES DE CUIDADO

Na tentativa de se compreender o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde, constata-se a necessidade de articular os diversos espaços em que ocorre o transporte e conseqüentemente as condições existentes nesse tipo de trabalho. Assim, os entrevistados analisam esse ambiente de trabalho:

Então, eu acho que trabalhar no transporte é assim atender o mesmo tipo de paciente, num outro ambiente, né? Que é um ambiente diferente do ambiente hospitalar. Bem, o ambiente de atendimento são vários, primeiro a gente atende o paciente de um hospital que a gente não tem costume, esse é um ambiente. Mas a gente atende paciente dentro de uma ambulância, um veículo e tal que também é diferente e na verdade você tem o compromisso e a responsabilidade de prestar a mesma assistência. E você atende também o paciente dentro de uma UTI aérea, de um avião que também é totalmente diferente. O espaço é diferente e na verdade, eu acho que dentro do avião a gente trabalha assim, é... ali é o limite de tudo! Não tem a quem recorrer, não pode pedir para parar, descer... Então, assim você trabalha no limite mesmo é um ambiente limítrofe... (E14)

Na ambulância há uma grande diferença da aeronave. Na ambulância você tem um espaço maior, você tem a opção de durante uma intercorrência parar a ambulância, você tem como romper com situações de vibração, de movimento. Na aeronave, não! (E6).

Olha! a gente passa alguns bons apertos e fica na memória... Que equipamento falhou..., que a estrada era ruim que o motorista estava embriagado..., que uma árvore caiu no meio do caminho... Retornando, enfim. Uma bola de neve! Existem situações por que a gente tente prever né? Fazer previsão e provisão de oxigênio, de medicamentos, você passa muito aperto! Não é fácil, né? Então, não foi um único caso. Pacientes morrendo na pista, você tendo 20 minutos de solo. Por causa do por do sol, são N situações que a gente conta e o pessoal acha que é mentira! É não é. São situações que a gente tenta lembrar e pensar que nunca mais vai acontecer se Deus quiser! É muito difícil lidar com isso na hora! (E16)

Considerando que a responsabilidade do transporte é da origem até o destino final, ou seja, de leito a leito, os profissionais, em um mesmo atendimento, atuam em vários ambientes de trabalho, sendo que alguns são desconhecidos, além de enfrentarem algumas situações adversas.

O entrevistado refere-se a *vários ambientes* de trabalho. O primeiro ambiente é o do *hospital* em que se encontra o paciente, ou seja, o local de origem. Assim, quando os profissionais responsáveis pelo transporte do paciente chegam a um hospital desconhecido, tudo é diferente, é novo. Deparam-se com outras rotinas, outros profissionais, outros equipamentos. Há, portanto, necessidade de se comunicar de forma clara e precisa com todos ao redor que tampouco conhecem as etapas de preparo e estabilização do paciente para o transporte.

O segundo ambiente é a *ambulância* terrestre, utilizada para transferir o paciente até o aeroporto ou o local de pouso da aeronave. Tal ambiente, *um veículo*, é dinâmico, encontra-se em movimento e, em caso de intercorrências deve parar para que se realize algum procedimento. Por último, a aeronave cujo espaço interno é restrito e onde toda a tripulação está sujeita às alterações fisiológicas de voo. “O ambiente é considerado como um conjunto de condições e influências externas que podem interferir, positiva ou negativamente, no desenvolvimento do ser humano, enquanto participe do processo saúde/doença” (NAZÁRIO, 1999, p. 44).

A aeronave destinada ao transporte aéreo de pacientes, classificada como *UTI aérea*, possui, em seu interior, uma maca com cintos de segurança, cilindros de oxigênio, rede elétrica e abertura da porta que permite a passagem da maca, dentre outros itens (GENTIL, 1992). Portanto, deve seguir os padrões exigidos para a homologação de aeronaves, definidos pela legislação vigente.

O espaço interno de trabalho é restrito, quase não há espaço para se movimentar, os equipamentos e materiais ficam sempre à mão, caso haja urgência. Os assentos dos profissionais de saúde são virados um de frente para o outro e a maca posicionada ao lado. O corredor é estreito. O acompanhante assenta em uma cadeira mais afastada um pouco, porém no mesmo espaço.

As aeronaves são utilizadas quando as distâncias são longas e o paciente deve ser levado rapidamente até o local de destino, são um meio mais rápido e eficaz (HOLLERAN, 2003). Os profissionais de saúde vivenciam momentos turbulentos no trabalho, *é o limite de tudo não tem como parar para descer*, além do cansaço físico e mental trazido pelo estresse.

Considerando-se o *compromisso* da assistência prestada nas aeronaves ou nas ambulâncias, a *responsabilidade* deve ser compartilhada entre os profissionais de saúde. *“Uma questão que merece ser considerada é o meio ambiente. Por vezes, fica difícil senão impossível favorecer o cuidado, se o ambiente é hostil”* (WALDOW, 1998, p. 146).

Em todos os ambientes mencionados, os profissionais enfrentam situações geralmente imprevisíveis, tais como, as *falhas com os equipamentos*, o percurso de ambulância em *estrada ruim*, o *motorista da ambulância embriagado*, a *árvore caída* obstruindo a passagem e com a agravante de que aeronave só poderia decolar antes do por do sol. Esses *bons apertos* geralmente tornam-se inesquecíveis, porém, mesmo em condições não ideais de trabalho, o cuidado se configura como essencial e constitui parte do cotidiano.

Nesses espaços, são compartilhados sentimentos, emoções e experiências. Nesse sentido, a enfermeira e o médico coincidentemente relatam um mesmo acontecimento:

Eu tenho basicamente três experiências que eu acho espetaculares. Uma delas foi o parto que a gente fez em voo, eu acho que foi a grande experiência. Principalmente considerando que isso não é frequente. Nós fizemos um parto. E eu vi a equipe interagindo, tudo muito bem...muito gostoso, o neném no colo do pai, a mãe ali do lado. A participação dos comandantes que esquentaram a cabine, para funcionar como incubadora. Foi tudo muito bacana e houve realmente empenho!. (M10)

Foi muito difícil o parto no avião. O médico X e eu de enfermeira, então aquela coisa de entrar dentro do bagageiro e tirar as coisas, aquela emergência e a gente conseguiu pelo menos na missão salvar os dois, né?(E11)

A situação mais difícil foi considerada o *parto dentro do avião*, os profissionais compartilham desse momento de forma intensa. Além dos aspectos referentes ao parto, entra em cena uma série de outras dificuldades em relação ao ambiente de trabalho. O avião possui *espaço* interno apropriado para um paciente e não para dois, há somente uma maca. *Entrar no bagageiro* para a retirada dos materiais, a urgência para a realização do parto e toda a correria tornam o acontecimento marcante para os profissionais. O entrevistado ressalta a importância da *interação* de todos a *participação dos comandantes* aquecendo a cabine para

funcionar como incubadora. Enfim, os profissionais vivenciaram um momento de responsabilidade para o binômio mãe-filho e que culminou com o nascimento do *bebê*. Esse relato demonstra que, apesar dos dificultadores da realização do parto em voo, a experiência foi compensadora.

Assim se expressam os entrevistados:

O transporte é uma atividade extremamente importante, que requer todo o cuidado. O cuidado com o doente no momento do transporte ele era é... Um cuidado constante de monitorização de estar atento às necessidades. É... Eu acredito que a técnica sobrepunha esse cuidado mais dinâmico de preparar o paciente, deixá-lo adequado para o transporte, do que o envolvimento com o paciente, se ele estava bem ou não estava! Aconteceu muitas vezes de pegar um paciente acordado e intubar. E o paciente já estar intubado. Então a própria situação dificultava a interação mais humana, mais é... Subjetiva, mais sentimental mesmo! O cuidado com o doente no momento do transporte ele era um cuidado constante de monitorização de estar atento às necessidades. Mas eu acho que a maior prática assistencial foi no pré-transporte quando a gente recebia o paciente. Era buscar o paciente, nesse momento acho que todos os esforços convergiam unicamente para o paciente. (E19)

É necessário que a gente previna alguns riscos assistenciais. É submeter o paciente a uma hipotermia, pacientes que não tem uma mobilização, né? Ou um trauma. Então verificar se as proeminências ósseas estão... Protegidas. Seriam cuidados, né? Assistenciais, esses cuidados eu estou voltando, né? Para enfermagem quando eu falo desses eventos adversos (E6).

No transporte aéreo, o cuidado não é que é diferenciado, mas é que se faz de uma forma mais atenciosa, entendeu?(E7)

A parte assistencial eu acredito que a grande maioria goste, né? Que é o que a gente gosta de fazer. Cuidar de paciente crítico, que até é uma autonomia do enfermeiro de uma maneira maior, enquanto profissional de enfermagem durante o voo, que é importante (E14).

O transporte é considerado como *cuidado constante*. Desse modo, as falas transmitem a ideia de se estar o tempo todo voltado às demandas do paciente. Percebe-se que esse cuidado tem raízes na terapia intensiva, como citado nas falas, a *monitorização* dos dados vitais por meio de equipamentos, a *atenção às necessidades*, o *cuidado dinâmico* e toda a *técnica* no preparo do paciente para o transporte. Muitos pacientes transportados são críticos e demandam uma assistência direta e dependente. Quando o paciente se encontra *grave* e *intubado*, a

falta do contato verbal torna-se um fator dificultador dessa interação paciente-profissional de saúde:

É fundamental que a equipe de saúde que atua em um ambiente eminentemente tecnológico não prescindia do cuidado humano, por mais eficientes e modernos que sejam os equipamentos. Tornar a tecnologia e a atitude humanística, verdadeiros aliados, é a forma mais apropriada de cuidar, a qual deve ser percebida, compreendida, assumida e implementada pela equipe neste ambiente (CUNHA; ZAGONEL, 2008, p.412)

Entende-se que, no transporte aéreo, não há como desvincular a importância dos equipamentos de monitorização do atendimento ao paciente. Entretanto, deve-se considerar que o ambiente constitui o eixo central do cuidado prestado “*Cuidar é mais que um ato; é uma atitude*”. (BOFF, 1999, p.33).

Nos relatos, os entrevistados enfatizam a qualidade da assistência prestada, em todos os detalhes, a possível *hipotermia*, a proteção das *proeminências ósseas* e a prevenção de fatores complicadores.

Assim, o cuidado durante o transporte é caracterizado de *forma atenciosa* e isso faz a diferença no dia a dia dos serviços de saúde. Ajudar, participar e demonstrar carinho. Observa-se que o profissional enfermeiro se refere ao cuidado como foco central, talvez pela formação voltada para “o cuidar”, que privilegia os aspectos cuidativos, as experiências vividas e compartilhadas com uma visão de mundo diferenciada, que se caracteriza como ‘próxima e distante’ e em ‘profundidade e abrangência’ (CIANCIARULLO *et al.*, 2008). Portanto, esse cuidado só possui sentido se experienciado no cotidiano:

Eu me senti ridícula, aquele todo aparato, quer dizer, tudo o que eu estudei a vida inteira esse preparo técnico, não é que não seja necessário, ele é extremamente necessário. Mas o olhar para o outro, como paciente, como ser humano foi uma das coisas mais interessantes que me aconteceu! Ah... Depois de anos... de formada, eu entendi que, o paciente é paciente da mesma forma, não é? Ele não quer aquele aparato, de avião, de confusão, ele quer ser gente! [...] Depois como a aeronave não estava circulando o ar, estava muito quente. E eu comecei a abanar, porque ele estava com o bachal, eu tirei o bachal e falei “Você fica quietinho, eu vou te abanar”... Porque é lógico, como qualquer ser humano, depois de horas trabalhando, entra uma missão difícil, pesada. Essas missões normalmente são pacientes realmente muito graves. Eu penso: “eu estou muito cansada, mas foi necessário”. (E11)

Houve uma situação em que uma senhora de uns 80 anos, num dia frio, chegou no aeroporto dentro da camionete de um médico só de fralda! Gente, aquela senhora se protegia não do frio. Ela se protegia da vergonha, que ela estava sentindo... De estar naquelas condições. É ruim demais aquela coisa que você vive e não consegue entender! Lágrimas... (M1)

O cuidado vai além de todo o *aparato*, do *preparo técnico* e “das competências” a que se refere o entrevistado. Na situação descrita, o paciente utilizava um bachal², portanto não podia se mover. O profissional de saúde, nesse contexto, era a pessoa mais próxima e a atitude simples de *abandar devido o calor* dentro da aeronave, fez com ele percebesse que um gesto simples, que não depende de formação ou de conhecimentos altamente especializados, fez com que o outro, aquele paciente, passasse, naquele momento, a ser visto como um *ser humano* com características e necessidades individuais. Assim,

Percebe-se que cada ser humano, em sua singularidade, apreende de modos diferentes o mesmo ambiente. Assim, perceber positivamente ou negativamente, o ambiente de uma emergência também varia como peculiaridade de quem é assistido. De modo geral, os aparatos tecnológicos presentes nos ambientes desse tipo de assistência ameaçam e influenciam a opinião do ser humano a respeito da qualidade ambiental, mas também podem ser vistos como uma garantia para a recuperação de pessoas ali assistidas (NAZÁRIO, 1999, p. 95).

Sendo assim, diante das mais variadas tecnologias disponíveis, torna-se fundamental, na prática cotidiana, esse *olhar* para o outro como *ser humano*, de maneira simples e não fragmentada. Entende-se que todo ser humano possui necessidades básicas, de demonstração de cuidado, carinho e afeto. No transporte aéreo, o paciente encontra-se em um ambiente diferente dos demais serviços de saúde e que muitas vezes parece ameaçador trazendo insegurança e medo em um momento em que o paciente se encontra fragilizado. Sentir-se acolhido pelos profissionais de saúde torna-se algo extremamente importante. Daí, a relevância do conhecimento das diversas tecnologias que compõem o trabalho:

As tecnologias leves (como no caso das tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como forma de governar o trabalho), leves-duras (como no caso os saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a

² Dispositivo que restringe os movimentos de flexão e rotação cabeça do paciente.

epidemiologia, o taylorismo, o fayolismo) e duras (como no caso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais) (MERHY, 2002, p. 49).

Assim, diante as mais variadas tecnologias disponíveis, deve-se considerar que as tecnologias leves estão presentes no ambiente de trabalho e refletem as relações entre os sujeitos, profissionais e pacientes, propiciando maior interação e favorecendo o vínculo. Desse modo, compreendê-las significa valorizar a essência do cuidado, na prática diária das atividades.

Portanto, antes de ser paciente ele *quer ser gente!* A dimensão do cuidado deve ser considerada como uma característica do “ser humano”. Assim, Heidegger (2002, p. 28) considera que “*não há definição da palavra “ser” essa impossibilidade não dispensa seu sentido, torna-se um conceito universal, portanto a exige*”. Desse modo, o ser está vinculado ao humano e seu sentido torna-se único e completo.

O profissional relata que se sente angustiado e emocionado quando recebe uma paciente no aeroporto ao vê-la *só de fraldas*. A cena traduz descuido e falta de zelo com o outro, pois a paciente, “ser humano”, sentia *vergonha* por estar descoberta na frente de pessoas estranhas, em um ambiente *frio* e desconhecido. Percebe-se que a atitude de cuidado causa preocupação, inquietação e sentido de responsabilidade com o outro (BOFF, 1999). No cotidiano de trabalho, são frequentes as situações desagradáveis que muitas vezes constroem a equipe. Mais uma vez, os sentimentos e as emoções estão presentes e se mantêm vivos nos relatos dos sujeitos. Assim, percebe-se que o cuidado que eu desejo para mim é o cuidado que devo prestar ao outro.

As experiências vividas pelos profissionais perpassam a rotina mecanicista do dia a dia, mas alcançam o *ser gente*, denotando a abordagem integral do ser humano em todas as dimensões. Penna (1997, p. 78) afirma que “o espaço é uma construção humana”; assim, consideramos que, nesse espaço ou ambiente de trabalho, fluem sentimentos de ansiedade, tristeza e alegria que expressamos de maneira positiva ou negativa.

3.5 A MISCELÂNEA DE SENTIMENTOS

Durante o transporte aéreo de pacientes, os profissionais de saúde convivem com vários sentimentos diante das situações vivenciadas que integram seu cotidiano de trabalho. Portanto, nesse ambiente ou espaço físico, entre céu e terra, onde acontecem as interações entre as pessoas, os sentimentos de alegria e tristeza, as dificuldades e situações imprevisíveis são vivenciados durante todo o tempo. Desse modo, o imaginário e o simbólico se entrecruzam o tempo todo:

É uma miscelânea de sentimentos... É muito difícil separar pessoal, subjetivo, do profissional naquele momento. Porque antes de ser enfermeira, eu sou..., né? E dá desespero, frustração, ansiedade, são coisas bem humanas que a gente tem que equilibrar. Vontade de chorar, dá vontade de sentar no chão e gritar... A gente tem que manter a calma, trabalhar de maneira razoável. Mas a gente tenta lidar com as emoções da melhor maneira, naquele momento (E16).

O sujeito retrata que há momentos em que sente *vontade de chorar, sentar e gritar*. Muitas vezes, quando a equipe chega ao hospital ou ao aeroporto há a necessidade de se estabilizar o paciente antes do transporte. Quando o paciente está grave, é necessário um tempo maior para a realização de procedimentos. Deve-se considerar que, em alguns casos, o local de origem não possui recursos humanos e materiais sequer para prestar o atendimento inicial ao paciente. No entanto, os profissionais necessitam manter a *calma* para realizar todos os procedimentos necessários. Esses sentimentos de *desespero, frustração e ansiedade são coisas bem humanas*, fazem parte do cotidiano de trabalho e permeiam as relações entre as pessoas.

Nos momentos críticos, torna-se difícil lidar com as emoções, concentrar-se no trabalho a ser realizado diante das mais variadas situações. Assim, os profissionais de saúde demonstram uma exigência grande com eles próprios.

Tenho muito receio de não conseguir atender os pacientes com adequação (M1).

Eu me sinto com muito estresse por você ter que ser ágil, por você ter que ser preciso. Então, essa cobrança ela acontece... (E6)

A gente fica tão preocupado em não dar nada de errado, ou melhor dar tudo certo, pra gente tentar passar esse paciente da melhor forma possível, né? (E9)

Me dói muito falar com o médico que me solicita o transporte que eu não tenho tempo para chegar até o local, porque no caso do helicóptero não voa à noite ou o aeroporto onde ele se encontra não opera à noite e eu não posso pousar, lá! (M13).

Então é um sentimento de... Estresse, de... busca, de oferecer o melhor para esses pacientes (E6).

Porque você não podia deixar transparecer, então são situações bem delicadas que todos nós vivemos aí (M18).

Há um desejo de que o paciente se sinta à vontade e seguro por estar sendo transportado, pela gente (E7).

E eu comentei com o piloto: Porque eu não tenho controle sobre a situação, o que você fizer lá eu tenho que confiar em você e eu fico impotente! São essas coisas mesmo, o que mais estressa é o pré-voe e durante o voo. O pior sentimento nessas situações diante o estresse é a impotência (M2).

Existe *receio* por parte dos profissionais de não conseguirem atender os pacientes de forma adequada, muitos transportes necessitam de rapidez, pois muitos aeroportos no Brasil não possuem iluminação e não funcionam à noite. Quando há necessidade de decolagem, o horário não deve ser ultrapassado, nesse momento tem que se lutar contra o relógio. Desse modo, acontece a *cobrança* em ser ágil durante o atendimento e a *preocupação* do profissional em nada dar errado, até que o paciente seja entregue, no hospital de destino, totalmente estabilizado.

O ambiente restrito, em que atuam e a equipe reduzida fazem com que os profissionais se sintam inseguros. Mesmo assim, não podem deixar *transparecer* preocupação, dúvida e insegurança na frente do paciente transportado; precisam demonstrar, a todo instante, confiança e competência. Segundo Campos:

A exigência da perfeição e da onipotência permanece no dia a dia dos profissionais de saúde ao lidarem com os doentes. Doenças obscuras de difícil diagnóstico e difícil tratamento põem o profissional constantemente

diante do sentimento de incerteza, impotência e incompetência (CAMPOS, 2005, p. 34).

Sendo assim, o profissional de saúde lida o tempo todo com a sensação de *impotência*, principalmente frente ao paciente grave, ou mesmo em circunstâncias em que não há como transportá-lo. No transporte aéreo, as incertezas estão presentes a todo momento. Não se pode prever como o paciente será encontrado. Não se prevê a piora do quadro clínico. Não se prevê alterações climáticas que frequentemente afetam o transporte aéreo de pacientes.

Assim, “*somos objetivamente IMPOTENTES porque não podemos, nem sequer precisamos fazer absolutamente nada. Em certa medida, o destino está momentaneamente, fora do nosso controle*” (GOLDIN, 1989, p.18). A *impotência* aparece diante dos olhos dos profissionais de saúde, em situações de fragilidade humana e percebe-se que não há como se ter o controle de tudo, principalmente em ambiente limitado fisicamente, no caso das aeronaves em que não há como sair imediatamente.

Com base nessas falas, pode-se compreender o estresse que faz parte dos atendimentos de urgência e que retrata a angústia do profissional de saúde diante do agravamento do paciente e de outras situações que possam ocorrer no cotidiano:

Tenho muito receio de não conseguir atender os pacientes com adequação é o meu maior dia de estresse de todos os meus serviços, mais que o CTI, mais que o SAMU... (M1).

Então gera todo um estresse que a gente vive o dia inteiro e quando chega lá a gente não pode ajudar. Então é um dia de muito estresse, de muita preocupação, em querer acertar... É um dia de estresse, de ansiedade, de angústia, mas também de viver coisas novas, de viver coisas diferentes... (M2).

Realmente, é... Um estresse que sobe, não tem jeito de não ter o estresse. Então, existe um estresse muito grande, passa uma energia, né? Que acaba a adrenalina subindo, mesmo. E quando você contorna essa situação, você sente alívio. Que aquilo foi contornado. Mas na situação é... Adrenalina mesmo (E7).

É...ter grande tolerância, que eu acho as situações de estresse, né? Então, porque às vezes existem situações que elas independem da nossa atuação. Hoje eu acho que a gente já viveu tantas situações graves, tantas situações de estresse que hoje eu já consigo fazer bem essas situações, digerir isso mais fácil (M18).

A gente não consegue parar pra pensar em ter sentimentos naquele momento. O estresse é tão grande, que a situação é de salvar a pessoa, de tentar fazer com que ela seja melhoratendida, mais rápido possível, de tirar aquela pessoa daquela gravidade (E9).

A primeira dificuldade, que eu vejo do transporte à noite seria, né? Médico, enfermeiro, piloto. Depois que eu considero reduzida a complexidade dos pacientes, pela simples falta da luminosidade, que é um fator de... Complicador importante, tem que achar uma conexão (de respirador), engatar uma coisa e desengatar outra, é...bala ,cilindro de oxigênio, verificar pressão de equipamentos.Então eu acho que tudo à noite é mais complexo e eu acho que não justifica fazer o transporte noturno, a não ser que seja realmente pra salvar uma vida, se não houver outra opção! (M10)

Sendo assim, o estresse está presente como um sentimento vivenciado nesse contexto de trabalho. *"A remoção aeromédica gera um alto nível de estresse, bem maior que o estresse dos profissionais que atuam em terra"* (THOMAZ *et al.*,1999, p. 91). A assistência prestada ao paciente, na ambulância, torna-se a mesma que na aeronave, porém os profissionais precisam lidar com os fatores estressantes de voo que são inevitáveis.

Geralmente se observa que os profissionais de saúde, com mais tempo de serviço no transporte aéreo de pacientes, têm uma tranquilidade maior que os mais novos Os mais antigos já viveram um maior número de *situações graves*.

Dessa maneira, as situações tornam-se desesperadoras quando se observa que, em voos longos, as *baterias dos equipamentos*, o suprimento de oxigênio e as medicações, previstos antes do transporte, começam a acabar. O voo noturno pode também ser muito complicado principalmente diante de intercorrências com o paciente.

Alguns estudos enfatizam que o ambiente da aviação pode ser dividido em dois domínios: a estrutura física e os fatores estressantes. A turbulência e o ruído, o espaço limitado que dificulta a utilização de equipamentos de emergência e o acesso às medicações em tempo adequado. Consideram-se também, como fatores estressantes, as informações repassadas na triagem de maneira subjetiva, pois, muitas vezes, o aspecto essencial do quadro clínico do paciente é ignorado (PUGH, 2002)

Nesse mesmo contexto, Prag (2003) relata como fatores estressantes, a atmosfera fechada de trabalho que envolve os profissionais, “trabalhar contra o relógio”, os ruídos excessivos e desagradáveis do avião que interferem no atendimento ao paciente, a mudança abrupta do ritmo de trabalho, além dos possíveis conflitos entre os profissionais.

Portanto, as condições estressantes não são consideradas anormalidade ou doença, o estresse é diferente de doença e pode ser definido como um estado intermediário entre a saúde e a doença (SANTOS, 2004). Os entrevistados revelam que os fatores estressantes repercutem diretamente na saúde dos profissionais envolvidos no transporte aéreo de pacientes:

Um local difícil de trabalhar no sentido de desgaste físico, o dia que você voou a noite inteira fisiologicamente, eu penso que a gente não tem a mesma condição de atuar, num transporte que você voou quatro horas o daquele que você voou doze horas, mais de dozes horas. Então, eu acho que realmente tem o desgaste e o nosso poder de concentração, tudo tem uma queda. A hipoxia, altitude, tudo isso durante o voo a gente sofre muito com isso. Então tem o desgaste físico e mental, é muito grande (E21).

Os profissionais de saúde caracterizam o trabalho como desgastante, do ponto de vista, *físico e mental*, percebe-se que se cansa mais do que em outros serviços. O transporte aéreo de pacientes exige força física o tempo todo. No momento da retirada do paciente do hospital, para embarcar e para sair com a maca da aeronave, para carregar o peso dos equipamentos e bolsas de materiais. “O pessoal envolvido no transporte aeromédico está regularmente exposto a uma variedade de condições que não são encontradas pelas pessoas que não trabalham no transporte aéreo” (HICKMAN; MEHRER, 2001, p. 7). Portanto, há uma combinação desses fatores físicos: mudança de temperatura, vibração, ruídos e outros, como os fatores psicológicos, que atuam de maneira acumulativa na tripulação. Dessa forma, são definidos como fatores reais e frequentemente extensivos ao pessoal do transporte aeromédico provenientes do contexto vivido (HICKMAN; MEHRER, 2001).

Os fatores estressantes estão vinculados ao dia a dia e dependem particularmente de como cada profissional lida com cada um deles. Em situações estressantes, o profissional poderá demonstrar ansiedade ou medo:

Em relação às aeronaves, temos as panes, isso é frequente. Elas são bem mais frequentes do que a gente, que está lá dentro pensa (M12).

Essas situações críticas são situações em que a vida está no limite!(M15)

O próprio medo de voar, que é inerente ao ser humano.E...ainda assim, transmitir segurança para o paciente e para o familiar, especialmente (E11).

É claro, que nós já ponderamos os medos, os anseios,né?Então, assim associa é...o medo ou o anseio da doença com o medo e anseio da viagem (M18).

Gera um certo grau de ansiedade, porque eu ainda tenho medo de voar, não é uma coisa ainda normal!É desafiadora. Eu ainda não tenho segurança de voar, ele (o enf.) me disse você vai acostumar! (M2)

Os profissionais de saúde exercem o trabalho em um ambiente aéreo, uma atividade considerada de *risco* para acidentes muitas vezes fatais. No entanto, Pereira (2005) afirma que “*existe um medo natural ao voo, decorrente do instinto de preservação do homem, dada a incompatibilidade do homem à tal prática. A esse medo natural e instintivo se contrapõe o desejo não natural, de voar, enraizado no inconsciente humano desde os primórdios da raça*” (PEREIRA, 2005, p. 402).

Portanto, vencer o medo é um *desafio* na prática, principalmente quando o profissional tem pouco tempo de trabalho, pois se sente inseguro quando está dentro da aeronave.

Algumas situações de risco fazem com que o profissional repense o trabalho. Muitas situações são imprevisíveis como as *panes* das aeronaves, as alterações climáticas bruscas, as tempestades. Então, os profissionais se deparam com um *medo* que é instintivo. Para Santos (2004) passa a ser visto como algo natural do ser humano e que tentamos controlar de acordo com os “padrões impostos pela sociedade”, desde crianças:

Temos medo, sim! Porque nós somos seres humanos, como a gente não nasceu com asa, sabe que é uma adaptação. Mas é um medo que já aprendemos a dominar e nós nos espelhamos também na ação dos comandantes, foi uma das coisas que eu aprendi! (E11)

O relato demonstra que o medo existe *sim*, pois é inerente ao *ser humano*. A expressão *não nasceu com asa* remete-nos à mitologia grega em que o homem expressa o desejo de voar, simbolizando esse conflito. O sentimento de medo não é exclusivo do profissional, também é sentido pelo paciente.

Sendo assim, o paciente necessita sentir segurança no momento da decolagem e do pouso, a confiança estabelecida com os profissionais de saúde é fundamental, pois estão lado a lado no mesmo ambiente físico. Por exemplo, pacientes coronarianos e hipertensos já vivenciam a doença e geralmente são ansiosos, necessitam de um ambiente tranquilo a todo instante; caso contrário, haverá repercussões negativas nos sintomas da doença. Os relatos mostram que grande parte da confiança do profissional de saúde está associada aos *comandantes* da aeronave, pois possuem conhecimentos específicos na área da aviação e o entrosamento de equipe torna-se parte integrante do trabalho.

Portanto, é exigida, dos profissionais, *uma tolerância* em lidar com esses fatores estressantes que fazem parte do trabalho:

A gente não tem essa intenção, mas a gente acaba acompanhando essas pessoas tanto no nascer, como no morrer... (LÁGRIMAS) Então, foram duas situações: uma de nascimento que é a do bebê e uma de morte. São as duas que realmente me marcaram, (LÁGRIMAS)... (E11)

[silêncio] questão do controle emocional. De lidar com situações de gravidade. É uma pessoa que ela tem que ter um certo equilíbrio, tanto emocional quanto equilíbrio profissional, a parte emocional é uma parte que diz muito, porque você é... Não tem válvula de escape, você é a única pessoa naquele momento... [...] Então, eu acho que o fator emocional condiz muito! a gente tem que ter uma estrutura emocional pra aguentar isso. Porque a situação de você estar cada hora num lugar! Então, acho que é uma das circunstâncias que a gente vive muito em que é um xeque-mate pra tudo, se você está disposto ou não a isso! Mais uma vez, a capacidade emocional da gente entra em jogo (E9).

No cotidiano de trabalho, os profissionais de saúde se deparam com situações diversas, *o nascer e o morrer*, são momentos distintos que marcam profundamente o ser humano. A vivência de cada profissional repercute muito no modo pelo qual consegue superar o medo, para que esse sofrimento não influencie o desempenho das atividades. Assim, *“Lidar com o sofrimento implica, muitas vezes,*

reviver momentos pessoais de sofrimento. Implica se identificar com a pessoa que sofre e sofrer junto com ela. Ou seja, conviver com o sofrimento gera sofrimento” (CAMPOS, 2005, p. 34). O profissional de saúde torna-se participante do sofrimento do outro e vivencia, ao mesmo tempo, situações imprevisíveis no cotidiano.

Portanto, a fala traduz a necessidade do *controle emocional*, importante para o enfrentamento das situações, não tem como fugir, *não tem válvula de escape*.

Diante do risco que envolve o transporte aéreo de pacientes, surge o seguinte questionamento: o risco de um acidente aéreo com aeronaves comerciais que transportam passageiros comuns não seria o mesmo para aeronaves que transportam pacientes?

O que me dá mais medo são as outras situações, que não são de aeromédico. Essa recente situação de um avião aí que desapareceu no mar (E11).

E foi uma circunstância que a gente fica realmente, meio que pasmado, parado no ar. Com medo da situação o transporte aéreo é uma situação em que você está colocando a sua vida em risco... (E9).

O entrevistado diz que *o que dá mais medo são as outras situações*, nesse sentido refere-se ao acidente trágico ocorrido em 2009 com o Airbus A 330 da empresa Air France, que saiu do Brasil com destino a Paris desapareceu dos radares e caiu no mar. Esse fato foi concomitante à coleta de dados. Percebe-se que o profissional de saúde parece desvincular o sentimento de medo da morte de seu cotidiano de trabalho ao referir-se à catástrofe ocorrida e busca excluir a possibilidade de um acidente acontecer consigo.

O profissional de saúde passa por situações que o levam a repensar sua própria existência. Pois lida com a morte todo o tempo e com as situações de risco inerentes ao trabalho no transporte aéreo de pacientes. Por outro lado, se considerarmos o estresse cotidiano em que vivem tais profissionais no contato direto com o sofrimento e a morte, é fácil imaginar que também eles estejam vulneráveis a doença. Os profissionais de saúde, tanto quanto os pacientes, demandam apoio e suporte (CAMPOS, 2005).

Nesse contexto, o profissional de saúde lida constantemente com sentimentos de frustração, impotência e sensação de fracasso, além da proximidade com a morte. A morte é percebida de vários ângulos desde o ângulo técnico, do profissional de saúde, em relação ao agravamento do quadro clínico do paciente transportado até a preocupação com a integridade física do profissional, levando em consideração o ambiente hostil e o risco em voar. Assim, as circunstâncias em que a vida está no limite passam a ser angustiantes no dia a dia de trabalho.

A expressão dos sentimentos, nessa categoria, denota o reconhecimento do ser -cuidador como ser- humano: frágil, emotivo, sensível, mas racional. Pois, apesar da sensação de insegurança ante tais sentimentos, o profissional precisa de orientação, necessita incorporar valores éticos e saberes técnicos para enfrentar o grande desafio que conforma a modalidade de assistência no limite, entre a vida e a morte.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu mostrar que os profissionais de saúde que atuam no transporte aéreo possuem diferentes interpretações a respeito do trabalho que realizam, permeadas de subjetividade. Suas posturas e ações traduzem um cotidiano rico em detalhes.

A análise dos dados permitiu uma visão mais sensível dos sentimentos presentes no dia a dia de trabalho dos sujeitos envolvidos no processo do transporte aéreo. *Em uma rápida olhada é possível ver o interior das coisas. A compreensão íntima dos objetos se realiza na relação com a vida cotidiana* (MAFFESOLI, 2008, p. 5).

Considerando que o trabalho ocupa lugar de destaque no processo de viver humano, pode-se dizer que há, no cotidiano, uma relação de prazer e sofrimento. Mesmo diante de situações imprevisíveis e estressantes vivenciadas no dia a dia, os profissionais revelam sentimentos e dificuldades de conviver em um ambiente hostil. Dessa forma, há necessidade de se transmitir segurança ao paciente transportado e o cuidado torna-se essencial em todos os níveis de assistência. Percebe-se que esse cuidado precisa ser vivido em sentido mais amplo e integral pelos profissionais de saúde no transporte aéreo.

Torna-se importante pontuar que a interação e o vínculo entre os profissionais possibilitam um trabalho em equipe e, ao mesmo tempo, constroem uma base sólida de relacionamento. A atuação sincronizada e a cooperação de todos, durante o atendimento, fortalecem o elo da interação no desempenho do trabalho. Assim, como parte desse processo em constante construção, os profissionais tornam-se participantes ativos na história da empresa.

Os discursos dos entrevistados demonstram uma nova dimensão do trabalho que vai além da objetividade e da racionalidade. Vimos que os padrões pré-estabelecidos de treinamentos e protocolos possuem um papel importante, mas não são suficientes. Desse modo, as relações na empresa necessitam de flexibilidade,

uma vez que atitudes muito normativas e rígidas podem massificar esses sujeitos, pois possuem desejos, crenças, posições ideológicas e escolhas éticas no espaço de discussão. Assim, o que integra as relações humanas é a ética, presente no cotidiano; torna-se um pilar de sustentação cuja existência por sua vez considera o outro a todo instante.

Nesse sentido, não há como desvincular, do processo de trabalho, o que move, ou seja, o que motiva os profissionais a atuar nesse ambiente permeado por dificuldades. Observa-se que a maior parte dos entrevistados admite que o transporte aéreo possui algumas particularidades e muitas vezes correlacionam o trabalho com os serviços de urgência e emergência e a terapia intensiva. Isso se deve em grande parte à necessidade de chegar rápido ao destino final e à gravidade do paciente transportado. Portanto, caracteriza-se em uma atividade, cansativa e desgastante em que se lida todo o tempo com o imprevisível.

Os profissionais de saúde consideram a experiência uma grande aliada nesse processo, pois permite maior tranquilidade e segurança nos momentos de dificuldades. Os entrevistados apontam para a necessidade de um período de adaptação e treinamento em ambiente aéreo para a capacitação dos profissionais, sem deixar de lado a competência que envolve a busca do conhecimento e das habilidades necessárias ao trabalho. Para tanto, deve-se considerar a existência de um espaço para discussão das práticas e experiências entre os profissionais visando a melhoria do atendimento aos pacientes e a diminuição do estresse a que são submetidos.

Os momentos críticos vivenciados pelos profissionais estão permeados por sentimentos muitas vezes não exteriorizados no dia a dia, em um trabalho que traz sobrecarga de cobranças e conseqüentemente sensação de impotência, diante das situações estressantes. Portanto, a todo o instante, os profissionais de saúde vivenciam as contradições entre a razão, a emoção, os sentimentos e a intuição.

Desse modo, apesar das condições desfavoráveis, do risco e da proximidade com a morte no cotidiano de trabalho, observa-se que os profissionais se sentem satisfeitos com a atividade exercida. Nesta pesquisa, foram evidenciados

alguns aspectos relevantes em relação à saúde ocupacional dos profissionais, que muitas vezes devido a objetividade do trabalho, não são abordados.

Este estudo representou, para mim, um rico aprendizado. Percebo que o ritmo frenético do dia a dia do trabalho impede-nos de fazer uma reflexão a respeito de nossas próprias atividades, muitos aspectos passam despercebidos. Estão diante de nossos olhos e, muitas vezes, não lhes damos a devida importância. Assim, é preciso *“saber ouvir o mato crescer”, isto é, estar atento a coisas simples e pequenas*” (MAFFESOLI, 2007, p. 41). Nesse sentido, a sociologia compreensiva permitiu uma compreensão mais aprofundada do cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde no transporte aéreo de pacientes. Cada situação vivenciada no ambiente de trabalho torna-se única e incomparável.

Trata-se de um estudo inicial e muitos aspectos encontrados neste trabalho merecem pesquisa e análise, foi lançado apenas um breve olhar sobre o tema proposto.

Portanto, este estudo não se encerra aqui. Abrem-se espaços para novas discussões na área. O transporte aéreo de pacientes ainda é um desafio constante no cenário da saúde, considerando-se a extensão geográfica do país e as longas distâncias a serem percorridas em busca de tratamento das mais variadas doenças.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. J. S.; PIRES, D. E. P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 9, n. 3, p. 617-629, 2007.

ALVES, M.; MELLO, R. A. Trabalho em equipe entre profissionais da enfermagem em um centro de terapia intensiva. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 5, n. 3, p.299-308, set./dez. 2006.

ALVES, M.; GODOY, S. C. B.; BRITO, M. J. M. Relações de sofrimento e prazer no trabalho: ambigüidades no espaço organizacional. In: HELAL, D. H.; GARCIA, F. C.; HONÓRIO, L. C. (Coord.). *Gestão de pessoas e competências: teoria e pesquisa*. Curitiba: Juruá, 2008. p. 61-80

ALVES, M.; RAMOS, F. R. S.; PENNA, C. M. M. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 323-331, set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2009.

BARRA, D. C. C.; DAL SASSO, G. T. M.; MONTICELLI, M. Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 579-589; 2009. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v11_/n3/v11n3a15.htm. Acesso em: 12 ago. 2009.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa, PT: Edições 70, 2004. 223 p.

BERNARDES, M. M. R.; LOPES, G. T. Enfermeiras do Exército Brasileiro no transporte aéreo de feridos: um desafio enfrentado na 2a. Guerra Mundial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 1, p. 68-72, fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 fev. 2010.

BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra*. 14. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196 de 10 outubro de 1996**. Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.funed.mg.gov.br/comitedeeticaempesquisa/legislacao_CEP.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2048**, de 5 de novembro de 2002. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/urgencia-e-emergencia/portaria_2048_B.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2009.

CAMPOS, E. P. **Quem cuida do cuidador**: uma proposta para os profissionais de saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005. 148p.

CIANCIARULLO, T. *et al.* **Sistema de assistência de enfermagem**: evolução e tendências. 4. ed. São Paulo: Cone, 2008. 303p.

CUNHA, K. C. **Gerenciamento na enfermagem**: novas práticas de competências. São Paulo: Martinari, 2005. 118p.

CUNHA, P. J.; ZAGONEL, I. P. S. As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 412-419, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2009.

CUNHA, R. C. **Integralidade da atenção hospitalar**: um estudo com profissionais que participam do atendimento. 2007. 152f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

DEJOURS, C. **O fator Humano**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005. 104 p.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez-Oboré, 1987. 162 p.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1998.118 p.

DEJOURS, C. **A psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.144 p.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, dez. 2004 . Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf> >. Acesso em: 08 out. 2009.

DRYEN, M. C. History of patient transport. In: MORTON, J. S.; POLLACK, H. M.; WALLACE, A. P. **Stabilization and transport of critically ill**. New York: Churchill Livingstone, 1997. p.1-11.

FERRARI, D. Transporte aeromédico: evolução e história. **Revista Intensiva**, São Paulo, v. 3, p. 74-75, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.sobrati.com.br/ri3.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2010.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1996.

FONTOURA, V.; TORQUATO, M.; RODRIGUES, C. F. **Gestão de pessoas categoria empresa**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2007.64 p.

GENTIL, R. C. **Remoção Aeromédica**: Implantação de um serviço privado de São Paulo. 1992. 108f. Dissertação (Mestrado em Administração Hospitalar) - Faculdades São Camilo, São Paulo. São Paulo, 1992.

GENTIL, R. C. *et al.* Os efeitos da fisiologia aérea na assistência ao paciente aerorremovido e na tripulação médica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 2, p.16-21, maio/ago. 2000.

GERK FILHO, C. **Fisiologia da aeronáutica e da altitude**. Duque de Caxias, RJ: UnigranRIO, 2004. 96 p.

GIL, A. C. **Gestão de Pessoas**: enfoque nos papéis profissionais. São Paulo. Atlas, 2007, 307p.

GOLDIN, A. **Freud**: como compreender e superar alguns medos e dificuldades do homem moderno. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1989. 141 p.

GOMES, A. T.; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C. A representação social do trabalho do enfermeiro na programação de saúde. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 6, N. Esp., p. 79-90, 2004.

HALL, P.; WEAVER, P. Interdisciplinary education and team work: a long and winding road. **Medical Education**, London, v. 35, n.9, p. 867-875, Sep. 2001.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 12. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

HICKMAN, J. B.; MEHRER, R. Stress and effects of air transport on flight crews. **Air Medical Journal**, Carlsbad, v. 20, n. 6, p. 6-9, Nov./Dec. 2001.

HOLLERAN, R. S. (Ed.). **Air & surface patient transport**: principles & practices. USA: Mosby, 2003.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 9, n. 17, p. 369-379, mar./ago. 2005.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. 99 p.

MAFFESOLI, M. **O conhecimento comum**: introdução á sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulina, 2007. 295 p.

MAFFESOLI, M. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

MAFFESOLI, M. **No fundo das aparências**. Petrópolis: Vozes, 1996.

MAFFESOLI, M. A terra fértil do cotidiano. **Revista Famecos**, Porto Alegre, n. 36, p.5- 9, ago. 2008. Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/viewFile/4409/3308>>. Acesso em: 30 out. 2009.

MANNARINO, L.; TIMERMAN, S. Transporte terrestre e aéreo do paciente crítico. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 866-878, jul./ago. 1998.

MATOS, E.; PIRES, D. E.; CAMPOS, G. W. S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 863-869, nov./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-716720090006_00010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 fev. 2010.

MAY, T. **Pesquisa social**: questões, métodos e processos. 3. ed. Porto Alegre: Artrmed, 2004.

MERHY, E. E. A micropolítica do trabalho vivo em saúde: uma instituição e território de tecnologias leves. In: MERHY, E. E. **Saúde**: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 41-66.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 406 p.

MORITZ, R. D. Como melhorar a comunicação e prevenir conflitos nas situações de terminalidade na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 485-489, out./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X20070004_00014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2009.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea**: a arte e a ciência de ser dirigente. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 1995.

NAZÁRIO, N. O. **Fragments de uma construção do assistir em situações de urgência/emergência**. Florianópolis: Insular, 1999.136 p.

PACIEVITCH, T. **Polvo**. Disponível em: <www.infoescola.com/moluscos/polvo>. Acesso em: 10 dez. 2009.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, fev.2001. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2009.

PENNA, C. M. M. **Ser saudável no cotidiano da favela**. Pelotas: Ed. Universitária / UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- UFSC, 1997. 156 p.

PEREIRA, M. C.; FAVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 4, p.7-12, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2009.

PEREIRA, M. L. P. S. Psicologia da aviação (Parte 1). In: TEMPORAL, W. F. *et al.* **Medicina aeroespacial**. Rio de Janeiro: Luzes, 2005. p.401-431.

PINHO, M. C. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 68-87, 2006. Disponível

em:<http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v08/cec_vol_8_m3261_03.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2009.

PRAG, W. P. Stress, burnout, and social support: a review and call for research. ***Air Medical Journal***, Carlsbad, v. 22, n. 5, p.18-22, Sep. 2003.

PUGH, D. A phenomenologic study of flight nurses' clinical decision-making in emergency situations. ***Air Medical Journal***, Carlsbad, v. 21, n. 2, p. 28-36, Mar. 2002.

RATTON, J. L. A. **Medicina Intensiva**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1997.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. **Gestão por competências nas instituições de saúde**: uma aplicação prática. São Paulo: Martinari, 2008. 200 p.

SANTOS, O. A. **Ninguém morre de trabalhar**: o mito do estresse. 4. ed. rev. ampl. São Paulo: Textonovo, 2004.

SENGE, P. M. **A quinta disciplina**: arte e prática da organização que aprende. 25. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2009. 530 p.

TEMPORAL, W. F. *et al.* **Medicina aerospacial**. Rio de Janeiro: Luzes, 2005. 472 p.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. ***Texto & Contexto Enfermagem***, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 409-417, jul./set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-0707200600030_0004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2009.

THOMAZ, R. R.; MIRANDA, M. F. B.; SOUZA, G. A. G.; GENTIL, R. C. O enfermeiro de bordo: uma profissão no ar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 1, p.86-96, jan./mar.1999.

TOPLEY, D. K. *et al.* Critical care nursing expertise during air transport. **Military Medicine**, Bethesda, v.168, p. 822-825, Oct. 2003.

TRANSPORTE MÉDICO DE URGÊNCIA-UNIMINAS. Departamento Medido. Dados estatísticos. Belo Horizonte, 2009. Não Publicado.

TRIVIÑOS, A. N. S. A pesquisa qualitativa em educação. In: TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução á pesquisa em ciências sociais: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo.** São Paulo: Atlas,1987. cap.5, p.116-175.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário.** Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1998.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212 p.

ZARIFIAN, P. **Objetivo competência: por uma nova lógica.** São Paulo: Atlas, 2008. 197 p.

APENDICES

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA
 Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - 5º andar - Bairro Santa Efigênia
 CEP.: 30.130-100 - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil
 Tel.: 3248-9860 FAX.: 3248-9859 E-mail:emi@enf.ufmg.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Gostaríamos de convidá-la (convidá-lo) a participar de uma pesquisa intitulada **O cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde no transporte aéreo de pacientes**, de responsabilidade de Carla Pena Dias, sob orientação da Professora Cláudia Maria de Mattos Penna, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Trata-se de uma das exigências do Curso de Mestrado, do qual sou discente, para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

O estudo tem por objetivo compreender o cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde que atuam e atuaram no transporte aéreo de pacientes. Trata-se de um estudo qualitativo e para alcançar esse objetivo, você responderá perguntas sobre o que pensa a respeito de seu cotidiano de trabalho desenvolvido em um espaço peculiar, que transcende os limites formais dos setores de atendimento à saúde, as relações com outros profissionais, familiares e pacientes, e situações imprevisíveis vivenciadas durante o transporte aéreo. Solicitamos a autorização para gravar suas respostas para ser o mais fidedigno a elas, estando à sua disposição para ouvir, se assim o desejar.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para melhorar as relações e interações entre profissionais e usuários em prol de uma melhor qualidade da assistência prestada.

Sua colaboração é voluntária e o seu anonimato será garantido. Firmamos o compromisso de que as declarações serão utilizadas apenas para fins da pesquisa e publicações de artigos com os resultados em periódicos científicos sem que seu nome apareça. Para que você dê o seu consentimento para participar desse estudo deve considerar também, que projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG (COEP/UFMG).

Em qualquer fase da pesquisa, você poderá fazer perguntas, caso tenha dúvidas, e retirar o seu consentimento, além de não permitir a posterior utilização de seus dados, sem nenhum prejuízo. Reafirmamos que não haverá nenhum ônus financeiro para você.

Se estiver de acordo e as declarações forem satisfatórias, favor assinar o presente termo, que vai assinado por nós, dando seu consentimento para a participação da pesquisa em questão, em duas cópias, permanecendo uma com você.

Atenciosamente,

 Carla Pena Dias

 Cláudia Maria de Mattos Penna

Declaro ter recebido as informações necessárias e afirmo o meu acordo em participar dessa pesquisa.

Assinatura: _____

Nome: _____

Contatos: Carla Pena Dias – Tel: (31) 8879 1644 – pena.carla@yahoo.com.br
 Dra. Cláudia Maria de Mattos Penna Tel: (31) 8758 1808 – cmpenna@enf.ufmg.br
Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG (COEP): Av. Pres. Antônio Carlos, nº 6627. Prédio da Reitoria,
 7º andar, sala 7018, Bairro Pampulha, Belo Horizonte/MG. CEP: 31270901. Tel: (31) 3409-4592

APÊNDICE B

Roteiro de Entrevista

- 1) Gostaria que você se apresentasse e dissesse quem você é?
- 2) O que é para você ser um profissional de saúde que atua no transporte aéreo?
- 3) Descreva como você percebe seu dia a dia de trabalho no transporte aéreo?
- 4) Como você vê os outros profissionais que trabalham com você?
- 5) Como você vê os pacientes que você transporta?
- 6) Descreva situações que marcaram você nesse tempo em que trabalha no transporte aéreo?
- 7) Você gostaria de dizer mais alguma coisa?

ANEXOS

ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA
 Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - 5º andar - Bairro Santa Efigênia
 CEP.: 30.130-100 - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil
 Tel.: 3248-9860 FAX.: 3248-9859 E-mail: emi@enf.ufmg.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

À Diretoria da UNIMINAS
 Atm Dr. Emerson Fidelis Campos

Vimos por meio deste, solicitar sua autorização para realização da pesquisa intitulada **O cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde no transporte aéreo de pacientes** de responsabilidade de responsabilidade de Carla Pena Dias, sob orientação da Professora Cláudia Maria de Mattos Penna, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Trata-se de uma das exigências do Curso de Mestrado, do qual sou discente, para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

O estudo tem por objetivo compreender o cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde que atuam no transporte aéreo de pacientes. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e a coleta de dados será realizada por meio de entrevista com profissionais de saúde de sua empresa, convidados para participarem, os quais narrarão sobre o cotidiano de trabalho desenvolvido em um espaço peculiar, que transcende os limites formais dos setores de atendimento à saúde, as relações com outros profissionais, familiares e pacientes, e situações imprevisíveis vivenciadas durante o transporte aéreo. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para melhorar as relações e interações entre profissionais e usuários em prol de uma melhor qualidade da assistência.

Solicitamos a permissão de V.Sa. para utilização do nome da empresa no corpo do trabalho, mas caso esteja de desacordo favor desconsiderar esta solicitação. Neste caso será utilizado nome fictício escolhido por V.Sa.

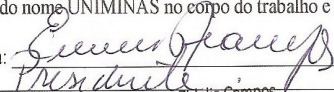
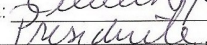
Após tais esclarecimentos e se estiver de acordo com o mesmo, favor assinar o presente termo em duas vias, dando sua autorização e consentimento ao desenvolvimento da pesquisa.

Atenciosamente,


 Carla Pena Dias


 Cláudia Maria de Mattos Penna

Declaro ter recebido as informações necessárias e autorizo a realização da pesquisa bem como a utilização do nome UNIMINAS no corpo do trabalho e nas publicações em periódicos científicos.

Assinatura: 
 Cargo: 
 Dr. Emerson Fidelis Campos
 Presidente Executivo

Contatos: Carla Pena Dias – Tel: (31) 8879 1644 – pena.carla@yahoo.com.br
 Dra. Cláudia Maria de Mattos Penna Tel: (31) 8758 1808 – cmpenna@enf.ufmg.br
 Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG (COEP): Av. Pres. Antônio Carlos, nº 6627. Prédio da Reitoria, 7º andar, sala 7018, Bairro Pampulha, Belo Horizonte/MG. CEP: 31270901. Tel: (31) 3409-4592

ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Parecer nº. ETIC 092/09

**Interessado(a): Profa. Cláudia Maria de Mattos Penna
Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem - UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 29 de abril de 2009, o projeto de pesquisa intitulado "**O cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde no transporte aéreo de pacientes**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

**Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG**

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)