

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DOUTORADO EM NEUROPSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO
COMPORTAMENTO**

**IMPACTO TARDIO NA SAÚDE MENTAL NOS
FAMILIARES DE VÍTIMAS DE ACIDENTE AERONÁUTICO:
O CASO NOAR VOO 4896**

Maria da Conceição Pereira Sougey

Recife, 2015

Maria da Conceição Pereira Sougey

**Impacto tardio na saúde mental nos familiares de vítimas
de Acidente Aeronáutico: O caso NOAR voo 4896**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento.

Orientador: Professor Dr. Everton Botelho Sougey

Co-Orientador: Dr. José Waldo Câmara Filho

Recife, 2015

Ficha catalográfica elaborada pela

Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

S721i Sougey, Maria da Conceição Pereira.

Impacto tardio na saúde mental nos familiares de vítimas de acidente aeronáutico: o caso NOAR voo 4896 / Maria da Conceição Pereira Sougey. – Recife: O autor, 2015.

132 f.: il.; tab.; gráf.; 30 cm.

Orientador: Everton Botelho Sougey.

Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, 2015.

Inclui referências.

1. Luto. 2. Vítimas de desastres. 3. Trauma. 4. Intervenção na crise. 5. Saúde mental. I. Sougey, Everton Botelho (Orientador). II. Título.

612.665 CDD (22.ed.)

UFPE (CCS2015-115)

**Impacto tardio na saúde mental nos familiares de vítimas de Acidente
Aeronáutico: O Caso NOAR voo 4896**

Maria da Conceição Pereira Sougey

Data de Defesa: 04/03/2015

Comissão examinadora

Membros titulares:

Dr. Everton Botelho Sougey (Orientador – Depto. de Neuropsiquiatria – CCS – UFPE)

Dr. Marcus Túlio (Depto. De Medicina e Psicologia – UNICAP)

Dr José Waldo Câmara Filho (Depto. De Medicina e Psicologia – UNICAP)

Dra Maria Lúcia Gurgel da Costa (Departamento de fonoaudióloga e POSNEURO–
UFPE)

Dra. Paula Rejane Bezerra Diniz. (Depto. Neuropsiquiatria-CCS- UFPE)

Dedico este trabalho a todas as pessoas que vivenciaram perdas ou outras situações de traumas diante de um Acidente Aeronáutico, de forma especial aos familiares de vítimas do Acidente do voo NOAR 4896.

In memoriam às vítimas do acidente do voo Noar 4896

Agradecimentos

Um agradecimento mais que especial, à generosidade das famílias que participaram deste estudo, e que enfrentaram a condição de trazer à tona seu sofrimento pessoal para a melhoria da compreensão da dor humana diante de perdas em situações de desastres aéreos.

A Associação dos Familiares e Amigos das Vítimas do Voo 4896 da NOAR - (AFAVNOAR) por te sido a mediadora e grande colaboradora no sentido de junto aos seus associados divulgar a pesquisa e estimulá-los a participarem.

A meu companheiro de vida Igor Rafailov, por toda paciência e tolerância nesses últimos quatro anos. Nas minhas idas e vindas diante das dificuldades experimentadas para realizar esse doutorado. Ele foi sem dúvida à outra asa, que me manteve voando. Agradeço sua ajuda na organização de material, nas leituras e correções de textos, na força intelectual e psicológica que me manteve na rota para poder chegar segura ao meu destino.

A minha família, principalmente, meus filhos, nora e netos por compreenderem o significado e o sentido que estudar permite a minha vida, e perdoarem a minha ausência e falta de tempo para estar com eles.

A minhas irmãs, especialmente Mônica e Ana Rita, não só por cuidarem de minha mãe, quase sozinhas, uma vez que tenho sido praticamente a filha visitante, e por serem as avós que não tenho tido tempo de ser para meus netos, cuidando e amando-os incondicionalmente. E a todas outras irmãs: Marta, Márcia, Mércia, Verônica, que sei estão sempre na torcida em prol das minhas realizações.

A minha irmã Morgana Áurea e a minha sobrinha Bianca Virginia que fizeram leituras dos textos e revisões oferecendo um olhar crítico nas suas especialidades, uma com a visão de quem tem formação em Letras e a

outracomunicadora Social, Militar da Aeronáutica e com o olhar de quem trabalha no seguimento da aviação.

Aos amigos, especialmente os amigos psicólogos, que me incentivaram sempre e que mesmo aquele mais distante, se fez presente na ausência e acreditaram junto comigo que voar em busca de conhecimento nesse tema é preciso. E aos amigos não psicólogos, que também formaram uma corrente de desejos em função dos meus êxitos.

Aos meus companheiros de trabalho do Segundo Serviço Regional de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos (SERIPA-II) e do Centro de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos do Comando da Aeronáutica – Ministério da Defesa (CENIPA), todos sem exceção meus grandes incentivadores.

As companheiras auxiliares de pesquisa Ana Paula Sampaio e Maria Clara Mendes, psicólogas, e sempre tão próximas e afetuosas me oferecendo o apoio em todos os momentos.

Ao Professor Edmilson Mazza, que mais que consultor no trato dos dados estatísticos do estudo desenvolvido, foi extremamente paciente e me fez sair da miopia diante de dados quantitativos, promovendo a compreensão das dimensões objetivas de gráficos e tabelas tão necessários para o entendimento desta pesquisa.

Ao designer Norman Rodi e ao tradutor Ayrton Farias por gentilmente terem ajudado na tradução e revisado os resumos em inglês.

Aos mestres com carinho e admiração: Professor Doutor Everton Botelho Sougey e Professor Doutor José Waldo Câmara Filho

A Deus por ser tão generoso comigo.

Meus eternos agradecimentos.

“A dor que não é compreendida inevitavelmente reaparece, como um espírito andante que não pode descansar até que o mistério seja esclarecido e o encanto quebrado.”

FREUD, 2006

RESUMO

Este estudo sobre o impacto tardio na saúde mental nos familiares de vítimas do acidente do voo NOAR 4896 – Recife, Brasil e investiga a sintomatologia expressa na saúde mental de pessoas envolvidas em situações de traumas e luto com foco em Acidentes Aeronáuticos. Sua ideia força partiu do princípio: No impacto de um acidente aeronáutico, supõe-se que a natureza do evento traumático é suficientemente intensa para provocar danos à saúde mental em longo prazo, no caso estudado após dois anos do acidente. Foi um estudo descritivo, com amostra de conveniência utilizando quatro instrumentos, através de enquete clínica: O International Neuropsychiatric Interview (MINI), para identificar a ocorrência de sintomas psíquicos e transtornos mentais comuns. Para detectar sintomas psiquiátricos não severos, a Escala de Goldberg, denominada de Questionário de Saúde Geral (QSG). Para avaliação do processo de luto prolongado foi aplicado Prolonged Grief Disorder (PGD-13). Juntou-se a esses instrumentos a ficha de pesquisa sócio-demográfica. A amostra trabalhada foi de 24 pessoas de nove famílias atingidas por perda e luto no acidente do voo NOAR 4896. Os resultados encontrados em função do luto prolongado 11 pessoas avaliadas (45%) apresentaram critério preenchido para tal condição. Como dado de significância estatística no estudo sócio demográfico, observou-se que cinco dos pesquisados que já tinham feito tratamento psicológico ou psiquiátrico antes do acidente, quatro continuavam fazendo na época da pesquisa. E dos 19 que não tinham feito tratamento antes do acidente, destes oito passaram a fazer tratamento além de quatro que já faziam quando pesquisados. Através do teste de Mc-Nemar se verifica uma mudança significativa do comportamento em relação à ocorrência de tratamento ($p < 0,05$). Na avaliação da saúde mental em sintomas comuns 10 pesquisados (41%) preencheram critérios no MINI de Episódio Depressivo Maior. Nove (37,5%) apresentaram transtorno de ansiedade generalizada, cinco (20,8%) transtorno distímico e três (12,5%) transtorno de estresse pós-traumático. Nos resultados obtidos na Escala de Goldberg que avalia desconforto e distresse na vida atual, passado mais de dois anos pós-desastre, pode se inferir que, as condições relativas à qualidade de vida sofreram alterações, principalmente se relacionadas à avaliação do luto prolongado na questão P13. “Sentiu uma redução significativa em sua vida social, profissional ou em outras áreas importantes?” Dos 24 pesquisados 62,5% afirma que sim, que houve redução. Os resultados quantitativos e qualitativos obtidos evidenciaram adoecimento tardio nos familiares de vítimas no caso estudado. Esta pesquisa de acordo com seus resultados ampliou conhecimentos sobre a condição do impacto tardio em caso de perda e luto em acidente aeronáutico, e abordou sua complexidade de compreensão, além da necessidade de aprofundamento em novos estudos. A partir dos resultados propõe que é preciso rever formas de atendimentos nas situações de crises diante de um acidente e oferece reflexões para novas propostas terapêuticas diante de perdas e luto em acidentes aéreos.

PALAVRAS-CHAVE: luto, vítimas de desastres, trauma, intervenção na crise, saúde mental.

ABSTRACT

A study of the delayed impact on the mental health of family members of Flight NOAR 4896 victims in Recife – Brazil. It investigates stated symptoms of subjects involved in trauma and grief situations, focused on air-travel accidents. The driving argument arises from the following premise: The impact of an air accident suggest that the nature of this traumatic event would be sufficiently intense to affect mental health for a prolonged period. It is a descriptive study with convenience sampling. The clinical survey employed: The International Neuropsychiatric Interview (MINI) to identify the occurrence of psychological symptoms and common mental disorders. To detect mild psychological symptoms, The Goldberg Scale, known as General Health Questionnaire (GHQ) was used. To assess the prolonged or complex grieving process, the Prolonged Grief Disorder (PGD-13) filled out. A socio-demographic poll was added to these research tools. The results obtained from this study offer an assessment of the flight NOAR 4896 case study, proving significant for the working sample of 24 members of 9 families affected by loss and grief. Prolonged grief was found to represent a factor in 11 (eleven) of all subjects assessed (45%) in accordance with the adopted criteria. Significant statistical data in the socio-demographic study show 05 (five) subjects having undergone previous psychological or psychiatric therapy, 04 (four) of which still admitted at the time of the survey; from the 19 (nineteen) who had not undergone previous treatment, 08 (eight) were later admitted to treatment and were still undergoing therapy at the time they were surveyed. Through the Mc-Nemar test, significant changes were assessed in terms of the effectiveness of the treatment ($p < 0.005$). The assessment for common mental health symptoms revealed 10 (ten) subjects (41%), according to MINI criteria, relating a Major Depressive Episode. 09 (nine), (37.5%) suffering from generalized anxiety disorder, 05 (five) (20%) dysthymic disorder and 03 (three) post-traumatic stress disorder, ranking among the most predominant afflictions present in the sample group studied. From the results obtained on the Goldberg Scale, an assessment of discomfort and distress in a present-life context, 02 (two) years following the accident, one can infer that life-quality conditions were substantially altered based on answers pertaining to “Issues that interfere with sleep” and “Feelings of unhappiness and depression,” further coupled with assessments of grief in question P13. “Did you perceive a significant reduction in your social and professional activities or in other important areas?” From the 24 subjects in the sample group, 62% state that these areas have suffered. The quantitative and qualitative results offer subsidies showing that delayed pathological conditions affect family members of victims in the case study. The results obtained in this study offer substantial data on the delayed impact dimensions with their intrinsic complexity and the implementation of follow-up studies. Based on these results, we suggest the need to review treatment procedures carried out in accident-induced crises, better preparation of professional staff dealing with these patients, with more effective therapy and a wider reflection on new approaches to these issues in aircraft accident.

KEY WORDS: grieving, disaster victims, crisis intervention, trauma, mental health

SUMÁRIO

	pg.
1 APRESENTAÇÃO	16
1.1 O voo NOAR 4896	20
1.2 Idéia força do estudo	21
1.3 Objetivo Primário	21
1.4 Objetivos Secundários	21
2 CAPÍTULO I - IMPACTO TARDIO NA SAÚDE MENTAL EM FAMILIARES DE VÍTIMAS DE ACIDENTE AERONÁUTICO.	23
2.1 Introdução	23
2.2 Metodologia	25
2.3 Situação Traumática no Acidente Aeronáutico e Impacto na saúde mental	26
2.4 A exposição a Desastres Aéreos – Trauma e Luto	30
2.5 Discussão	34
2.6 Conclusão	36
2.7 Referências	37
3 Capítulo II - INTERVENÇÃO EM CRISE: RELATO DE UM ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NO CONTEXTO DE UM ACIDENTE AERONÁUTICO	40
3.1 Introdução	40
3.1.1 Histórico do atendimento na crise do desastre aéreo no Brasil	40
3.1.2 Orientações normativas para o tipo de atendimento no Brasil	41
3.2 Considerações Teóricas	41
3.2.1 Conceitos e Definições	41
3.3 Relato da Experiência	44
3.3.1 O Voo 1907	44
3.4 Considerações Finais	48
Referências	50
CAPITULO III – ESTUDO DO IMPACTO TARDIO NA SAÚDE MENTAL NOS FAMILIARES DE VÍTIMAS DE ACIDENTE AERONÁUTICO: O CASO NOAR-VOO 4896	52
4.1 Introdução	52

4.2 A Exposição a desastres aéreos – Trauma e Luto	52
4.3 O voo NOAR 4896	56
4.4 Metodologia	59
4.4.1 Parecer do Comitê de Ética	59
4.4.2 Da exequibilidade do estudo	59
4.4.3 Tipo de estudo	59
4.4.4 Definição da Amostra	59
4.4.5 Critérios de Inclusão	60
4.4.6 Instrumentos aplicados na enquete clínica	60
4.4.7 Procedimento	61
4.4.8 Método Estatístico	63
4.5 Análises dos resultados	63
4.5.1 Análise Quantitativa	65
4.5.2 Análise Qualitativa	65
4.5.2.1 Percurso Metodológico	70
4.5.2.2 Impressões Investigativas	72
4.6 Conclusão	72
Referências	74
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS	90
REFERÊNCIAS	95
Anexo A - Texto para publicação pela Revista SIPAER do Centro de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos	94
Anexo B - Parecer consubstanciado do CEP	116
Anexo C - Carta de Anuência	118
Anexo D - Confirmação da submissão de artigo "Impacto tardio na saúde mental em familiares de vítimas de Acidente Aeronáutico" em Psicologia Ciência e Profissão.	119
Anexo E - Cessão de direitos para a Revista FAFIRE do artigo "Intervenção em Crise: Relato em atendimento Psicológico em acidente aeronáutico"	120
Anexo F - Certificado de apresentação de trabalho no IX Congresso Iberoamericano de Psicologia e 2º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses, em Lisboa 2014,	121
Anexo G - Certificado de apresentação de pôster no V Encontro Brasileiro de Psicologia Aplicada à Aviação,	122
Anexo H - Ficha de Pesquisa - Dados Sociodemográficos	124
Anexo I - Questionário de Saúde Geral QSG - Escala de Goldberg	127
Anexo J - Adaptação e Validação Portuguesa do Instrumento de Avaliação do Luto Prolongado - PGD 13,	129

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

	pg.
1 APRESENTAÇÃO	
FIGURA 1 – Número de fatalidades em acidentes aéreos no Brasil entre os anos de 2004 a 2013.	19
2 CAPÍTULO I - IMPACTO TARDIO NA SAÚDE MENTAL EM FAMILIARES DE VÍTIMAS DE ACIDENTE AERONÁUTICO.	
FIGURA 1 - Fluxograma do processo de seleção e inclusão dos artigos e estudos pesquisados. O número em cada etapa e o total incluído.	26
4 CAPÍTULO III - ESTUDO DO IMPACTO TARDIO NA SAÚDE MENTAL NOS FAMILIARES DE VÍTIMAS DE ACIDENTE AERONÁUTICO: O CASO NOAR - VOO 4896	
GRÁFICO 1 - Relação percentual dos aspectos negativos do atendimento	85
GRÁFICO 2 - Relação percentual dos aspectos positivos do atendimento	86
GRÁFICO 3 - Avaliação da qualidade do atendimento	86
GRÁFICO 4 - Perturbação do luto prolongado	87
GRÁFICO 5 - Resultados doenças mais comuns na saúde mental presentes no MINI.	88
GRÁFICO 6 - Percentual da amostra que estavam em tratamento psiquiátrico/psicológico antes do acidente.	88
GRÁFICO 7 - Percentual da amostra que após acidente estavam em tratamento e os que foram encaminhados durante a pesquisa.	89

LISTA DE TABELAS

	pg.
TABELA 1 – Característica sócio demográfica da amostra pesquisada	78
TABELA 2 - Distribuição dos pesquisados segundo os dados relacionados ao acidente	79
TABELA 3 – Avaliação de tratamento psiquiátrico/psicológico passado e atual	79
TABELA 4 – Distribuição dos pesquisados segundo o instrumento para luto prolongado (PGD13)	80
TABELA 5 – Distribuição dos pesquisados segundo o instrumento para escala de saúde geral (QSG)	82
TABELA 6 – Avaliação dos transtornos mais frequentes segundo a faixa etária dos pesquisados	86

ANEXOS

Anexo A - Texto aceito para publicação na Revista Conexão SIPAER do Centro de Investigação e Prevenção em Acidentes Aeronáuticos – CENIPA, para a Edição especial da IV Jornada Latino-Americana de Fatores Humanos e Segurança Operacional – Abril de 2015, Estudo preliminar do impacto tardio na saúde mental dos familiares de vítimas de Acidente Aeronáutico.

Anexo B - Parecer do Comitê de Ética

Anexo C- Carta de Anuência – AFAVNOAR

Anexo D - Documento de submissão para a Revista Psicologia Ciência e Profissão Artigo de Revisão de Literatura: Impacto Tardio na saúde mental em familiares de vítimas de Acidente Aeronáutico.

Anexo E - Documento de submissão na Revista Lumem da Faculdade Paula Francinete - FAFIRE - no Recife. Intervenção na crise: Relato de um atendimento Psicológico no contexto de um Acidente Aeronáutico

Anexo F - Certificado de Apresentação em Comunicação Oral no IX Congresso Iberoamericano de Psicologia e Segundo Congresso dos Psicólogos Portugueses em Lisboa – Portugal, 2014. Impacto Tardio na saúde mental nos familiares de vítimas de Acidentes Aeronáuticos.

Anexo G- Documento de Publicação do Resumo e Pôster - Estudo Preliminar sobre o impacto emocional em familiares de vítimas de Acidentes Aeronáuticos na Revista Conexão SIPAER edição Especial do V Encontro Brasileiro de Psicologia Aplicada a Aviação.

Anexo H- Questionário Sócio- Demográfico

Anexo I- Escala de Goldberg

Anexo J - Questionário avaliação luto prolongado Prolonged Grief Disorder (PGD 13)

1. APRESENTAÇÃO

Este estudo foi motivado pelo fato da pesquisadora fazer parte de equipes de trabalho que atendem em situações pós-desastres aos familiares de vítimas de Acidentes Aeronáuticos e em outros tipos de acidentes. Como também por desenvolver trabalhos em comissões de investigação em Acidentes Aeronáuticos no Nordeste do Brasil, analisando os fatores humanos psicológicos contribuintes nos acidentes aéreos dessa região.

Ao longo dos vinte anos de atividades como psicóloga na aviação, especialmente como investigadora certificada para as análises de contribuições do fator humano psicológico nos Acidentes ocorridos no Nordeste do Brasil, verificou-se que, embora buscando compreender que todo acidente pode ser evitado, também se entende que as condições humanas em que eles se efetivam são complexas e de difícil desvelamento no sentido de encontrar caminhos que os previna de forma efetiva.

A utópica condição zero acidentes no mundo aeronáutico é quase um mantra na cabeça dos especialistas em segurança em aviação, de forma especial, como uma maneira de encontrar motivação para continuar na luta da prevenção desses acidentes.

Mas a condição do erro humano também é outra realidade já comprovada no mundo científico e assim, se torna complexo falar de Acidentes Aeronáuticos e de sua não presença no mundo dos voos. Talvez buscar a compreensão da dor nos casos de perder alguém num Acidente deste tipo seja um caminho de redimir a própria incapacidade de evitá-los concretamente.

Assim, pensar na possibilidade do Acidente Aeronáutico, infelizmente, significa o enfrentamento de uma realidade dolorosa e geradora de sofrimentos que atingem um grande número de pessoas que precisam de cuidados especializados diante da sua ocorrência. Foi pensando, então, nessas pessoas que esse projeto de pesquisa de doutoramento se efetivou.

Existe de fato uma lacuna ainda a ser preenchida no sentido de elucidar componentes mais significativos de compreensão sobre a dor e o sofrimento humano diante de perdas no que diz respeito a perdas traumáticas em situação de um acidente aeronáutico.

Em todos esses anos de trabalho de pesquisa, ficou evidenciado que estudos nesse âmbito ainda são raros, o que aumentou o processo motivacional para realização de tal estudo. Mas, ao mesmo tempo, é preciso assumir que foi um estudo que ofereceu

dificuldades no âmbito da busca de bibliografia pertinentes, e que pudessem trazer melhores e maiores referências na ordem científica do tema.

As dificuldades enfrentadas não impediram a continuidade e o interesse na busca de evidenciar de forma mais palpável ao mundo do conhecimento contextos da psicopatologia relativa a traumas e luto, e o foco do estudo propôs uma visão de transformação do pensar, impingir mais questionamentos e oferecer possibilidades de novas compreensões em função do fenômeno estudado.

Todo fenômeno é determinado pelo passado e pelo futuro. A doença não constitui exceção à regra. Por trás de todo sintoma existe uma finalidade, um conteúdo, que apenas se utiliza de possibilidades disponíveis no momento de tornar visível em forma palpável. Por conseguinte, uma doença pode ter a causa que preferir. (DETHLEFSEN, DAHLKE, 2007 P. 73)

A condição do adoecimento pós a vivência de uma situação traumática, ainda oferece muitas incógnitas e provoca muito que pensar. Cada sintoma explícito pode trazer um significado diferente para quem vive esse adoecimento.

Seguindo os propósitos e acreditando que, mesmo diante de todos os óbices encontrados, este estudo alcança uma perspectiva que pontua rumos ou novas rotas para a compreensão do impacto tardio na saúde mental dos familiares de vítimas em Acidentes Aeronáuticos.

Acredita-se que se faz necessário situar um pouco a condição dos Acidentes Aéreos acontecidos no Brasil nos últimos anos para que fiquem mais claros os propósitos desta pesquisa.

No Brasil, os Acidentes Aeronáuticos estão mais presentes dentro do segmento da Aviação Civil na Aviação Geral, a chamada, também, Aviação Comercial de pequeno porte (taxis aéreos, de executivos e outros). Torna-se relevante afirmar que o Brasil é o segundo país do mundo com maior número de aeronaves. Com 20.662 aeronaves civis regularmente registradas até 2013 (BRASIL, ANAC).

Outro ponto fundamental é que na sua condição de país geograficamente continental, a utilização cada vez maior da Aviação Comercial, a chamada Aviação de Linhas Aéreas Regular, é uma realidade que cada vez mais se torna relevante.

Com a melhoria do poder aquisitivo econômico na sociedade brasileira e as condições de efetividade de valores mais acessíveis no transporte aéreo, tem aumentado significativamente o número de tráfego humano e de cargas de bens materiais e imateriais para ultrapassar as distâncias e alcançar o mínimo de tempo gasto nesses processos.

Segundo a ANAC (2015) no Brasil a demanda de voo cresceu 5,81% em 2014 e a oferta também teve alta, alcançando 0,94% no período.

A demanda no Brasil (em passageiros-quilômetros pagos transportados) por transporte aéreo doméstico de passageiros aumentou 7,5% em dezembro de 2014, comparada com o mesmo mês de 2013, enquanto a oferta (em assentos-quilômetros oferecidos) cresceu 5,2% no mesmo período. Com o resultado de dezembro de 2014, a demanda doméstica completou 15 meses seguidos de expansão e obteve o seu maior nível para o mês nos últimos dez anos. A oferta doméstica apresentou o quarto mês consecutivo de crescimento e também teve o maior valor para dezembro nos últimos dez anos. Com o resultado de dezembro, a demanda doméstica acumulou alta de 5,81% no ano e a oferta acumulou aumento de 0,94% no mesmo período. (BRASIL, ANAC, 2015)

A Aviação Comercial de Linha Aérea Regular, por carregar literalmente um número de passageiro em grandes quantidades, tem, em sua essência, uma condição de fiscalização mais eficaz. É também, melhor dimensionada pelos grupos empresariais que abraçam esse segmento como negócio, que só deveria ter base de crescimento econômico numa expectativa de manter a segurança operacional dos voos e de obter junto à clientela a confiança desses serviços.

Segundo o Centro de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos (CENIPA) no Brasil, nos últimos dez anos, aconteceram quatro grandes Acidentes Aeronáuticos dentro do segmento da Aviação de Linha Aérea Comercial Regular. Esses acidentes tiveram características específicas como evento que impactou a sociedade brasileira e mundial. (BRASIL, CENIPA, 2015)

O acidente do voo GOL 1907, em 2006, um acidente de tráfego aéreo, que ocorreu em área de difícil acesso e com isso mobilizou os familiares das vítimas a vivenciarem um tempo de espera bastante significativo para obterem as notícias de seus parentes vitimados e posteriormente, de resgate e reconhecimento dos corpos. Esse acidente caracterizou momentos específicos de vivência de muita dor durante o período de busca da aeronave até o processo de entrega dos corpos aos seus familiares. Esta pesquisadora estava presente no atendimento desse acidente.

E pode inferir, então, que o movimento psicológico do processo de atendimento no seu caminhar foi extremamente desgastante para as pessoas envolvidas, para os familiares e dos profissionais envolvidos no atendimento na situação do desastre e pós-desastre.

O outro acidente acontecido no Brasil em 17 de julho de 2007 foi o do voo TAM 3054, considerado o maior em número de vítimas da história brasileira até o momento. Ele

trouxe, de forma concreta, a possibilidade de que um acidente aéreo pode atingir quem está em ar e em terra. No avião encontravam-se 189 passageiros, que não sobreviveram, e a esses mortos foram acrescidas mais 12 pessoas que estavam no prédio da própria empresa aérea que foi atingido em terra. (Portal TERRA, 2014)

Os familiares e amigos das vítimas, provavelmente, foram acometidos pela condição de ver pela televisão em tempo real o avião em chamas, o que torna possível inferir o quanto de sentimento de impotência dessas pessoas ao perceber que um ser querido estava sendo “engolido” pelas chamas. O alto grau térmico do incêndio provocado pelo impacto do avião com os obstáculos que encontrou em terra, um posto de gasolina e os armazéns de carga da própria empresa, não permitiram a condição de que cada família pudesse identificar pessoalmente seu morto e realizar seus ritos de passagem conforme cultura específica.

Outro acidente que impactou não só o Brasil, mas o mundo da aviação foi o do voo AIR FRANCE AF 447 partindo do Rio de Janeiro com destino a Paris na noite de 31 de maio de 2009 com 228 pessoas a bordo entre tripulantes e passageiros. Um acidente que trouxe condições de mistério para o mundo aeronáutico, já que aconteceu sobre o Atlântico em mares brasileiros, em fase de voo de cruzeiro¹, e que também culminou em oferecer dificuldades específicas de localização dos destroços do avião e da retirada dos corpos para serem entregues aos seus familiares. (Portal G1, 2012)

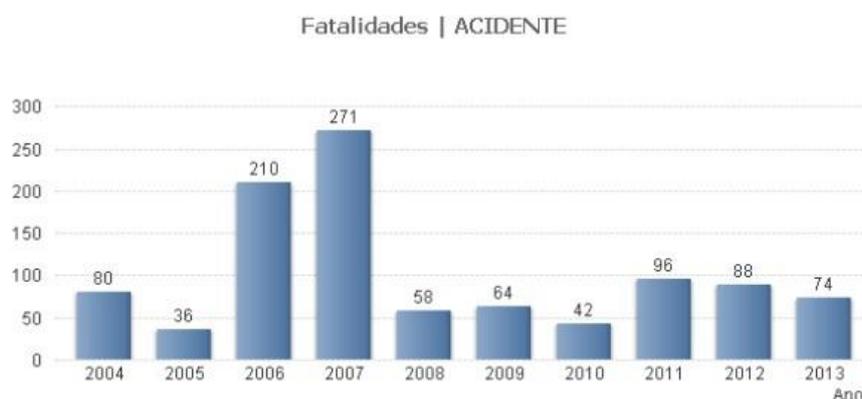


Figura 1 – Número de Fatalidades em Acidentes por Ano.

(Fonte: <http://www.cenipa.aer.mil.br/cenipa/index.php/estatisticas/estatisticas/panorama>, acessado em 11 de fevereiro de 2015)

¹ Voo de cruzeiro – É toda trajetória percorrida pela aeronave em altitude e velocidade prevista em seu voo controlado. Nível que se mantém durante uma etapa considerável do voo. MINISTÉRIO DA DEFESA - COMANDO DA AERONÁUTICA - DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO ESPAÇO AÉREO, PORTARIA DECEA No 112/SDOP, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2013. <<http://publicacoes.decea.gov.br/?i=publicacao&id=3953>> Acessado em 16/02/2015

Este gráfico (Figura 1) apresenta um panorama do número de fatalidades no Brasil em acidentes aeronáuticos nos últimos 10 anos e acredita-se ao apresentá-lo que ele oferece condições para se refletir em prol da motivação deste estudo.

Pensando na condução desta pesquisa e na viabilidade de realizá-la, optou-se na escolha do estudo do caso do voo NOAR 4896, acontecido nesses últimos 10 anos no Brasil.

1.10 voo NOAR 4896

Em 13 de julho de 2011, aconteceu um Acidente Aeronáutico dentro do seguimento da aviação de linha Aérea Regional no Brasil. Foi numa aeronave de menor porte modelo LET - 410 com 14 passageiros e dois tripulantes, o do voo NOAR 4896.

A empresa aérea da Região Nordeste ainda muito jovem de atuação no âmbito dos negócios em aviação. Após três minutos da decolagem do Aeroporto do Recife a aeronave veio a colidir com o solo, e a comunidade aeronáutica do Recife foi surpreendida pelo acidente acontecido dentro de uma área residencial, beira mar e de ambiente de trabalho, que não se tornou em uma tragédia de maiores proporções pelo fato do mesmo cair literalmente sobre um terreno baldio (sem construções).

Não houve vítimas em terra. Todos os passageiros e tripulantes do avião foram vitimados por morte instantânea com a queda brusca do avião, segundo informações da Polícia Técnica Científica de Pernambuco (BRASIL, CENIPA, 2013).

Esse acidente teve uma repercussão social na cidade onde aconteceu provocando uma comoção que se estendeu as demais cidades que receberiam passageiros daquele voo, tais como: a cidade de Natal e de Mossoró no Rio Grande do Norte. (COUTINHO, 2012)

A repercussão social de um Acidente Aeronáutico ultrapassa fronteiras e atinge um número muito maior de pessoas, muito além daquelas que estão afetadas diretamente.

Um acidente de tal proporção conduz as empresas aéreas envolvidas a colocarem em prática seus planos de Resposta em Emergência, previsto na legislação da Instrução de Aviação Civil - IAC 200-1001 da Agência Nacional de Aviação Civil ANAC, (2005) sobre o Plano de Assistência às Vítimas de Acidentes Aeronáuticos e Apoio a seus Familiares.

Oferecer assistência às vítimas e familiares de vítimas em caso de acidente aeronáutico é uma orientação internacional advinda da Organização Internacional de Aviação Civil (OACI) na Circular 285/AN166, 2005, que imprime preocupações com treinamentos em intervenções em situação de crises dentro das empresas.

Pelo fato desse acidente apresentar, ainda, uma data mais recente, foi possível criar possibilidades de desenvolver uma avaliação do impacto tardio dos familiares de vítimas

do acidente deste voo. Também como avaliar, questões que pontuam formas de esclarecimentos para adoecimentos já instalados ou em instalação, provocados na dimensão emocional e psicológica sofrida após mais de dois anos do fato ocorrido.

Não se pode afirmar que todas as empresas estão preparadas para gerenciarem uma crise provocada por um acidente, mesmo existindo a legislação. Como também não se pode ter certeza que as intervenções realizadas no acidente e pós-acidente, vão de fato trazer melhores condições de recuperação da situação nos traumas vividos pelos familiares das vítimas.

1.2 Idéia força do estudo

No impacto de um Acidente Aeronáutico, supõe-se que a natureza do evento traumático é suficientemente intensa para provocar danos à saúde mental em longo prazo na população de familiares atingidos. Neste caso após mais de dois anos passados do acidente.

1.3 Objetivo Primário:

O objetivo primário do estudo centrou-se em buscar avaliar as condições de saúde mental passado mais de dois anos do acidente, nos familiares de vítimas do acidente aeronáutico do Voo NOAR 4896.

1.4 Objetivos Secundários:

- 1- Descrever as características sócio demográficas da população estudada.
- 2- Identificar a ocorrência de sintomas psíquicos e transtornos mentais tardios mais frequentes em familiares de vítimas do acidente do voo NOAR 4896;
- 3- Avaliar a condição do desenvolvimento do processo de luto em familiares de vítimas em acidente aeronáutico;
- 4- Descrever a experiência dos familiares de vítimas relacionada ao atendimento na situação da crise.

Estes objetivos secundários apoiaram a condição de análise da saúde mental, buscando descrever as características sócio-demográficas da população estudada, sondando a percepção da mesma na condição do atendimento oferecido pela empresa na ocasião do acidente.

Os instrumentos aplicados permitiram a identificação de ocorrências de sintomas psíquicos e transtornos mentais comuns mais frequentes no grupo investigado, assim como, avaliou a condição de desenvolvimento do processo de vivência do luto, nas possibilidades da instalação do luto complicado ou prolongado, como também a qualidade de vida expressa por essas famílias no pós-acidente.

Este estudo propôs encontrar evidências sobre a condição do impacto tardio e do sofrimento das famílias envolvidas neste acidente. Ressalta-se que com esta pesquisa também apresenta reflexões que possam inspirar terapêuticas eficazes em função do cuidado com as pessoas que vivenciam situações traumáticas em casos de acidentes.

O estudo abordou condições tardias de adoecimento, e considerando o pensamento de Dethlefsen, (2007) o ponto no tempo em que sintomas se manifestam, podem oferecer informações importantes sobre as áreas problemáticas na qual esses sintomas se manifestam daquela forma e daquela maneira. Todos os acontecimentos tornam-se sincrônicos e provocam o aparecimento de um ou vários sintomas e formam o contexto sintomático que devem ser levados em consideração.

E não se devem considerar apenas os fatos exteriores ao contexto vivenciado pelas pessoas adoecidas, mas, sobretudo seus processos interiores ou internos e subjetivos no contexto.

Estudos anteriores e que são apresentados na revisão de literatura evidenciam a necessidade de ampliar pesquisas que tenham a preocupação de apresentar condições que ressaltem os processos de adoecimento tardio considerando outras vias e processos também em estudos longitudinais.

O que se espera através deste estudo é fortalecer a possibilidade de que pesquisas como esta possam promover questionamentos, ampliar conhecimentos e reflexões sobre a formação de profissionais que atuam nessa área. Considerando também, que, infelizmente, o ser humano continuará a vivenciar situações traumáticas e perdas em suas vidas, não só em Acidentes Aéreos.

2 CAPITULO I

IMPACTO TARDIO NA SAÚDE MENTAL EM FAMILIARES DE VÍTIMAS DE ACIDENTE AERONÁUTICO.

Manuscrito submetido ao periódico **PSICOLOGIA Ciência e Profissão**

“Estava ali sozinha, só eu era a mãe dele e só eu podia sentir essa dor. Não existe denominação para isso. Chamei, ao longo dessas linhas, de dor de uma “mãe órfã”. Ninguém poderia senti-la por mim. Fixava-me na imagem da Pietá, ali sozinha abatida pela dor com o filho morto no colo, pasma, sem acreditar. Calava-me. Eu queria ir atrás dos culpados, era vítima dessa tragédia inesperada que me abateu quase até o fim, levava o meu anjo. Quem foi? O que foi isso? Por que isso? E os meus escritos foram ganhando vida”. Guerra, T. (2013 p. 11).

Mãe de uma das vítimas do voo Noar 4896

2.1 INTRODUÇÃO

A atenção para as consequências na saúde das pessoas que vivenciam uma situação direta ou indireta de um desastre vem crescendo nas últimas décadas. Para Bercelli (2009) muitos campos da ciência estão pesquisando o trauma, ou o Transtorno do Estresse pós-traumático (TEPT) e as intensas emoções que eventos como esses podem causar.

Ao longo do tempo, cada um dos campos científicos tem cultivado e desenvolvido o seu próprio entendimento de como os seres humanos experimentam as emoções de dor diante da perda e do luto.

Em se tratando da vivência da perda e do trauma provocado diante de um desastre, as reações são muito variáveis, não é possível fazer previsões sobre o tempo que as pessoas traumatizadas vão levar para se recuperar ou até mesmo para apresentar sintomas ou transtornos mentais decorrentes dessas vivências. Há fatores específicos de cada indivíduo que podem contribuir ou impedir a recuperação dessas pessoas. O que é necessário é considerar e reforçar a importância de apoio psicológico, médico psiquiátrico, social e econômico dirigido a essas condições que exigem cuidados especiais.

“Trauma é qualquer experiência que traz uma sobrecarga ao mecanismo normal de suportar dificuldades” (Bercelli, 2009 p. 32). Levine (1999) diz que a definição oficial que os psicólogos e psiquiatras usam para diagnosticar o trauma é que ele é causado por um

acontecimento estressante que está fora da amplitude da experiência humana usual, e que seria marcadamente perturbadora para qualquer pessoa.

Considerando os contextos contemporâneos, acontecimentos como, doenças e situação de violência urbana e doméstica que o corpo inconscientemente percebe ameaçador, frequentemente serão traumatizantes. Mesmos que os eventos possam acontecer na rotina de uma comunidade, mesmo que considerados como estando dentro da amplitude da experiência usual, serão sempre traumáticos.

Um indivíduo que vivenciou, presenciou ou tomou conhecimento de um fato traumático pode desenvolver quadros clínicos psiquiátricos como Reação Aguda ao Estresse (RAE), Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) e/ou Alteração Permanente de Personalidade Após Experiência Catastrófica. (Quevedo et al. 2003, p. 26).

No campo da Neurociência vem se procurando encontrar caminhos de compreensão sobre a dor humana em sua dimensão neuropsíquica. Há uma tendência nos estudos atuais em descobrir formas de tratamentos e cuidados avançados que incluam a possibilidade de no futuro eliminar, de forma mais pontual, as memórias relacionadas a situações de traumas em vivências de perdas ou danos psicológicos e físicos.

Peres, Mercante & Nasello (2005) em achados anteriores da Neurociência apontam que os processos perceptivos e a memória estão diretamente relacionados à geração de comportamentos adaptativos e as experiências passadas afetam padrões atuais de comportamento por meio de previsões de futuro com base nos bancos de memória. No entanto, a reconstrução de memórias emocionais e traumáticas é contínua e dinâmica.

Estudos recentes como os de Myskiw, Benetti & Izquierdo (2013) apresentam comprovação por meios de teste de laboratório, que uma nova informação induz a síntese de proteínas no Hipocampo, a região cerebral mais envolvida na formação de memórias, fixando o aprendizado, no caso, a extinção da memória do medo.

Essa pesquisa baseada em uma evidência já conhecida reforça a idéia de que uma novidade ajuda a esquecer um problema, sendo, no entanto, a primeira vez que o tema é estudado com comprovações em laboratório. No estudo se usou a extinção no tratamento do Estresse Pós-Traumático e pacientes foram submetidos a estímulos que remetem ao trauma, sem motivo causador. O tratamento psíquico é a extinção do trauma, e consiste em fazer o indivíduo aprender a diferença entre o estímulo causador do medo e o fato em si.

Esse estudo está em uma nova etapa, que consiste na análise farmacológica e comportamental dos ratos. Os pesquisadores explicam que por meios de cânulas colocadas no hipocampo cerebral dos animais, serão aplicadas drogas e testados os neurotransmissores envolvidos no processo de extinção do medo. Estes testes por enquanto não serão realizados com humanos.

Outro estudo recente de Ressler & Kerry (2013), e pertencente a duas diferentes instituições de ensino e publicado na revista *Science Translational Medicine* foi à descoberta de um gene que tem forte associação com o afloramento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). É o mesmo elemento do DNA previamente reconhecido por desempenhar um importante papel no medo, pois media a resposta do indivíduo a um estímulo ruim.

Em busca de uma solução que permita encontrar caminhos que possam eliminar o sofrimento diante da memória da dor e medo em situações traumáticas segundo Ressler & Kerry (2013), fizeram testes em animais juntando princípios da neurologia e da genética. Os cientistas descobriram que alguns indivíduos têm um defeito no gene Oprl1 que impede no cérebro, a produção adequada de uma substância natural responsável pelo controle do medo e da dor. Em situações de perigo, o cérebro envia sinais para o restante do organismo com o objetivo de deixar a pessoa ou o animal em estado de alerta.

Rowland, Stapleton-Kotloski, Kotloski, Taber & Godwin (2012), explicam que, após passar por situações envolvendo morte ou risco de óbito, é normal a pessoa ficar diferente por algum tempo. Pesadelos, sensação de perigo iminente, medo de qualquer coisa e alteração no humor, por exemplo, são manifestações comuns e naturais.

Contudo, o que não está completamente esclarecido é o motivo pelo qual alguns indivíduos não conseguem superar o problema, enquanto outros ficam fixados nas recordações a ponto de não conseguir dar continuidade a sua vida presos num sofrimento interminável.

A ciência contemporânea idealiza um “remédio” ou um tratamento que possa “extinguir” a possibilidade do sofrimento humano advindas de forma especial de suas memórias de trauma.

Diante de informações e conhecimentos já desenvolvidos em estudos realizados nos âmbitos das várias ciências na saúde humana com relação a vivências traumáticas perdas e luto, o objetivo deste estudo é levantar conhecimentos atuais sobre o impacto tardio na saúde mental considerando situações e vivências de trauma, perda e luto em Acidentes Aeronáuticos.

2.2 METODOLOGIA

O método de busca para a revisão da literatura e organização deste texto considerou os bancos de dados PubMed, SciELO, Google Acadêmico, CAPES, Metabusador, incluindo Alerta Google. E as palavras chaves em língua inglesa e portuguesa foram: trauma, aircraft accident, acidente aeronáutico, mourning e luto. A intenção foi encontrar estudos que abordassem acidentes trauma e luto. Nos sistemas de busca bancos de dados foram encontrados 119 resumos de artigos com esses temas. E na busca dos sistemas de alerta Google, entre março de 2011 a junho de 2013, surgiram 103 informações do tema trauma, desses 103 alertas foram selecionados e incluídos dois artigos por serem estudos

publicados em revistas de grande impacto, atuais e voltado para o tema memória de trauma, estudos desenvolvidos na Neurociência.

Nos portais foram encontrados 119 resumos, dos quais 96 foram selecionados por abordarem o tema acidentes, trauma e luto. Dentro dos 96 selecionados foram encontrados e incluídos 14 artigos dos quais cinco abordavam o tema do Acidente Aeronáutico. Em 50 livros com temas acidente, trauma e luto, destes, 10 foram incluídos considerando o critério de inclusão com foco na perspectiva da compreensão do impacto tardio em vítimas de acidentes e de forma mais pontual no Acidente Aeronáutico, o fluxograma abaixo apresentado permite uma visualização dessas referências recuperadas para o texto de revisão de literatura. Para este estudo foram recuperadas e incluídas 24 referências.

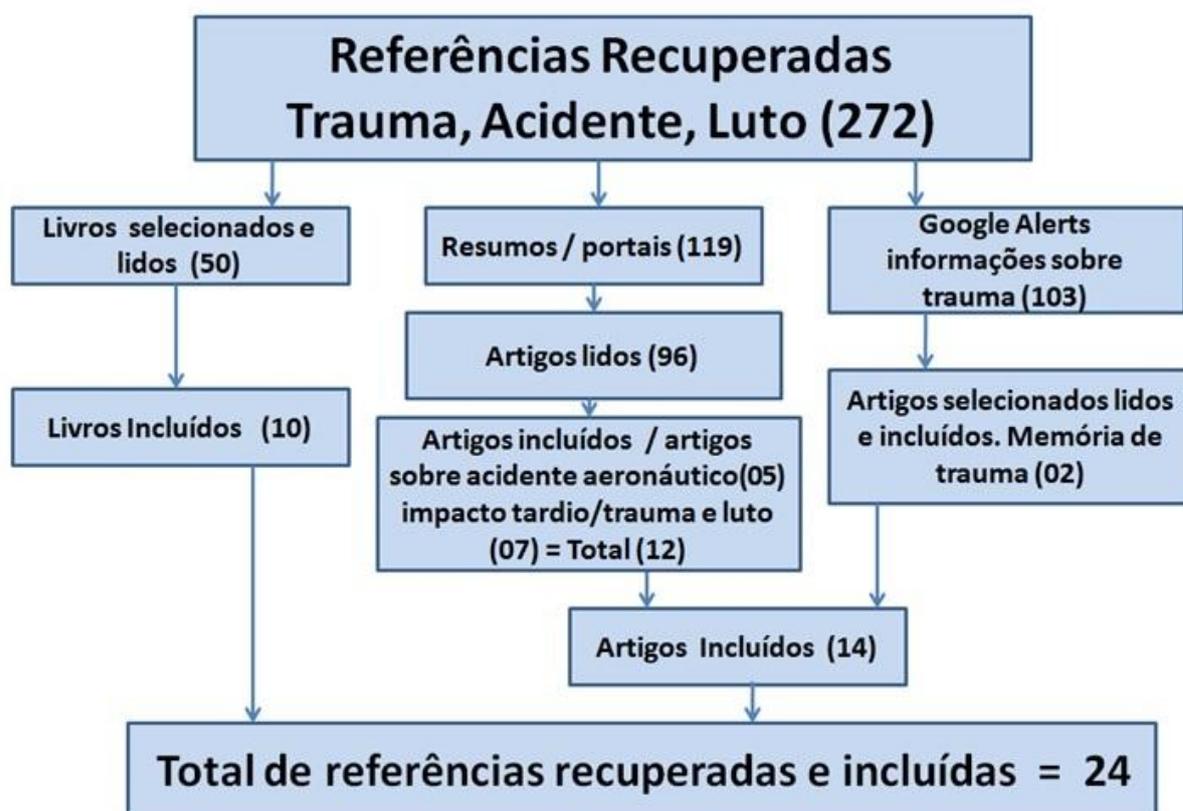


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção e inclusão dos artigos e estudos pesquisados. O número em cada etapa e o total incluído. No modelo conforme Menezes et al (2011)

2.3 SITUAÇÃO TRAUMÁTICA NO ACIDENTE AERONÁUTICO E IMPACTO NA SAÚDE MENTAL

A exposição a uma situação traumática em qualquer circunstância (acidentes, perdas, violência...) pode ser uma experiência que afetará a curto e em longo prazo o bem estar físico, social e emocional dos seres humanos. Dessa forma devido ao impacto dos eventos traumáticos sobre a saúde mental dos indivíduos, essas experiências podem predispor tanto à resiliência quanto à vulnerabilidade, (Miller, 2007).

São pouco compreendidas as formas de adoecimento que se apresentam nas pessoas que vivenciam situações de trauma. E melhorar essa compreensão pode oferecer subsídios para o entendimento do significado dessa dor e para a busca de tratamentos e atendimentos psicológicos e psiquiátricos que permitam mitigação e prevenção à saúde mental dessas pessoas.

Partindo dessa premissa parece importante buscar a compreensão sobre o Acidente Aéreo e suas implicações na dimensão de um fenômeno provocador de trauma e luto dos tempos de hoje. A sociedade atual tem no transporte aéreo um aliado na sua necessidade de trânsito humano, e a possibilidade de acidentes na medida em que se aumenta o número de voos, é uma realidade e não deve ser negada.

Em 16 de maio de 2011, em um documento de esclarecimento à população, a empresa TAM Linhas Aéreas editou², na internet, informa:

“Até esta data, a empresa concedeu atendimento a 676 pessoas, por reembolso ou por meio de planos de saúde concedidos com validade até 1º de outubro de 2009, e assumiu o pagamento de 63.662 horas de atendimento psicológico.”

O número de pessoas indicadas pós-atendimento na situação pós-desastre para acompanhamento psicológico fortalece a idéia de que estudos sobre as condições de saúde mental dos familiares de vítimas em Acidentes Aeronáuticos necessitam de melhores compreensões em função do impacto tardio em sua saúde.

Verschuur, Spinhoven, Emmerik & Rosendaal (2007), estabelecem que uma relação entre a exposição de desastres e persistentes níveis elevados de problemas físicos e disfunção mental é condição complexa, porque ainda não está claro se o grau de exposição ao desastre ou o grau de exposição às consequências desse desastre em longo prazo poderá provocar efeito trazendo o adoecimento nas pessoas envolvidas.

Alguns fatores sustentam a idéia de que o caráter traumático de um acontecimento depende da relação entre três conceitos: Evento fatural, Vivência e Experiência (Benyakar, 2003).

A definição de Evento Fatural surge da realidade ou mundo externo e independe do pensamento ou desejo do indivíduo (Benyakar, 2003). O conceito de Vivência remete, exclusivamente, ao que é conhecido como de mundo interno. Por fim, a experiência seria o resultado da articulação entre os conceitos anteriores, do Evento Fatural e da Vivência.

Então uma experiência traumática ocorreria quando um evento fatural específico apresentasse com intensidade capaz de romper a articulação entre um afeto (mundo interno) e sua representação (vinda de percepções do mundo externo, da realidade), conservando-se no psiquismo como um fato não elaborado ou elaborável. A condição de exposição a desastre associa-se a queixas de saúde mais graves e são, portanto, um alvo promissor para as

² Site: http://www.tam.com.br/b2c/vgn/img/nb_informa/110516_Esclarecimento%20a%20sociedade_mai2011.pdf

intervenções. Há uma tendência na contemporaneidade em realizar estudos e encontrar estratégias de enfrentamento para modificar condições de sofrimentos específicos após a exposição a um desastre. (Verschuuret al. 2007).

A exposição a algo doloroso que pode vir carregado de impacto e surpresa, como efetivamente é um Acidente Aeronáutico, influencia na saúde das pessoas e traz efeito específico no desenrolar do processo de exposição a esse evento traumático.

Há respostas psicológicas dos atingidos por um desastre denominado de Síndrome dos Desastres. São caracterizadas por três fases:

Primeira fase: vamos presenciar e vivenciar um estado de choque, de aturdimiento, de estupor, de apatia, de confusão, de insensibilidade com o fenômeno; - **Segunda fase:** ocorre um estado de dualidade que podem durar horas ou dias, os atendidos são mais dóceis pela atenção que têm, e os não atendidos sentem angústias; - **Terceira fase:** as pessoas vivenciam um estado de euforia por estarem vivas, intenso espírito de solidariedade e colaboração, atos de delito e/ou depressão. (Ocampo, 2006 p.22)

As respostas psicológicas já se sabem, não serão as mesmas para cada pessoa ou população atingida devido aos diferentes contextos em que estão inseridas, como também às experiências individuais, condições singulares e subjetivas que estão presentes em seu modo de ser e de viver.

As condições de atendimento pós Acidente Aeronáutico no Brasil têm como base a proposta da Instrução de Aeronáutica Civil (IAC) 200-1001 da Agência Nacional de Aviação Civil - ANAC (2005) que tem também o objetivo de promover a prevenção ao adoecimento mental, não só o do estresse pós-traumático, mas também de outros adoecimentos e suas posteriores consequências.

Falar de Acidente Aeronáutico implica em trazer uma definição oficial do termo e de acordo com a Normativa 3-13/2013 (CENIPA, 2013) que regula Protocolos de Investigação de Ocorrências Aeronáuticas da Aviação Civil conduzida pelo Estado Brasileiro e ela define:

ACIDENTE AERONÁUTICO é:

“Toda ocorrência aeronáutica relacionada à operação de uma aeronave, no caso de uma aeronave tripulada, havida entre o momento em que uma pessoa nela embarca com a intenção de realizar um voo até o momento em que todas as pessoas tenham dela desembarcado ou, no caso de uma aeronave não tripulada, toda ocorrência havida entre o momento que a aeronave está pronta para se movimentar, com a intenção de voo, até a sua inércia total pelo término do voo, e seu sistema de propulsão tenha sido

desligado e, durante os quais, pelo menos uma das situações abaixo ocorra:

a) uma pessoa sofra lesão grave ou venha a falecer como resultado de:

- estar na aeronave;
- ter contato direto com qualquer parte da aeronave, incluindo aquelas que dela tenham se desprendido; ou
- ser submetida à exposição direta do sopro de hélice, ao rotor ou escapamento de jato, ou às suas consequências.

NOTA 1 – Exceção será feita quando as lesões, ou óbito, resultarem de causas naturais, forem auto-infligidas ou infligidas por terceiros, ou forem causadas a pessoas que embarcaram clandestinamente e acomodou-se em área que não as destinadas aos passageiros e tripulantes.

NOTA 2 - As lesões decorrentes de um Acidente Aeronáutico que resultem em óbito até 30 dias após a data da ocorrência são consideradas lesões fatais. (p.8/46)

Em Levine (1993) encontra-se que os efeitos traumáticos provocados por uma vivência em um acidente ou de perda de alguém em um acidente nem sempre aparecem imediatamente. Os sintomas podem permanecer latentes, acumulando-se por anos ou décadas. Então, durante um período estressante ou como resultado de outro incidente crítico, podem aparecer sem nenhum aviso. Os efeitos da vivência em uma situação traumática poderão acompanhar a pessoa durante muito tempo após a ocorrência, e pode favorecer uma desorganização mental, emocional ou moral nas pessoas e levá-las a desenvolver um quadro psicopatológico.

Por experiência traumática, neste estudo, entende-se a resultante da interação entre um evento fatural da realidade externa, na qual ocorre algum tipo de risco à vida do indivíduo, com uma vivência interna da realidade psíquica, quando o indivíduo é incapaz de assimilar essa experiência e elaborá-la de forma normal. (Vieira Neto, 2005)

O ser humano tem capacidade de adaptação e de buscar resiliência frente as mais diversas situações. Porém as experiências traumáticas podem alterar o equilíbrio psicológico, biológico, socioeconômico e desenvolver psicopatologias pela incapacidade de ultrapassar esses eventos de forma adaptativa e criativa, Levine (1993).

As perspectivas de estudos sobre o efeito tardio de vivências traumáticas tiveram ênfase no pós-guerra e estudos específicos em longo prazo nos sobreviventes do holocausto, trouxeram conceitos como o da “Síndrome do campo de concentração”, que listava sintomas conhecidos do Transtorno de Estresse Pós Traumático, como também ressaltava as possíveis mudanças de personalidade (Lemgruber, 1998).

Todas as situações que envolvem emergência podem ser caracterizadas como situações traumáticas, trauma é a condição em que o indivíduo sente o sistema de crenças e a estrutura de significados que fundamenta sua vida como abaladas (Bromberg, 1995).

Há a perda da capacidade de confiar e sentir-se seguro e sua possibilidade de encontrar soluções fica impedida. Pode promover reações estranhas e anormais, mas, na realidade, é a condição desencadeadora que é anormal e deixa a pessoa sem resposta para ela, Franco (2005). Entende-se diante do que já foi apresentado conceitualmente que após um evento traumático, algumas pessoas continuam com um nível funcional adequado durante a fase pós-impacto, mas podem permanecer marcas emocionais que venham alterar o seu funcionamento ou a sua qualidade de vida tardiamente.

2.4 A EXPOSIÇÃO A DESASTRES AÉREOS – TRAUMA E LUTO

A literatura acadêmica vem através de estudos já desenvolvidos, preconizando que os sintomas pós-trauma são transitórios e que, após algumas semanas, o equilíbrio é restabelecido. Mas é preciso considerar que, para algumas pessoas, isso funcionará; para outras, não.

Desenvolvendo o atendimento do acidente do voo AF 447 que caiu sobre o Atlântico, acontecido em 2009, no acompanhamento aos familiares de vítimas durante muitos meses, nas observações desses atendimentos evidenciou-se que desastres aéreos trazem vários fatores de contexto "coletivo" que se combinam e tornam mais difícil o processo de vivência da dor (Baubert, Rouchon & Reyre 2010).

Primeiro pela perda brutal e inesperada. Segundo pela condição de não respeitar a ordem das gerações e envolver várias pessoas de uma mesma família. Os especialistas que fizeram esse acompanhamento afirmam que o não resgate dos corpos em várias situações de tais desastres, cria a possibilidade de que os familiares das vítimas sintam o temor de que o corpo de seus entes queridos seja danificado ou destruído. Não há explicação racional para essa vivência, e não havendo corpo para ser enterrado, haverá a possibilidade de que seus familiares não conseguirem desenvolver os mecanismos de defesa psíquica necessários aos processos de elaboração de uma perda.

Os autores supracitados fazem foco na condição do atendimento durante o período da vivência do impacto diante do acontecido, e apontam para que o dispositivo do atendimento imprima um cuidado estruturado em conexão com os vários outros parceiros, oferecendo sistematicamente o atendimento às famílias. Avaliar o impacto em cada família sem comprometer o sistema de defesas psicológicas vai requerer um trabalho de equipe que tenha conhecimento sobre trauma e dor, entendendo as condições psicopatológicas que poderão se instalar.

Em estudos desenvolvidos voltados para um Acidente Aéreo acontecido em Amsterdã em 1992, que atingiu área residencial, esses estudos trouxeram observações da eficácia da prestação de informações sobre as consequências na saúde da exposição ao desastre de aviação para os moradores e trabalhadores de resgate com diferentes graus de exposição naquele desastre (Verschuur et al., 2007).

Nesse caso existia entre os sobreviventes a convicção de que as queixas de saúde estavam relacionadas à condição da provável exposição a substâncias tóxicas que durante muito tempo acreditou-se que aquele avião trazia em sua carga.

Uma vez que se comprovou em estudos realizados posteriormente, que não havia substância tóxica no avião, a pesquisa efetuada, analisou sobre a prestação de informação e as consequências na saúde em função da exposição a um desastre aéreo, e permitiu evidenciar que a comunicação exercida em nível da população atingida pode reduzir sintomas ou permitir efeitos reconfortantes. (Verschuur et al. 2007).

Assim, entende-se que quanto mais a população for esclarecida sobre o que pode acontecer com ela, quanto melhor se trabalhar as informações e oferece apoio a população atingida, menores danos é possível obter-se como resultado, e pode-se inferir que tanto a curto quanto em longo prazo.

Novas compreensões à condição da exposição específica a um desastre aéreo e a perspectiva do atendimento em situação de emergência em desastres, foram dimensionadas (Baubert et al. 2010).

Trata-se aqui do voo da *Flash Airlines 2004*, que estava indo a *Sharm El Sheikh* no Egito e que caiu no Mar Vermelho, poucos minutos após a decolagem. Os 135 passageiros e tripulantes, na maioria dos quais eram cidadãos franceses, morreram. O estudo se propôs a descrever os primeiros resultados relativos às entrevistas clínicas realizadas pelas equipes de atendimento composta por três psicólogos, três psiquiatras, um anestesista e um enfermeiro anestesista. Essa equipe acompanhou 111 parentes de vítimas numa viagem de 48 horas organizada pelo governo da França. A equipe esteve presente entre os enlutados por toda viagem, ida e volta.

Foram realizadas entrevistas com 47 pessoas das quais 42,3% dos participantes com idades entre 18-72 anos em uma proporção equivalente de homens e mulheres. Desses, 14 (29,8%) tinham antecedentes de luto recente, complicado ou traumático e quatro (8,5%) tinham antecedentes psiquiátricos. Os mortos eram em sua maioria parentes de primeiro grau, e as perdas, muitas delas, de famílias inteiras.

No total das 81 entrevistas clínicas que duraram em torno de 15 a 60 minutos cada uma, observou-se que 19 pessoas necessitaram de novas entrevistas entre fevereiro a maio do mesmo ano. Foram medicadas cinco dessas pessoas (10,6%) em situações de agitação e ansiedade ou desconforto com fenômenos conversivos, que foi aplicado como medicação a benzodiazepina por via sublingual. As primeiras entrevistas estiveram sempre sendo realizadas a pedido dos enlutados em 58% dos casos e as de iniciativa da equipe em 29% dos casos. Existiram recusas do número restante e foi solicitado o contato com algum outro parente.

A observação clínica efetuada durante o período desse acompanhamento foram sintomas que variavam amplamente: ansiedade, ansiedade aguda, estupor, estados dissociativos, raiva, negação destrutiva em relação à perda. Alguns indivíduos apresentaram pesadelos.

Esse acidente também se caracterizou pela condição dos familiares das vítimas ficarem sem a possibilidade de receber o corpo de seu ente querido. Uma das atitudes tomadas pela equipe de atendimento foi o de realizar uma cerimônia de despedida no mar, o que, segundo os autores do estudo, significaria a materialização do processo de separação e poderia ajudar na condição do processo de elaboração da perda.

O que os autores concluíram diante da vivência do atendimento foram que os efeitos imediatos são consistentes com uma redução da morbidade e sofrimento, embora os efeitos em longo prazo necessitassem ser avaliados. Estudos nesse sentido ainda não foram suficientes para indicar maiores e melhores caminhos diante desses fatos.

Acredita-se neste estudo que se faz necessário encontrar melhores compreensões dos fenômenos da perda traumática e dos processos de elaboração da perda e luto diante dos acidentes aéreos trazendo evidências que incluam o impacto tardio.

Na perspectiva de encontrar uma abordagem para a compreensão sobre o luto e a morte que oferecesse novas compreensões para o fenômeno, o estudo denominado “A morte como categoria política: O caso TAM” (Piccardi 2010) ofereceu subsídios para um entendimento diferenciado diante da perda em um Acidente Aeronáutico, e pôde subsidiar uma incursão no discurso expresso dos familiares de vítimas do acidente aéreo investigado, buscando pensar sobre a morte, como uma categoria política.

A proposta de Piccardi (2010) foi a observação das práticas discursivas dos falantes em situações ou contextos em que a morte está fortemente presente e que o processo de luto individual e/ou social se instala.

O caso do voo 3054 da TAM, acontecido no dia 17 de julho de 2007, em São Paulo, todos os passageiros e tripulação morreram, e o avião atingiu um prédio da própria empresa, e pessoas que ali trabalhavam. Piccardi (2010) apresenta dois âmbitos nos quais a morte é percebida, apreendida ou construída. Um deles é o âmbito do individual, ou seja, a morte compreendida como fenômeno do mundo natural e psicológico. O outro é a morte na perspectiva social, em que deixa de se constituir apenas como fenômeno natural, reveste-se como símbolo e, por extensão, depende da compreensão linguística que é vivida.

A autora faz uma reflexão de que para reconstruir a subjetividade e apropriarem-se de uma identidade renovada, enlutados enfrentam a morte numa dimensão entre o real e o imaginário e propõe que ao narrar seu sofrimento o enlutado efetivamente vive o luto em etapas. E que a morte pode ser transformadora desde que sua narrativa seja conquistada e efetivada, mas a morte para aquele enlutado precisa assumir uma condição política. Os enlutados precisam falar e formular um discurso que saia do individual para o social.

No jogo do narrar/fazer calar que se localiza o cerne do caráter político da morte, pois é exatamente nesse entremeio que a morte deixa de constituir-se como fenômeno natural e passa a articular-se como categoria que organiza a vida social (Piccardi, 2010).

Nem sempre as falas dos familiares são entendidas como uma possibilidade individual e coletiva de busca de superação da dor, da perda e de condição expressa desses familiares estarem querendo encontrar uma forma de assimilar e legitimar a sua nova identidade: De pais sem filhos, de esposas sem maridos e agora viúvas, de filhos sem pais e agora órfãos, de irmãos sem referências fraternas.

“Nessa imbricação que a morte como categoria política assume poder especial, a meu ver, pois traz implicada, aí, a noção de compaixão. A compaixão promovida pela sensibilização à morte aproxima os sujeitos e pode transformar em luta conjunta o que antes eram forças desagregadoras. A morte traz à pauta a compreensão da profunda interdependência entre os humanos. Traz à pauta a fragilidade e a finitude da vida individual e a noção de que ela – a vida de cada um – só é infinita na memória dos vivos, ou seja, na memória do grupo social” (Piccardi, 2010,p.147)

Condições de entendimento sobre a superação da dor numa perspectiva da fala, do uso da palavra e da formulação de um discurso frequentemente são veículos dos nossos pensamentos, Peres, (2009). Atribuir palavras às experiências fornece significado e representação para elas.

Diante do que Piccardi (2010) e Peres (2009) observam a possibilidade de traduzir a experiência traumática não consta apenas em contar as histórias do evento, mas, de conseguir sair do silêncio imposto pela dor, retirar-se de um mundo sem representação, e buscar novos significados para a morte e para a vida. Assim, a superação poderá ser mais bem dimensionada permitindo uma percepção diferente dos acontecimentos, e isso poderá ajudar a não propagação dessa dor em longo tempo.

Há tendência na busca da compreensão do luto na atualidade que propõe uma concepção de pensar o luto como um processo que deve ser vivido na sua singularidade, assim como foi singular a relação rompida que o precedeu. Sendo o luto um processo que permite revisões na identidade, nas relações sociais, nas relações com o morto e no sistema de crenças do enlutado. Franco (2010).

Outro aspecto levantado por Franco (2010) é sobre os parâmetros de normalidade do luto. Há evidências na literatura que mostram que a saúde da pessoa enlutada, no geral, está em risco quando comparada a pessoas não enlutadas; o que deve ser relevante é buscar a compreensão do fenômeno sem utilizar visões restritas e restritivas sobre o luto.

Ainda considerando estas observações, o estudo do luto pode ser empreendido por diversos olhares, em uma condição de multidisciplinaridade em múltiplas referências. É preciso pensar o estudo do luto como parte necessariamente de um fenômeno que trata de formar vínculos e romper vínculos. (Franco 2010)

Espera-se que pessoas possam ultrapassar seu momento de dor diante de suas perdas, mas quando isso não acontece existe a possibilidade do luto se tornar complicado ou prolongado.

Segundo Prigerson et al. (2009) a Perturbação de Luto Prolongado caracteriza-se por alguns sintomas específicos, intensas saudades e anseio pela pessoa que morreu, descrença ou dificuldade em aceitar a morte, pensamentos intrusivos acerca do falecido, atordoamento emocional, choque ou confusão, percepção de que a vida é vazia ou sem significado, sentimentos de amargura ou revolta. Sentimento de que parte de si morreu com o falecido, dificuldade em continuar com a própria vida e significativa redução da atividade social ou ocupacional.

Há também a possibilidade a ser considerado sobre o luto que dimensiona um luto traumático, e como o conceito de luto traumático não foi ainda dimensionado com muita clareza, se faz necessário entender que o chamado luto traumático é um conjunto de sintomas resultante de trauma e angústia de separação secundária à perda de um ente querido. A separação é traumática e não as suas circunstâncias. Para os enlutados com vulnerabilidades a ruptura poderá gerar uma condição cuja relação poderá encontrar espaço para o desenvolvimento de adoecimentos tais como: Estresse pós-traumático, depressão, risco de suicídio ampliando as dificuldades na reabilitação do mesmo, Baubertet al. (2010).

2.5 DISCUSSÃO

Os estudos, pesquisas e autores que foram citados, permitiram uma visão de como a ciência vem se colocando diante do tema do sofrimento humano em situações de trauma, aqui o foco se deu nas situações de acidentes aeronáuticos.

Há ainda muito que ser compreendido e melhor explicado cientificamente com relação à vivência humana em situações e reações a traumas e luto. Compreendeu-se com os conceitos e estudos realizados, que são muitas variáveis envolvidas e que ainda não é possível prever sobre o tempo que as pessoas podem levar para se recuperar de uma situação traumática, ou até mesmo para apresentarem sintomas ou transtornos mentais decorrentes dessas vivências.

Estudos aqui pontuados na introdução do texto prevêm a condição da busca da extinção da memória do trauma, como também reforça a introdução de memórias novas que permitam revisão do desencadeamento da dor e do medo.

A Neurociência está dando continuidade em estudos voltados para o campo cerebral das memórias, ampliando as evidências já existentes, os rumos com as atuais descobertas

revelam possibilidades de reverter às condições das memórias de trauma e medo, com perspectivas de que no futuro se use medicações que colaborem com esse processo de reversão.

Há, no entanto, uma complexidade muito específica nessas condições instaladas das vivências traumáticas que aqui se pontua e tenta esclarecer. Os fatores específicos e subjetivos de cada indivíduo e até mesmo de cada família em situação de perda podem contribuir ou impedir a recuperação dessas pessoas.

Considerando Verschur et al. (2007) e os estudos de Levine (1993) é possível que as características individuais e as condições de comunicação recebida na situação do atendimento no pós-acidente, interfiram no fato de que, diante de cada pessoa com expectativas, experiências anteriores diferentes, vulnerabilidades preexistentes, o impacto dessa exposição diante da comunicação oferecida durante o atendimento aos vitimados, pode aumentar ou não a condição desse impacto nas pessoas atingidas por um Acidente Aéreo.

E, posteriormente, podem também aumentar ou não suas consequências a curto e longo prazo.

Nas observações nos atendimentos do voo *da Flash Airlines 2004* os especialistas constataram que as entrevistas clínicas realizadas durante o período em que acompanharam os familiares de vítimas, as solicitações foram dos enlutados em 58% dos casos, provavelmente a necessidade de contato comunicacional em função da situação vivida, e até mesmo a busca da superação do silêncio muitas vezes imposta pela dor, como pontuam Baubert et al. (2006) e Piccardi, (2010) pode ser um fator que levaram essas pessoas buscarem um profissional na intenção de encontrarem alento e apoio.

A literatura apresentada fortaleceu o trato da informação como veículo de prevenção nesses casos, a condição da escuta e da fala como elemento de base para atendimentos que possam ser mais adequados e mais calcados em fundamentos científicos. Desta forma promovendo possibilidades de processos de enfrentamento do trauma e luto que construa caminhos mais saudáveis na recuperação das pessoas atingidas. A condição de compreensão da morte numa concepção política e sobre a vivência do luto proposta por Piccardi (2010) permite uma reflexão de que os processos de subjetividade humana na dimensão da dor e da perda, se efetiva em uma construção de uma nova narrativa para si mesmo, uma narrativa de ressignificação do próprio sentido da vida a partir do encontro de um significado para aquela morte e perda.

A experiência reconstruída como uma memória que provoca tristeza ou qualquer outra emoção deve ser respeitada como um processo subjetivo. Assim, a narração da memória traumática é enviesada pelo repertório individual de representações da realidade e dinâmicas psicológicas, que configuram padrões interpretativos do evento segundo Peres, Mercante & Nasello (2005)

Pôde-se com essas observações entender o processo de organização que hoje é vivenciada por parentes de vítimas de Acidentes e a criação das Associações de Familiares de Vítimas em Acidentes Aéreos para reivindicar aquilo que consideram direito e justiça. Essas reivindicações ultrapassam as solicitações de indenizações específicas por direito.

Nessas situações trágicas, em que não se trata apenas de chorar por alguém que se foi, mas de chorar pela “injustiça” acontecida e pelas perdas prematuras. É possível pensar que as pessoas enlutadas ao reivindicar seus direitos estão apenas querendo redignificar o seu morto.

Piccardi (2010) afirma que se evidenciam na condição dos discursos nos grupos de familiares enlutados situações em que a raiva substitui o lamento; é nessas situações que a morte, como categoria política, assume de modo evidente seu papel.

O que permite a inferência de que a luta das associações de familiares de vítimas de acidentes aeronáuticos pode ser interpretada também como uma luta política. As associações se solidarizam com outras associações semelhantes, realizam encontros de ordem nacionais e internacionais e se colocam sempre dispostas a ajudar pessoas que passaram por experiências que se tornam essencialmente parecidas.

Parece então que a condição comunicacional, o diálogo interno e o diálogo externo humano no cerne da vivência da dor e trauma devem ser valorizados, deve ser colocado em um patamar de busca da cura, ou que permitirá novas interpretações diante do que foi vivido. Inclui-se aqui a idéia de que essa condição comunicacional pode trazer influência direta na elaboração de uma memória que também sofre influências na ordem da subjetividade humana. Entendeu-se com esses estudos apresentados, que a dor precisa ser vivida, e rechaçar as expressões naturais do sofrimento quando ele se instala por fatos traumáticos, pode ampliar seu tempo de superação, trazendo consequências no contexto individual e coletivo dos indivíduos vitimados.

O que se acredita é que o processo de superação passa não só por uma “desintoxicação psíquica”, mas também, por realizar um movimento para vida, oferecendo espaço não só para transcender a dor, mas, para apreender com a dor. Baubert et al. (2010) e Pereira (2006).

2.6 CONCLUSÃO

O resultado desta revisão de literatura a respeito do impacto tardio nos familiares de vítimas em Acidentes Aeronáuticos propõe que o fenômeno necessita de novos e maiores esclarecimentos. Ofereceu subsídios para se pensar que o atendimento nas situações de crise pós-desastres tem papel importante no sentido de ser elemento mitigador da condição do adoecimento tardio pós-vivência de situações traumáticas.

Considerando a Neurociência e as perspectivas de estudos que visem o encontro de dispositivos de diminuição do sofrimento imposto por uma situação de trauma e luto, a realidade do futuro pode ser outra diante das possibilidades emergentes de novas evidências científicas sobre memórias de traumas.

Mas, enquanto a Ciência não encontra formas mais objetivas nos tratamentos para o sofrimento imposto ao humano em casos de vivência traumática é possível oferecer espaço para a dor ser expressa, abrir caminhos interpretativos onde as pessoas traumatizadas melhor processem suas experiências e não encontrem o caminho para o adoecimento.

Como também é possível garantir melhores atendimentos à saúde nos pós-desastres, e posterior continuidade dos cuidados aos afetados como elemento importante na prevenção e no acolhimento à saúde nas condições das perdas e rompimentos vividos pelos familiares e amigos de vítimas em desastres aéreos. Deve-se manter uma conexão em prol da saúde das pessoas para além da condição da emergência.

Reflete-se aqui, que talvez o foco da condição de futuros estudos encontrem possibilidades na resiliência que algumas pessoas apresentam diante da vivência de situações traumáticas e no como se dá seu enfrentamento quando elas não adoecem.

REFERÊNCIAS

- Baubert, T., Coq, J.-M., Ponsetti-Gaillochon, A., Vitry, M., Navarre, C., & Cremniter, D. (2006). Interventions médico-psychologiques à Charm-el-Cheikh auprès des familles des victimes du crash aérien de la Flash Airlines. *Press Med*
- Baubert, T., Rouchon, J.-F., & Reyre, A. (2010). La prise en charge des familles de victimes d'une catastrophe aérienne. *Soins Psychiatrie*, pp. 28-32.
- Bromberg, M. H. (1995). *A psicoterapia em situação de perda e luto*. Campinas: UNICAMP.
- CENIPA, C. d. (2013). NSCA 3-13 /2013. *Protocolos de Investigação de Ocorrências Aeronáuticas da Aviação Civil*. Brasília, DF, Brasil: Ministério da Defesa - República Federativa do Brasil.
- Franco, M. H. (2005). Atendimento psicológico para emergências em aviação: A teoria revista na prática. *Estudos de Psicologia - Universidade Federal do R.G. do Norte*, 177-180.
- Franco, M. H. (2010). *Formação e Rompimento de Vínculos – o dilema das perdas da atualidade*. São Paulo: Summus.
- Lemgruber, V. (1998). *Intervenções psicoterápicas em situações de Estresse Agudo e Estresse Pós-Traumático*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Levine, P. A. (1993). *O despertar do tigre*. São Paulo: summus.
- Menezes, A.M.B. Macedo, S.E.C. Noal, R.B. Fiterman, J. Cukier, A. Chatkin, J. M. Fernandes, L.A.; (2011) Tratamento farmacológico da DPOC, *Jornal Brasileiro de Pneumologia - Anexo, Metodologia utilizada nos artigos de revisão*, J Bras Pneumol. 2011;37(4), Recuperado em 02 de maio de 2015, da SciELO (Scientific Electronic Library Online), <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n4/v37n4a22.pdf>
- Miller, T. W. (2007). Trauma, change, and psychological health in the 21st Century. *American Psychologist*, 62, 889-898
- Myskiw, J. D., Benetti, F., & Izquierdo, I. (2013). Behavioral Tagging of Extinction Learning. *Proceedings of the National academy of Sciences* , 1071-1076.
- Ocampo, H. T. (2006). Sistemas de atenção às vítimas de situações de emergências e desastres: contribuições possíveis da Psicologia. *SEMINÁRIO NACIONAL DE PSICOLOGIA DAS EMERGÊNCIAS E DOS DESASTRES* (pp. 15-22). Brasília: CFP - Conselho Federal de Psicologia.
- Paranhos, M. E., Sá, S. D., & Werlang, B. S. (2008). *Intervenção em crise*. Ribeirão Preto: Federação Brasileira de Terapias Cognitivas.
- Pereira, M. C. (2012). V Encontro Brasileiro de Psicologia aplicada à Aviação – Salvador, BA. Disponível em: <http://www.cenipa.aer.mil.br/cenipa/Anexos/article/649/CFP%20-%20Maria%20da%20Conceicao.pdf> acessado em 22 de abril de 2015
- Peres, J. (2009). *Trauma e Superação*. São Paulo: roca.
- Peres, J.F. P; Mercante, J.P. P; Nasello, A.G., Promovendo resiliência em vitimas de trauma psicológico. *Revista de Psiquiatria do Rio da do Sul*, maio/agosto 2005; 27(2)131-138
- Piccardi, T. (8 de 2010). A morte como categoria política: o caso TAM. *Calidoscópio*, p. 147.
- Ressler, K. J;. (2013). Amygdala-Dependent Fear Is Regulated by Oprl1 in Mice and Humans with PTSD. *Science Translational Medicine*, 188ra73.
- Rowland, J., Stapleton-Kotloski, J., Kotloski, R., Taber, K., & Godwin, D. (2012). The effect of posttraumatic stress disorder on decision making networks: a magnetoencephalography (meg) study. *Neuroscience Meeting Planner*.

- Verschuur, M., Spinhoven, P., van Emmerik, A., & Rosendaal, F. (2007). Making a bad thing worse: Effects of communication of results of an epidemiological study after an aviation disaster. In I. 7. Volume 65, *Social Science & Medicine* (pp. 1430–1441). Elsevier.
- Vieira Neto, O. (2005). Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT); Etiologia, Conceito, Prevalência. In: O. Vieira Neto, & C. M. Vieira, *Transtorno de Estresse Pós-Traumático* (pp. 29-76). São Paulo: Vetor.

3 Capítulo II

INTERVENÇÃO EM CRISE: RELATO DE UM ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NO CONTEXTO DE UM ACIDENTE AERONÁUTICO

Manuscrito submetido ao periódico Revista Lumem-Faculdade Paula Francinete do Recife

3.1 INTRODUÇÃO

3.1.1 Histórico do atendimento na crise do desastre aéreo no Brasil

Nos últimos anos, o Brasil, assim como outros países emergentes, apresentou crescimento significativo no setor de transportes aéreos. O aumento do tráfego aéreo no país, também gerou aumento na preocupação com a segurança dos voos, visto que os desastres aéreos desencadeiam sofrimento psíquico não só para as pessoas vítimas diretas e indiretas, mas também para toda a sociedade.

Um acidente aeronáutico instala uma crise, e, na instauração de uma crise, há sempre situações novas e desconcertantes que podem dar lugar a uma inoperância ou desativação dos habituais mecanismos adaptativos psicológicos. Segundo Colino (2007), esses eventos traumáticos esfacelam a sensação de segurança, de controle e de confiança. Surgem vulnerabilidades e necessidades de explicações, na tentativa de buscar compreensão do que ocorreu. Nesse ponto, na dimensão das vivências de situações traumáticas, faz-se premente a perspectiva de atenção às vítimas, além do estabelecimento de elementos de controle e segurança, a fim de dominar o caótico e dissipar a confusão derivada do acidente.

Aconteceram, no Brasil, nos últimos oito anos, grandes acidentes aeronáuticos, a saber: o do voo 1907, no Amazonas; o do voo 3054, em São Paulo; o do voo 447, no Oceano Atlântico e o do voo 4869, em Recife. Todos considerados acidentes de grande porte, no âmbito da aviação de linha comercial, que tiveram forte impacto na sociedade brasileira.

O relato de experiência, neste artigo, se restringe ao acidente do voo 1907 (ocorrido no Amazonas, em 2006), ocasionado pela colisão de dois aviões no ar. Ocorreu em área de difícil acesso e, com isso, mobilizou os familiares das vítimas a vivenciarem um tempo de espera dramático até que se obtivessem informações sobre seus parentes vitimados e, posteriormente, sobre o resgate e o reconhecimento dos corpos.

A história oficial do atendimento psicológico em casos de acidentes aeronáuticos no Brasil iniciou-se com uma tragédia acontecida, na cidade de São Paulo, em 1996. Um avião caiu em um bairro vizinho ao Aeroporto de Congonhas, atingindo várias casas e provocando a morte de 96 passageiros e tripulantes e três em solo, totalizando 99

fatalidades. Segundo o relato de Franco (2005), um grupo de psicólogos assistiu familiares dos passageiros, funcionários da empresa e moradores das ruas atingidas. O atendimento aconteceu de maneira pontual, nos dias subsequentes ao desastre, mas marcou o início de uma discussão que levou, em pouco tempo, à formação de um grupo de psicólogos que passou a se dedicar, de forma mais específica, a desenvolver estudos e práticas voltadas às situações de emergências, desastres, traumas e luto em São Paulo.

3.1.2 Orientações normativas para o tipo de atendimento no Brasil

Essa iniciativa serviu de referência para que os psicólogos, no Brasil, começassem a estudar e a elaborar ideias de padronização e orientações de atendimento em acidentes desse tipo. Além disso, a partir de então, as orientações em voga, previstas pela Organização Internacional de Aviação Civil (ICAO), tornaram-se efetivas e passaram a ser mandatórias para as empresas aéreas, com o intuito de se criar condições de preparação para situações de emergência e gerenciamento de crises decorrentes de acidentes aéreos.

A orientação de número 285-NA/166 da ICAO passou a ser estudada, e, em 1999, a portaria de nº 19 do Departamento de Aviação Civil (DAC) já estabelecia algumas orientações. A partir de 2005, a Instrução de Aviação Civil (IAC) 200-1001, assinada pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC), passou a ser orientação básica, oferecendo instruções sobre procedimentos normativos para o gerenciamento de crises provocadas por incidentes críticos, além de prever o atendimento e a assistência aos familiares de vítimas de Acidentes Aeronáuticos.

No que diz respeito ao atendimento às vítimas e aos familiares afetados psicologicamente, a lei deixa apenas especificada a necessidade de que exista, no gerenciamento da crise, a presença de profissionais de psicologia e outros profissionais de saúde e assistência social. Também menciona profissionais que possam contribuir no processo, além da provisão de acomodação, alimentação, segurança e assistência religiosa aos familiares das vítimas e sobreviventes no Centro de Assistência Familiar. Além disso, a empresa aérea atingida pelo desastre deve montar o Centro de Assistência Familiar, tendo como local preferencialmente a cidade mais perto de onde aconteceu o acidente aeronáutico, para que se possa oferecer boa condição de logística no gerenciamento da crise.

Este texto propõe trazer evidências observadas in loco por quem fez parte do gerenciamento da crise enquanto psicólogo, no atendimento realizado durante o período emergencial posterior ao acidente do voo 1907, ocorrido no Amazonas, em 2006.

3.2 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

3.2.1 Conceitos e Definições

Um conceito que deve ser entendido, para melhor compreensão deste artigo, é o de crise, que será definido aqui com as palavras de Knobloch (1998, p. 133); “Experiência limite, não por ser uma experiência que desafia o limite, mas por extravasar o delimitado. É uma experiência que traz um excesso, excesso do que é insuportável e intolerável...”

Ruptura em que se redistribuem, de maneira brutal, as condições da realidade, instalando um estado inédito”.

Estudos apontam que 75% das pessoas expostas a uma situação traumática necessitam de avaliação quanto à possibilidade de apresentação de futuros distúrbios psíquicos, que poderão se associar a fobias, depressão, ansiedade e excessos no consumo de álcool e entorpecentes. (GREEN, 1994).

Berceli (2009) diz que o transtorno de estresse pós-traumático é qualquer desordem de ansiedade física, psicológica ou emocional após um evento estressante ou que sobrecarregue o organismo. Essa ansiedade pode se manifestar de várias formas. Os indivíduos podem sofrer flashbacks (reviver o evento), perturbação do sono, perda de memória, falta de concentração e pesadelos, bem como evitar, simbolicamente, pessoas, coisas ou eventos. Já que essas experiências nem sempre são óbvias, muitas pessoas sofrem sintomas de Desordem de Tensão Pós-Traumática (PTSD) em isolamento e silêncio.

Igualmente, busca-se questionar, neste trabalho, a gravidade dos problemas trazidos pela vivência traumática. Acontecimentos comuns podem produzir efeitos traumáticos que são tão debilitantes quanto àquelas experiências dos veteranos de combate ou por sobreviventes de abuso na infância. Os efeitos traumáticos nem sempre aparecem imediatamente após os incidentes que os causaram. Os sintomas podem permanecer latentes, acumulando-se por anos ou décadas. Então, durante um período estressante, ou como resultado de outro incidente crítico, podem aparecer sem nenhum aviso (LEVINE; FREDERICK, 1999).

A literatura acadêmica vem preconizando ao longo dos estudos já realizados que os sintomas pós-trauma são transitórios e que, após algumas semanas, o equilíbrio é restabelecido. Mas é preciso considerar que, para algumas pessoas, isso funcionará; para outras, não. E os efeitos do trauma poderão acompanhar a pessoa durante muito tempo após a ocorrência, o que poderá afetar a sua vida pessoal e profissional.

Alguns autores, como Benyakar (2003), sustentam a idéia de que o caráter traumático de um acontecimento depende da relação entre três conceitos: evento fatural, vivência e experiência. O evento fatural surge da realidade ou mundo externo e independe do pensamento ou desejo do indivíduo. O conceito de vivência remete, exclusivamente, ao que é conhecido como mundo interno. Por fim, a experiência seria o resultado da articulação dos dois conceitos anteriores.

Assim sendo, uma experiência traumática ocorreria quando um evento fatural específico se apresenta com intensidade capaz de romper a articulação entre um afeto (mundo interno) e sua representação (vinda de percepções do mundo externo, da realidade), conservando-se no psiquismo como um fato não elaborado ou elaborável (Benyakar, 2003 citado por Vieira Neto, 2005).

Outro conceito que necessita de compreensão sobre o envolvimento de uma pessoa em um desastre é a condição do luto, entendido como uma reação normal e esperada para o

rompimento do vínculo (PARKES, 1998). Tem como função proporcionar a reconstrução de recursos e viabilizar um processo de adaptação às mudanças ocorridas em consequências das perdas (BROMBERG 1995; FRANCO 2005; PARKES, 1998).

Franco (2005) afirma que há fatores de risco para a instalação de um luto complicado, entre os quais se encontram os que estão relacionados às circunstâncias da perda: mortes repentinas, violentas, consideradas prematuras pelo enlutado; a causa da morte e o seu significado; o tipo da morte, destacando-se exposição à mídia, mortes estigmatizadas ou causadoras de vergonha diante do ambiente social; existência de segredos relativos à morte e à sua causa; falta de rituais; falta de suporte; outras perdas concomitantes à morte.

Há também, na possibilidade de vivência do luto, a condição do luto complicado, e este é considerado o luto que dimensiona um luto traumático.

O luto traumático é uma complicação que pode ocorrer independente das circunstâncias da morte do falecido e que está essencialmente relacionada à presença de certos traços de personalidade entre os enlutados. Para os enlutados com vulnerabilidades, a ruptura poderá gerar uma condição cuja relação poderá encontrar espaço para o desenvolvimento do estresse pós-traumático, e há um risco de envolver transições para condições de depressão, com risco de suicídio, ampliando as dificuldades na reabilitação (BAUBET et al., 2010).

Na situação do acidente aéreo, vários fatores se juntam e se combinam para fazer gerar um luto complicado, com consequências de um luto traumático. Primeiro, a perda que parece brutal e que pode envolver várias pessoas da mesma família. O acidente aéreo em si não permite que suas circunstâncias ofereçam explicações racionais, pois muitas vezes nem sequer o corpo é resgatado para que o familiar possa realizar seus ritos, e a ausência do corpo morto pode levar a uma vivência de negação da morte para aquele que perdeu seu ente querido.

Segundo Baubetet al. (2010), a função de quem vai atender diante de tal circunstância é a de permitir um processo de “desintoxicação psíquica”, diante do fato traumático, que permita a permanência da vontade de viver “apesar de”.

Entende-se aqui que gerar movimentos para a vida, sem quebrar o sistema de defesa psicológica das pessoas envolvidas no acidente, seria o processo psicológico que um profissional de saúde deveria implementar diante de atendimentos em eventos traumáticos.

Desastres aéreos não acontecem frequentemente; porém, quando acontecem, afetam emocionalmente um número de pessoas muito maior do que o dos que estão envolvidos diretamente com a tragédia.

3.3 RELATO DA EXPERIÊNCIA

3.3.10 Voo 1907

Para quem também trabalha com o atendimento em situação de crise e com o cuidado da dor diante de um acidente, descrever o que se viveu permite, antes de qualquer coisa, rever conceitos e posicionamentos.

O voo 1907 ocorria por meio de uma das mais modernas aeronaves, em termos tecnológicos, a qual era gerenciada por uma tripulação treinada, preparada e rica de experiência profissional. Era um voo de rotina, um voo que, provavelmente, transcorria com normalidade. Um voo que carregava alegrias, tristezas, sonhos e esperanças da vida de 154 pessoas.

Se, para os especialistas da área da segurança de voo, tudo parecia impossível de ter acontecido, pode-se supor o que estaria se passando na mente de parentes e amigos dos que faleceram.

A crise instalou-se nas empresas de aviação operantes no Brasil. A companhia que vivenciou o evento traumático acionou seu sistema de gerenciamento de crises e emergências de acordo com a legislação prevista. Com isso, ficaram evidentes que o acionamento dos dispositivos legais e o atendimento humano eram duas operações distintas. Fez-se necessário, portanto, agir estrategicamente, realizando um trabalho psicológico específico para cada situação ao longo da crise.

Os profissionais envolvidos, especialmente os psicólogos, trabalharam exaustivamente, a fim de atender, adequadamente, a comunidade afetada pelo desastre. Isso implicou na atuação de profissionais culturalmente sensíveis, além do fornecimento de informações confiáveis, por meio de comunicações cuidadosas e linguagem apropriada, em colaboração com as organizações envolvidas (FRANCO, 2005).

O acidente do voo 1907 teve características singulares que precisam ser relatadas, para que se possa trazer à reflexão o que foi apreendido por meio do atendimento prestado.

A primeira notícia que foi dada pelos meios de comunicação foi a de que um avião comercial brasileiro tinha desaparecido nos céus da região Amazônica. A informação assim dada não foi taxativa e ensejou expectativas de que o avião pudesse ter pousado emergencialmente e de que os passageiros talvez estivessem a salvo.

Posteriormente, foi identificado que aquele avião havia se chocado com outro de porte menor e que ainda não se sabia em que local ele poderia ter caído. Do momento em que essa notícia foi veiculada até a confirmação da localização da aeronave, passou-se um tempo de uma noite inteira, que pareceu uma verdadeira eternidade para os familiares alocados em diversos aeroportos e para os profissionais que foram acionados.

A experiência aqui relatada começa no aeroporto de Recife e vai até Brasília, onde ficou localizado o Centro de Assistência aos Familiares de Vítimas. No recebimento dos familiares e amigos de alguns dos passageiros que chegariam a Recife, a preocupação era

seguir o que subsidiava teoricamente a prática com relação à intervenção e à abordagem a serem utilizadas.

James e Gilliland (2001) fizeram uma revisão acerca das abordagens utilizadas e afirmam que a intervenção, nessas situações, é diferente de psicoterapia do luto e de psicoterapia focada no problema, ressaltando a importância dos fatores sociais, desenvolvimentais, psicológicos, ambientais e situacionais, que fazem com que um dado evento seja vivenciado como uma crise. Recomendam que se utilize uma abordagem focal, embora problemas concomitantes sejam reconhecidos como importantes na dinâmica da situação-problema. Seguindo essa linha de pensamento, os atendimentos passaram a ser executados.

Nos momentos que se seguiram, a escuta ativa foi o instrumento maior, e isso implicou permitir o silêncio, assistir não verbalmente (contato visual, expressões faciais, concordar com a cabeça, entre outros), manter-se sintonizado com o assistido, parafrasear, refletir sentimentos e, principalmente, permitir a expressão das emoções.

Colino (2007) contribui dizendo que, para cada pessoa afetada, há uma intervenção possível em cada momento. A evolução de cada um é individualizada e personalizada. Este fator ficou bastante claro no decorrer do atendimento prestado.

Os primeiros momentos, por serem mais carregados de emoções, necessitam de muita atenção, e sua administração depende muito do feeling de cada psicólogo.

Nesse caso, houve uma preocupação em acolher aquelas pessoas desejosas de informações que pareciam perplexas e descrentes sobre a veracidade da tragédia. Para o profissional que fez o acolhimento, havia a necessidade de manter-se em total sintonia com as informações advindas da empresa aérea. Uma das solicitações realizadas pela coordenação dos trabalhos foi de que as dúvidas que as famílias apresentassem não fossem respondidas com base em especulações sensacionalistas da mídia; mas, sim, que fossem acolhidas e sanadas por um grupo de atendimento composto por funcionários da companhia aérea e por psicólogos. Em um cenário tão crítico, avaliar os recursos da psicologia disponíveis pode gerar a sensação de que eles não são suficientes para lidar com a situação; entretanto, é preciso ter a consciência de que os meios hábeis disponíveis podem ser muito úteis, se bem gerenciados.

O momento considerado mais difícil naquela noite de vigília, à espera de notícias, foi quando a lista de passageiros foi confirmada, uma vez que o anúncio acabou com a esperança de que os entes queridos não estivessem naquele avião.

De acordo com o protocolo de emergências da IAC 200-1001, a lista só pode ser divulgada depois que todas as famílias dos passageiros são avisadas da confirmação do ingresso do passageiro no voo. A lista não sai imediatamente, por mais que isso seja desejado e previsto por lei; pois, na prática, fazer as confirmações de presença em um voo, mesmo com toda tecnologia empregada, torna-se algo complexo. E isso deixa evidente que nem sempre o que está traçado como mais adequado em um plano de emergência consegue ser realizado a contento.

Cuidar daquelas pessoas que já eram vítimas diante da possibilidade de perda implicou um esforço muito grande dos profissionais de psicologia e dos voluntários treinados da empresa de forma muito especial.

Nesse ponto, evidencia-se que o profissional de psicologia necessita de saber trabalhar interdisciplinarmente. No atendimento, foi preciso criar uma rede de apoio, buscando uma ação eficaz diante dos fatos. Ficou claro que os profissionais que atuam em situações semelhantes devem avaliar que nem sempre os métodos tradicionais aprendidos são os que oferecem as soluções mais práticas para as demandas daqueles momentos.

Algumas das práticas desenvolvidas são simples, e muitas vezes os profissionais determinados a seguir regras e métodos preestabelecidos não conseguem sair de conhecimentos teóricos aprendidos nos cursos de formação. Em atendimentos de emergência, é preciso mobilidade e flexibilidade de ação. Às vezes, o que se pode oferecer é apenas a companhia, puxar uma cadeira e trazer um copo de água, para permitir uma parada ou uma tomada de fôlego. Deixar fluir os sentimentos alternantes que vêm à tona naquele momento, ora raiva, ora medo e desespero. Somente deixar fluir esses sentimentos.

Assim, a noite passou, com a aceitação de que era preciso aguardar notícias das buscas do avião que já estavam sendo realizadas, e esperar o que viria no dia seguinte. As demandas, nesse tipo de atendimento, são focadas no “aqui e agora” e em uma observação contínua.

No dia seguinte, já se sabia que a aeronave fora encontrada, estava em um local de difícil acesso na Amazônia, e não se tinha notícia de sobreviventes. As novas informações que chegavam traziam novos momentos de comoção e desespero. Tendo-se notícias do local onde seria feito o resgate da aeronave, seguindo o protocolo do plano de emergência do atendimento às famílias, gerido pela empresa aérea, era preciso reunir os familiares em um local específico que fosse o mais próximo de onde aconteceu o acidente e que oferecesse condições efetivas de alojamento, acolhimento, entre outras condições que se fizessem necessárias, como, por exemplo, viabilidade técnica para o reconhecimento dos corpos.

Desse modo, ficou determinado pela empresa que os representantes daquelas famílias fossem encaminhados para a cidade de Brasília, que passou a ser o Centro de Atendimento aos Familiares de Vítimas, contando com o maior número possível de psicólogos, médicos e voluntários treinados. O Centro de Atendimento aos Familiares de Vítimas ficou dimensionado em quatro hotéis do Distrito Federal, cabendo a coordenação geral ao Centro de Gerenciamento de Crise da companhia aérea, o qual permaneceu em sua sede, em São Paulo.

Neste ponto do relato, se faz necessário analisar o quanto de mobilização um acidente aeronáutico pode causar, e o quanto é importante entender o cenário do evento como fonte de referência para desenvolver um atendimento que se aproxime do que é considerado mais adequado pelos profissionais de psicologia.

É preciso considerar que foram cerca de quase dez dias para que se tivesse certeza de que ninguém havia sobrevivido e que houve uma grande dificuldade de encontrar os corpos e levá-los a Brasília, para proceder ao reconhecimento e a entrega a seus familiares.

Durante esse tempo, as equipes de atendimentos de psicólogos e demais equipes se revezaram e acompanharam o movimento e o caminho que foi sendo traçado a cada dia.

Ficou também muito claro, na vivência dessa experiência prática, que, embora exista a formação de uma equipe multidisciplinar, os psicólogos e os voluntários treinados da empresa são extremamente requisitados dentro do trabalho de acompanhamento dos familiares. O psicólogo se faz presente em todo contexto do protocolo do atendimento previsto. O protocolo prevê ações de saúde, de assistência socioeconômica e de avaliação da condição de retomada e reconstrução do caminhar da família.

O atendimento em Brasília, em um dos hotéis, transcorreu de forma a assistir as necessidades apresentadas pelos familiares, e o foco geral do gerenciamento da crise foi fazer, na medida do possível, a identificação e a liberação dos corpos e, posteriormente, ajudar as famílias com os ritos de passagem. Nesse cenário, o psicólogo oferece um suporte, por meio do qual tenta identificar condições de vulnerabilidades que podem se ampliar nas famílias enlutadas, diante da situação traumática, e procura fazer uma mitigação dessas vulnerabilidades.

Colino (2007) considera que é de suma importância que os profissionais que atendem em situações de trauma cuidem do nível de comunicação expresso, escutando para que o afetado/vítimase escute, ajudando a definir o indefinido, trabalhando com informações que compensem o que não está claro, tentando eliminar lacunas, devolvendo o respeito e desenvolvendo expectativas de futuro. Essa condição deve ser compreendida como o próprio processo de integração da experiência traumática.

Foi possível identificar, durante o atendimento, algumas das fases propostas por Horowitz, Wilner e Alvarez (1979) em seus estudos, como respostas específicas de uma situação de trauma: o choque, a negação e a aceitação. O choque é a perplexidade como resposta imediata a um evento traumático, o surgimento de fortes emoções. A negação antes de apresentarem respostas emocionais.

No contexto do atendimento, foi acompanhado o caso de uma senhora que perdeu o marido e ficou responsável por organizar, junto a outros vitimados, um grupo de trabalho, para reivindicar as autoridades aeronáuticas condições de busca e resgate que fossem mais rápidas. Na ocasião das reuniões e planejamento de ações, ela não expressava suas emoções com comportamentos de choro ou outro tipo de emoção visível, sendo inclusive porta-voz do grupo. Isso até o momento de ser chamada para identificar o corpo do seu marido; aí, sim, nesse momento, sua tristeza ficou visível, e o choro que estava contido saiu. O profissional de psicologia precisa estar atento a esses comportamentos e saber posicionar-se diante deles.

O que também ficou claro foi a necessidade de ajudar as pessoas a alcançarem a fase da aceitação, para que não ocorressem desequilíbrios psíquicos a ponto de serem geradas condições de instalação de sintomas e de adoecimento.

Provavelmente, o mais difícil foi a própria compreensão, enquanto profissional de psicologia, do escopo do papel a ser vivido, no esforço para aliviar o desastre, e da necessidade de reconhecer que fortalecer os assistidos é diferente de fazer as coisas por eles, não cedendo ao impulso, às vezes irresistível, de ajudar de toda forma possível.

Quando os assistidos tentam resolver seus próprios problemas, sentem-se mais capazes e mais competentes e com coragem para enfrentar o próximo desafio diante do evento vivido, e esse é o papel fundamental do psicólogo nesse tipo de assistência. O vitimado/afetado terá que seguir seu caminho, e os profissionais de psicologia, ou quaisquer outros profissionais em atendimento, não podem representar uma “terceira perna”, porque só se anda com duas, e o movimento para a vida precisa seguir.

O atendimento psicológico deve prever posterior monitoramento e acompanhamento dessas famílias na tentativa de identificar aquelas pessoas mais vulneráveis e que poderão apresentar dificuldades específicas para seguir sua vida. A empresa aérea deve ter o compromisso de apoiá-los, não só garantindo pagamentos de seguros, mas também buscando a preservação da saúde e da qualidade de vida dessas famílias.

3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acidente aqui abordado ensinou que treinar é preciso, capacitar pessoas no atendimento em situações de emergência e crise é fundamental e que, mesmo assim, haverá situações singulares e complexas no atendimento.

Observou-se que a dor congrega. Congregou os familiares e amigos das vítimas e os profissionais de atendimento, principalmente os psicólogos e voluntários treinados.

O movimento psicológico nessa experiência foi extremamente desgastante e doloroso para as pessoas envolvidas. Uma das perspectivas do atendimento é trabalhar a instalação do luto dentro da situação de emergência, e trabalhar o luto não é abafar a dor. É principalmente deixá-la emergir para poder sair dela inteiro. Freud já dizia: “A dor que não é compreendida inevitavelmente reaparece, como um espírito andante que não pode descansar até que o mistério seja esclarecido e o encanto quebrado” (FREUD, 2006).

Outros pontos relevantes que foram observados dizem respeito a compreender que não só os parentes, mas também os profissionais de companhias aéreas, grupos de salvamento, profissionais de saúde, funcionários das instituições envolvidas, os controladores de tráfego aéreo, os pilotos que estiveram envolvidos diretamente nesse acidente, jornalistas, entre outros, também precisam de cuidados.

Na vivência do atendimento, houve ocasiões em que foi possível reunir os profissionais que ali trabalhavam. Eles identificaram que sintomas normais, advindos daquela situação anormal, também os tocavam, em momentos que sentiam o sono

perturbado ou não conseguiam dormir, sentiam falta de apetite, vontade de chorar, medo, sensação de impotência, entre outros. A consciência da própria vulnerabilidade pode gerar maior habilidade para lidar com as fragilidades dos outros.

A equipe de atendimento deve estar sempre se trabalhando, buscando apoiar um ao outro e se permitindo sair, por alguns momentos, do local onde o grupo de familiares, funcionários e outros são atendidos, para oxigenar sua condição psicológica. Em seguida, é possível retomar os atendimentos de modo mais produtivo e oferecer cuidados com significativa função de apoio naquele momento de enfrentamento a morte.

Ainda se faz necessário um trabalho interdisciplinar mais coeso, em que principalmente os profissionais de saúde fiquem mais juntos e atuando no mesmo espaço. Apesar disso, é inegável que essa experiência ofereceu subsídios para se comparar a prática com a teoria existente, no que diz respeito a confirmar alguns conhecimentos já adquiridos, e reconhecer que saberes prévios podem ser revistos, pois sempre há muito a se aprender. Em se tratando do atendimento em crise, em situação de instalação do luto, atender nesse acidente trouxe possibilidades de novas compreensões diante do sofrimento humano e permitiu ao profissional atuante rever seus conceitos e práticas.

“Mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma

Até quando o corpo pede um pouco mais de alma

A vida não para. Mesmo quando a alma peça calma... a vida é rara... a vida não pára.”

(LENINE, 1999)

REFERÊNCIAS

- BAUBET, T.; ROUCHON, J-F; REYRE, A. **La prise en charge des familles de victims d'une catastrophe aérienne**. Soins Psychiatrie, Paris-França, p. 28-32, 2010.
- BENYAKAR, M. **Disruptivo: amennazas individuales e colectivas** - El psiquismo ente guerras, terroristas, e catástrofes sociales. Buenos Aires: Biblos, 2003.
- BERCELI, D. **Exercícios para libertação do trauma: um revolucionário novo método para recuperação do estresse e trauma**. Tradução Amadise "Tai" Silveira. Recife: Libertas, 2009.
- BROMBERG, M. H.A **Psicoterapia em situação de perda e luto**. Campinas: UNICAMP, 1995.
- COLINO, F. D. **Superando el trauma** - la vida trasel 11-M. Barcelona – Espanha: Editora La liebre, 2007.
- FRANCO, M. H.P. **Atendimento psicológico para emergências em aviação: a teoria revista na prática**. Estudos de Psicologia, Natal, RN: Universidade Federal do R.G. do Norte, a. 10, v. 10, n. 2, p. 177-180, 2005.
- FREEDY, J. R. et al. **Understanding acute psychological distress following natural disaster**. Journal of Traumatic Stress, v. 7, p. 257-274, 1994.
- FREUD, S. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: volume 2: **Estudos sobre a histeria** (1893-1895). Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- GREEN, B. L. **Traumatic stress and disaster: mental health effects and factors influencing adaptation**. In F. Liehmac& C. Nadelson (Orgs.), International Review of Psychiatry (vol. 2). Washington, D.C.: American Psychiatric Press 1994
- HOROWITZ, M.; WILNER, N.; ALVAREZ, W.**The impact of event scale: A measure of subjective stress**. Psychosomatic Medicine. v. 41, p. 209–218, 1979.
- ICAO - International Civil Aviation Organization, **Guidance on assistance to Aircraft Accident Victims and their Families**, Circular 285-AN/166, Montreal (2001), acessado em 22 de maio 2015, http://www.aaib.gov.mn/uploads/cir285_Guidance%20on%20Assistance%20to%20Aircraft%20Accident%20Victims%20and%20Their%20Families.pdf
- JAMES, R. K., GILLILAND, B. E. **Crisis intervention strategies**. Londres: Brookes Cole, 2001.
- KNOBLOCH, F. **O tempo do traumático**. São Paulo: Educ, 1998.
- LENINE. Paciência. **Álbum: na pressão**, 1999. 1 CD.
- LEVINE, P A; FREDERICK, Ann. **O despertar do tigre: curando o trauma**. São Paulo: Summus, 1999. (Novas buscas em psicoterapia; v.57).

PARKES, C. M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.

Republica Federativa do Brasil, (2005) Comando da Aeronáutica, Departamento de Aviação Civil, Subdepartamento de Serviços Aéreos, Divisão de Fiscalização, **IAC 200-1001, Plano de Assistência às vítimas de acidente aeronáutico e apoio a seus familiares**, publicado no site da ANAC, acessado em 22 de abril 2015, http://www2.anac.gov.br/biblioteca/iac/IAC200_1001.pdf

VIERA NETO, O. **Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)**; Etiologia, Conceito, Prevalência. In: _____. VIEIRA, Cláudia Maria Sodré. Transtorno de estresse pós-traumático: uma neurose de guerra em tempos de paz. São Paulo: Vetor, 2005. p. 29-76.

4 CAPITULO III

ESTUDO DO IMPACTO TARDIO NA SAÚDE MENTAL NOS FAMILIARES DE VÍTIMAS DE ACIDENTE AERONÁUTICO: O CASO NOAR - VOO 4896

4.1 INTRODUÇÃO

Ainda pouco se sabe sobre a melhor estratégia para modificar condições de compreensão da dor humana após a exposição a um desastre tecnológico em uma determinada população. Um acidente aeronáutico instala uma crise, e, na instauração de uma crise, há sempre situações novas e desconcertantes que podem dar lugar a uma condição de sentimento de impotência e no impacto vivido a paralisação de respostas habituais, e a ausência de mecanismos adaptativos psicológicos, tão necessários aos processos de enfrentamento.

Para Colino (2007); esses eventos traumáticos esfacelam a sensação de segurança, de controle e de confiança. Surgem vulnerabilidades e necessidades de explicações, na tentativa de buscar compreensão do que ocorreu.

Em se tratando da vivência da perda e do trauma provocado diante de um desastre, as reações são muito variáveis. Não é possível fazer previsões sobre o tempo que as pessoas traumatizadas irão levar para se recuperarem ou até mesmo para apresentarem sintomas ou transtornos mentais decorrentes dessas vivências. Estudos como esse procura ampliar conhecimentos etornar possível um trabalho de prevenção de adoecimentos tardios no futuros.

Este estudo também questiona porque alguns adoecem e outros não, mas tem como ponto de reflexão maior a condição de pontuar evidencias de que o impacto tardio é uma realidade e que se faz necessário encontrar possibilidade de sua efetiva mitigação.

4.2 A EXPOSIÇÃO A DESASTRES AÉREOS – TRAUMA E LUTO

Em atendimentos aos familiares de vitimas do voo 447 da Air-France, foi observado que os desastres aéreos trazem vários fatores de contexto "coletivo" que se combinam e tornam mais difícil o processo de vivência da dor. Primeiro pela perda brutal e inesperada, segundo pela condição de não respeitar a ordem das gerações e envolver várias pessoas muitas vezes de uma mesma família (Baubetet al., 2010).

Os autores supracitados refletem que a dimensão coletiva e excepcional nas situações de desastres torna inoperantes os sistemas de suporte normais nas pessoas

envolvidas; especialmente os membros da família que sofrem perdas e vivenciam o processo de luto. Observam também, que existe necessidade de avaliação durante o processo de atendimento na ocorrência do evento sobre o impacto provocado em cada indivíduo e família enlutada.

Entende-se então, que o atendimento não deve comprometer o sistema de defesas psicológicas das pessoas e isso vai requerer um trabalho que imprime um conhecimento específico sobre trauma e luto, compreendendo as condições psicopatológicas que poderão se instalar tanto no momento do evento, como posterior, considerando o impacto tardio.

As condições de exposição a um desastre aéreo foram observadas em estudos já realizados durante o período do atendimento pós-desastre, alguns sintomas já se instalam na vivência do evento traumático variando amplamente tais como: Ansiedade, ansiedade aguda, estupor, estados dissociativos, raiva, negação destrutiva em relação à perda (Baubert et al., 2006).

As respostas das pessoas no momento do trauma se revelam como uma situação que deve ser observada e cuidada, sobretudo se estas apresentarem algum tipo de dissociação (Freitas et al., 2009).

Os sintomas de dissociação Peri - traumáticos necessitam serem acompanhados uma vez que trazem sensações subjetivas de sentir-se desligado, de embotamento ou de ausência de reação emocional; diminuição da consciência em relação ao meio circundante, desrealização; despersonalização e amnésia dissociativa. (APA, 2002, pp. 471, 472).

As reações adaptativas à perda variam conforme a sua natureza, as expectativas passadas, a personalidade, os valores individuais, e a ameaça percebida em relação ao sentimento de integridade pessoal. O processo do luto é considerado multidimensional, ativo, altamente personalizado e determinado por inúmeros fatores da vida do enlutado. Não se pode pensar em luto como um processo linear, com delimitações concretas, o luto varia de pessoa para pessoa ao longo do tempo em que se instala e se processa (Barbosa 2010 apud. Delalibera 2010).

Esta investigação abraça para justificar seus objetivos que diante da vivência do atendimento em situação de crise os efeitos imediatos são consistentes com uma redução da morbidade e sofrimento, embora, os efeitos em longo prazo necessitem ser mais avaliados. (Baubert, Rouchon & Reyre, 2010).

No estudo realizado por Piccardi (2010) no contexto do voo 3054 da TAM, em que todos os passageiros e tripulação morreram, há uma reflexão que distingi em dois âmbitos como a morte é percebida e apreendida ou até mesmo construída. Um deles é o

âmbito do individual, ou seja, a morte compreendida como fenômeno do mundo natural e psicológico. O outro é a morte da perspectiva social, em que deixa de se constituir apenas como fenômeno natural. Ampliando o pensamento de Piccardi (2010), pode-se inferir também, que a expressão de um adoecimento que se instala tardiamente pós-perda traumática, é um discurso do corpo que não se adaptou e não compreendeu essa morte.

O que se espera dentro do padrão dito de normalidade é que todas as pessoas possam ultrapassar seu momento de dor perante suas perdas, mas quando isso não acontece existe condição de desenvolvimento do luto complicado ou prolongado.

Segundo Prigerson et al. (2009) a Perturbação de Luto Prolongado caracteriza-se por alguns sintomas específicos, intensas saudades e anseio pela pessoa que morreu, descrença ou dificuldade em aceitar a morte, pensamentos intrusivos acerca do falecido, atordoamento emocional, choque ou confusão, percepção de que a vida é vazia ou sem significado, sentimentos de amargura ou revolta, sentimento de que parte de si morreu com o falecido, dificuldade em continuar com a própria vida e significativa redução da atividade social ou ocupacional.

Conforme a literatura existe fatores de risco para a instalação do luto complicado ou prolongado, entre os quais se encontram aqueles relativos às circunstâncias da perda: mortes repentinas, violentas, consideradas prematuras pelo enlutado; a causa da morte e seu significado; o tipo da morte, destacando-se exposição à mídia, mortes estigmatizadas ou causadoras de vergonha ao ambiente social; existência de segredos relativos à morte ou à sua causa; falta de rituais; falta de suporte; outras perdas concomitantes. (Franco 2005; Combinato & Queiroz 2006; Souza, Moura & Correa, 2009).

A morte por acidente aeronáutico se enquadra significativamente na condição de encontrar espaço nas famílias enlutadas o da possibilidade de desenvolverem um luto complicado ou prolongado.

Em se tratando de famílias nas suas situações de perda e luto, uma vez que já se sabe que a morte em um acidente aeronáutico pode atingir mais de um membro da família no mesmo acidente, a vivência do luto irá ser determinado a partir da qualidade das relações familiares existentes antes da morte, pela qualidade dos vínculos estabelecidos e, também, afetado por condições atuantes mais próximas à morte propriamente dita. O relacionamento da família com as perdas anteriores são sempre relevantes para o movimento de como vai enfrentar o futuro, e constituem um contexto temporal para compreender o impacto das mortes atuais (Brown 2008).

Ascendência atual da compreensão do luto se dá na concepção de reaprender o mundo e de construir e encontrar significados para o luto, em um processo que deve ser entendido que ele é vivido na sua singularidade, assim como foi singular a relação rompida que o precedeu (Franco 2010).

Os acidentes e perdas traumáticas têm um impacto pessoal e social forte, o que se traduz que existe necessidade de suporte social de qualidade para reintegrar as pessoas no seu contexto familiar, laboral e social. (Freitas, Rodrigues & Maia 2009)

Os indivíduos precisam aprender a viver com os acontecimentos traumáticos e suas conseqüências, e isso poderá ser mais bem gerenciado se essas pessoas traumatizadas obtiverem a ajuda necessária e especializada que auxilie e promova o ajustamento da nova situação. (Trindade & Teixeira, 2000).

Procurando a compreensão de toda essa dimensão subjetiva sobre perda e luto acredita-se que é possível a mitigação efetiva de adoecimentos tardios, melhorando a saúde e a qualidade de vida dessas pessoas atingidas por perdas traumáticas numa situação de desastres.

4.3 O VOO NOAR 4896

Em 13 de julho de 2011, aconteceu um acidente aeronáutico dentro do seguimento da aviação de linha Aérea Regular no Brasil. Uma aeronave de menor porte modelo LET 410 com capacidade para 19 passageiros, foi fabricada em 2010, na Republica Tcheca. A segunda entrega de uma encomenda de 04 (quatro) aeronaves feitas pela empresa Nordeste Aviação Regional Linhas Aéreas (NOAR) e recebeu o prefixo PR-NOB.

O LET L-410 prefixo PR-NOB que se acidentou estava realizando o voo 4896 entre Recife e Mossoró, com escala em Natal. Às 06h 51 min foi iniciada a decolagem da aeronave que transportava 14 passageiros com dois tripulantes. Poucos segundos depois, o motor esquerdo da aeronave entra em pane, obrigando o comandante informar a torre de controle o estado de emergência e retornar ao aeroporto para tentar executar uma aterrissagem. Durante a manobra para a aterrissagem, a aeronave perde a sua sustentação e cai.

A NOAR ainda muito jovem de atuação no âmbito dos negócios em aviação sofria seu primeiro acidente. A comunidade aeronáutica do Recife foi surpreendida uma vez que o acidente ocorreu em área residencial, cem metros do mar e de ambiente de trabalho, que não se tornou em uma tragédia de maiores proporções pelo fato da mesma cair sobre um terreno descampado.

Não houve vítimas em terra, mas todos os passageiros e tripulantes do avião foram vitimados por morte instantânea com a queda brusca do avião segundo informações da Polícia Técnica Científica de Pernambuco (IML - Instituto de Medicina Legal), CENIPA Brasil 2013, esse acidente promoveu uma comoção social na cidade onde aconteceu e essa comoção se estendeu as demais cidades que receberiam passageiros daquele voo.

Pode-se inferir que a repercussão social de um acidente aeronáutico ultrapassa fronteiras e atinge um número muito maior de pessoas, além daquelas que estão afetadas diretamente. Em relação aos passageiros envolvidos nesse acidente, segundo o Jornal Diário de Pernambuco de Recife em 13 de julho de 2011, a grande maioria estava realizando o voo em função de atividades de trabalho, alguns voltando para suas cidades de origem e outros deixando suas famílias para desenvolverem suas atividades fora, entre eles um bom número de profissionais liberais, alguns empresários entre outros trabalhadores.

Um acidente de tal proporção conduz as empresas aéreas envolvidas a colocarem em prática seus Planos de Resposta em Emergência (PRE), previsto em legislação. A Instrução de Aviação Civil - IAC 200-1001 da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC, 2005) sobre o Plano de Assistência às Vítimas de Acidentes Aeronáuticos e Apoio aos seus Familiares.

Oferecer assistência às vítimas e familiares de vítimas em caso de Acidente Aeronáutico é uma orientação internacional que o Brasil em acordo com a Organização Internacional de Aviação Civil (OACI) na Circular 285/AN166, de 2001. Este fato imprime preocupações com treinamentos em intervenções em situação de crises dentro das empresas aéreas.

Embora exista uma legislação e orientações específicas para o atendimento a ser oferecido, não é possível afirmar que todas as empresas, estão preparadas para gerenciarem uma crise provocada por um acidente. E, também não se pode garantir que as intervenções realizadas nos atendimentos irão de fato trazer melhores condições na reconstrução da vida dessas pessoas. E a idéia força desse estudo propôs:

No impacto de um acidente aeronáutico, supõe-se que a natureza do evento traumático é suficientemente intensa para provocar danos à saúde mental, por um longo prazo, neste caso passado mais de dois anos pósacidente, na população de familiares atingidos.

Dessa premissa, o objetivo primário do estudo centrou-se em buscar avaliar as condições de saúde mental em longo prazo nos familiares de vítimas do Acidente Aeronáutico do Voo NOAR 4896 passado mais de dois anos do acidente acontecido.

E os objetivos secundários, apoiaram a condição de análise da saúde mental, buscando descrever as características sócio-demográficas da população estudada, sondando a percepção da mesma na condição do atendimento oferecido pela empresa na ocasião do acidente. Os demais instrumentos aplicados que permitiram atender esses objetivos secundários ofereceram a identificação de ocorrências de sintomas psíquicos e transtornos mentais comuns, assim como, avaliaram a condição de desenvolvimento de preenchimento de critérios do luto complicado ou prolongado, como também avaliar a qualidade de vida expressa por essas famílias após o acidente.

Este estudo propôs encontrar evidências sobre a condição do impacto tardio nas pessoas das famílias envolvidas nesse acidente.

4.4 METODOLOGIA

Dentro da dimensão metodológica do estudo desenvolvido segue a descrição de todas as etapas no qual a pesquisa foi organizada e realizada.

4.4.1 PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

Segundo parecer número 179573 consubstanciado do Comitê de Ética Permanente (CEP) do Ministério da Saúde na Plataforma Brasil junto ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE com CAAE número 09924612.1.0000.5208. O Colegiado aprovou em 20 de dezembro de 2012 o parecer do protocolo em questão e a pesquisadora foi autorizada para iniciar a coleta de dados para esta pesquisa.

4.4.2 DA EXEQUIBILIDADE DO ESTUDO

Pensando na condução da investigação deste estudo e na viabilidade de realizá-lo, optou-se na escolha do voo NOAR 4896 pelo fato de ter se tornado o maior acidente acontecido no Nordeste do Brasil nos últimos dez anos (Cenipa 2015). Com configuração impactante, pois aconteceu em espaço próximo dos familiares de vítimas do acidente, que chegaram a ir até o local e assistiram o avião em chamas, o que acabou trazendo uma comoção muito singular diante da comunidade aeronáutica no Recife com repercussão ampla no país.

Inclui-se aqui também, questões de ordem do custo para realização do estudo, já que quase todos os envolvidos no acidente do voo NOAR 4896 residiam na Região

Metropolitana do Recife e na Região Nordeste do Brasil. E o custo orçamentário e financeiro da pesquisa foi de responsabilidade da pesquisadora.

4.4.3 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo descritivo, realizado através de uma enquete clínica em parentes de vítimas do acidente no voo NOAR 4896.

4.4.4 DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

A Amostra foi constituída de parentes de primeiro grau de vítimas do acidente do voo NOAR 4896 com idade acima de 18 (dezoito) anos e que voluntariamente participaram da pesquisa. A amostra foi do tipo conveniência, que, segundo Schiffmann e Kanuk (2000), é uma amostra não probabilística na qual o pesquisador seleciona membros da população mais acessíveis.

O quantitativo previsto no projeto de pesquisa foi de realizar a enquete clinica em até 20 (vinte) pessoas dentro das 16 (dezesesseis) famílias afetadas, e ao final do estudo realizou-se 24 (vinte quatro) enquetes clinicas considerando os critérios de inclusão, com base em 09 (nove) famílias vitimadas que se voluntariaram dentre aquelas 16 que foram vitimadas pelo acidente. Todas as famílias foram solicitadas a participar com a mediação e apoio da Associação dos Familiares e Amigos das Vítimas do Voo 4896 da NOAR (AFAVNOAR).

4.4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- 1) Parentes de primeiro grau da vítima, maior de 18 (dezoito) anos.
- 2) Ter nível intelectual compatível com a compreensão dos instrumentos de avaliação. Entender as solicitações de cada instrumento, e ter condições de responder as solicitações feitas por esses instrumentos com clareza e precisão.
- 3) Aceitar participar e assinar termo de consentimento livre esclarecido (TCLE)

4.4.6 INSTRUMENTOS APLICADOS NA ENQUETE CLÍNICA

- Questionário Sócio-demográfico – Instrumento elaborado para coletar dados dos participantes familiares de vítimas. E também adaptado para realizar uma sondagem de pontos negativos e positivos sobre o atendimento recebido na intervenção da crise.
- O *International Neuropsychiatric Interview* – MINI, instrumento na versão brasileira 5.0.0 de junho de 2002, com validação comprovada no meio psiquiátrico mundial, que permitiu um exame rápido e simples para avaliar as condições da saúde mental e os sintomas comuns na população que foi investigada.
- Para detectar sintomas psiquiátricos não severos e avaliar a qualidade de vida dos pesquisados, foi utilizada a Escala de Goldberg, denominado de Questionário de

Saúde Geral (QSG). A escala utilizada foi a mais simples que contém os doze itens, sem comprometimento de sua confiabilidade validada no Brasil em 1996.

- A avaliação dos critérios para identificar a instalação de um luto complicado ou prolongado foi realizada com o instrumento - Luto Prolongado - PGD 13, criado por Prigerson e Maciejewski (1995) e validado em 2010 em língua portuguesa na Universidade de Lisboa (Delalibera 2010)

4.4.7. PROCEDIMENTOS

Anterior à coleta de dados foi realizada um treinamento específico sobre os instrumentos que seriam utilizados na pesquisa sob a coordenação do co-orientador de pesquisa, e participaram do treinamento as auxiliares de pesquisa e a pesquisadora responsável.

A grande preocupação tanto da pesquisadora como do comitê de ética era a possibilidade de mobilização emocional durante a aplicação da enquete clínica, uma vez que os instrumentos propostos implicavam em trazer à tona condições internas que poderiam estar silenciosas e o cuidado diante dessas possibilidades precisaram ser redobrados.

Foi pré-estabelecido junto ao comitê de ética, da necessidade do encaminhamento imediato do participante em que fosse identificado algum risco de ordem psicológica e que estivesse sem acompanhamento médico e psicológico, e o hospital da Universidade Federal de Pernambuco na sua clínica psiquiátrica receberia esse participante, caso ele não tivesse outros meios para realizar tratamento.

Antes da realização da coleta de dados foram executadas três reuniões com a Associação dos Familiares e Amigos das Vítimas do Voo 4896 da NOAR - (FAVNOAR) incluindo doze dos associados. O contato com a FAVNOAR foi realizado com o Presidente e a Vice Presidente que ofereceram as informações específicas de realização dos contatos de todos os participantes da pesquisa. Houve uma colaboração pessoal dos membros da FAVNOAR mediando os possíveis participantes e posteriormente, encaminhando para a pesquisadora que marcava o local e o encontro para aplicação dos instrumentos.

As entrevistas da enquete clínica foram realizadas pela pesquisadora acompanhada de um auxiliar de pesquisa, quando essas entrevistas ocorreram na cidade do Recife.

4.4.8 MÉTODOS ESTATÍSTICOS

Os dados foram analisados descritivamente através de percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão e mediana para a variável numérica idade. Para avaliar a associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado Exato de Fisher desde que a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada e o teste de Mc-Nemar para avaliar a ocorrência de tratamento psicológico ou psiquiátrico antes e depois do acidente.

A margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa estatístico utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) na versão 2.1.

4.5 ANÁLISES DOS RESULTADOS

Os resultados encontrados são analisados de forma quantitativa, e apresentados em função de dados organizados estatisticamente em gráficos e tabelas a seguir:

4.5.1 ANÁLISE QUANTITATIVA

Em função dos dados encontrados no questionário sócio-demográfico a predominância relativa à idade dos pesquisados variou de 18 a 82 anos, teve média de 44,92 anos, desvio padrão de 15,77 anos e mediana de 45 anos. No contexto de gênero a maioria foi do sexo feminino (Tabela 1).

⊕ Tabela 1 – Características sócio-demográficas da amostra pesquisada

Variável	n	%
TOTAL	24	100,0
• Idade		
Até 39	10	41,7
40 a 59	10	41,7
60 ou mais	4	16,7
• Sexo		
Masculino	8	33,3
Feminino	16	66,7
• Estado civil		
Solteiro	16	66,7
Casado/ União estável	8	33,3
• Religião		
Nenhuma	1	4,2
Católico	7	29,2
Protestante	10	41,7
Espírita	6	25,0
• Escolaridade		
Até ensino médio	8	33,3
Superior	8	33,3
Pós-graduação	8	33,3
• Número de filhos		
Nenhum	8	33,3
Dois	9	37,5
Três ou mais	7	29,2
• Renda		
1 a 3 salários	4	16,7
4 a 6 salários	4	16,7
Superior a 6 salários	16	66,7

Houve predominância de irmão 37% entre o grau de parentesco com as vítimas do acidente. A predominância de irmãos pode ter se dado diante do fato que os pais e esposos/as em contato preliminar realizado pela Associação AFAVNOAR, foram os parentes que mais se negaram a participação na pesquisa, como também a condição específica de só realizar a investigação em familiares acima de 18 anos. (Tabela 2)

Tabela 2 – Distribuição dos pesquisados segundo os dados relacionados ao acidente

Variável	n	%
TOTAL	24	100,0
• Grau de parentesco		
Mãe	4	16,7
Pai	2	8,3
Irmão	3	12,5
Filhos	3	12,5
Esposa	4	16,7
Marido	2	8,3
• Perdas traumáticas anteriores	10	41,7
• Há quanto tempo teve perdas traumáticas?		
Nenhum	14	58,3
Menos de 10 anos	3	12,5
10 anos ou mais	6	25,0
Não informado	1	4,2
• Pós acidente e outra situação de trauma	9	37,5
• Relação pós acidente?		
Nenhum	15	62,5
Internamento da mãe	3	12,5
Cirurgia e AVC	1	4,2
Perda da avó	1	4,2
Saúde familiar	1	4,2
Perda do pai	1	4,2
Perseguição da família do marido	1	4,2
Trauma familiar	1	4,2
• Tratamento psicológico ou psiquiátrico no passado	5	20,8
• Tratamento psicológico ou psiquiátrico atualmente	12	50,0
• Uso de álcool	2	8,3
• Uso de cigarro	1	4,2
• Uso de outras drogas	7	29,2
• Ocorrência de transtorno mental na família		
Nenhum	12	50,0
Depressão	4	16,7
Síndrome do pânico	1	4,2
Não informado	7	29,2

Entre os dados encontrados de significância estatística no estudo sócio demográfico dos cinco pesquisados que já tinham feito tratamento psicológico ou psiquiátrico no passado, quatro continuavam fazendo na época da pesquisa, e dos 19 que não tinham feito tratamento anterior, oito passaram a fazer e ainda faziam quando pesquisados, através do teste de McNemar se verifica uma mudança significativa do comportamento em relação à ocorrência de tratamento medico psiquiátrico e psicológico ($p < 0,05$).

E acrescenta-se o fato que durante a pesquisa mais quatro dos pesquisados que foram avaliados com riscos na saúde foram encaminhados para tratamento. Num total 16 participantes 57% necessitando de tratamento passado mais de dois anos do acidente. (Tabela 3) (Figura 6 e 7)

Tabela 3 – Avaliação de tratamento passado e atual: O impacto tardio na saúde mental nos familiares de vítimas de acidente aeronáutico: O caso NOAR voo 4896

Tratamento psicológico ou psiquiátrico passado	Tratamento psicológico ou psiquiátrico atual				TOTAL	Valor de p	
	Sim		Não				
	n	%	n	%			
Sim	4	80,0	1	20,0	5	100,0	$p^{(1)} = 0,039^*$
Não	8	42,1	11	57,9	19	100,0	
TOTAL	12	50,0	12	50,0	24	100,0	

(1): Através do teste de Mc-Nemar.

Figura 6

ANTES

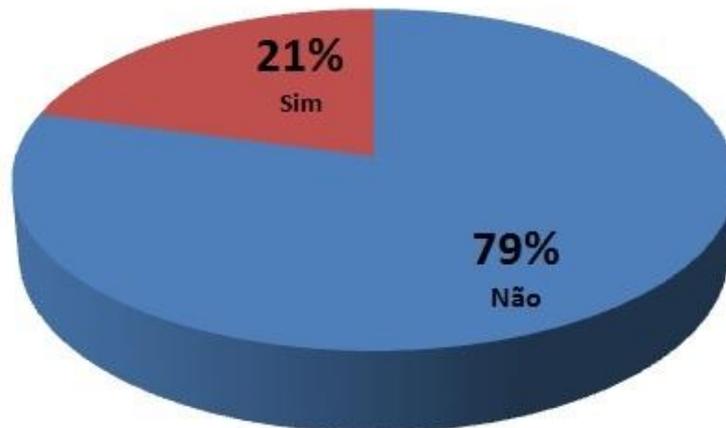
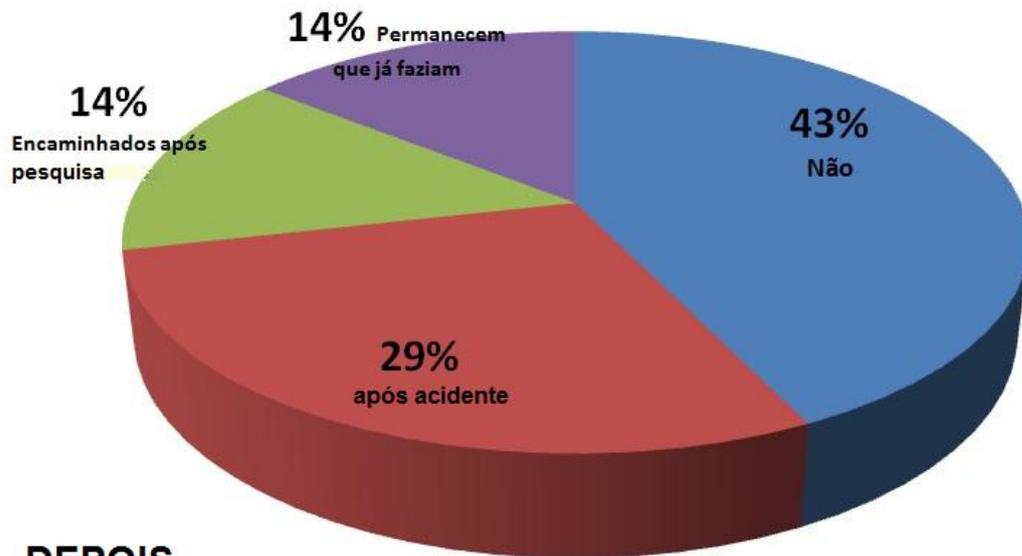


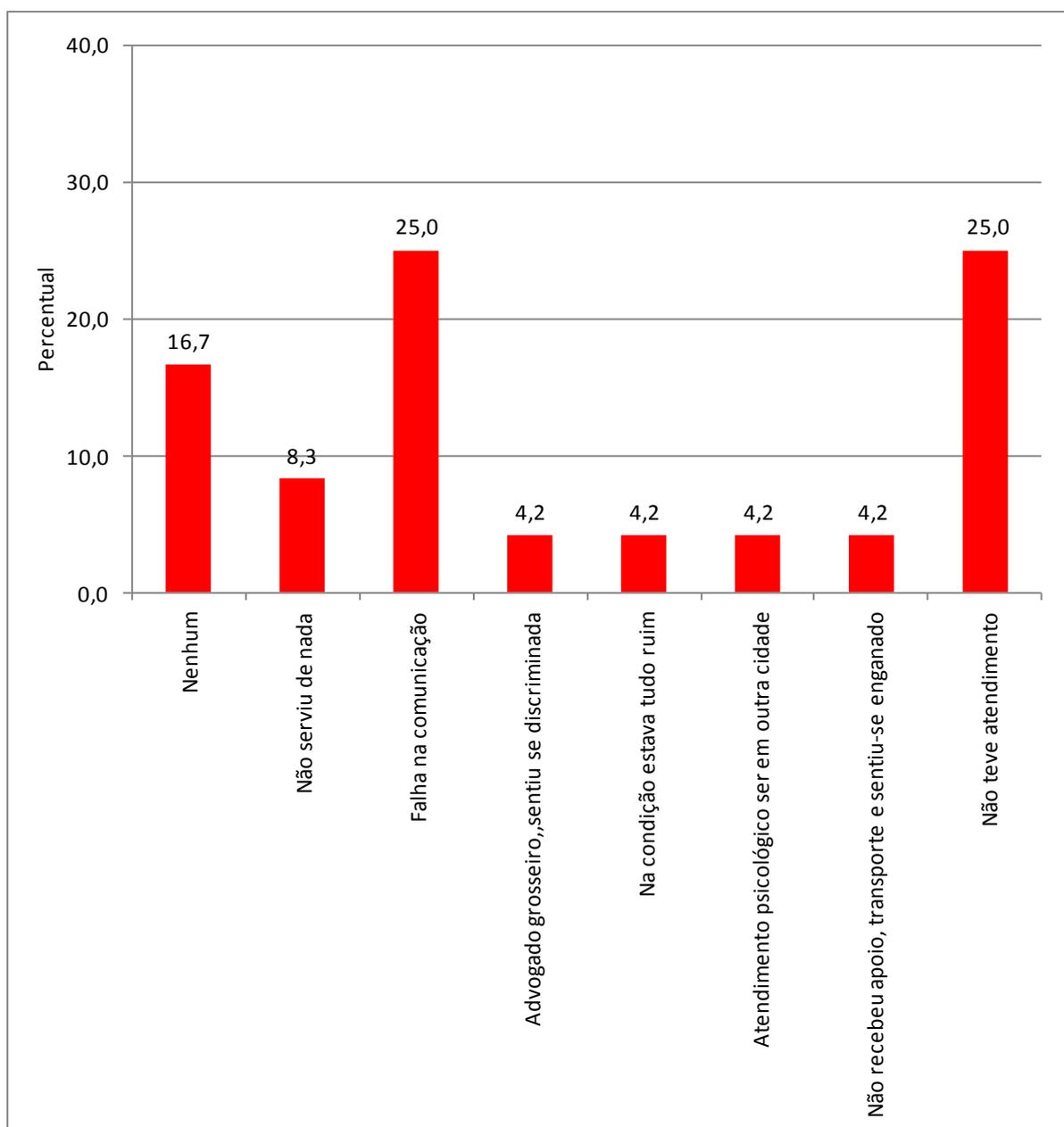
Figura 7



DEPOIS

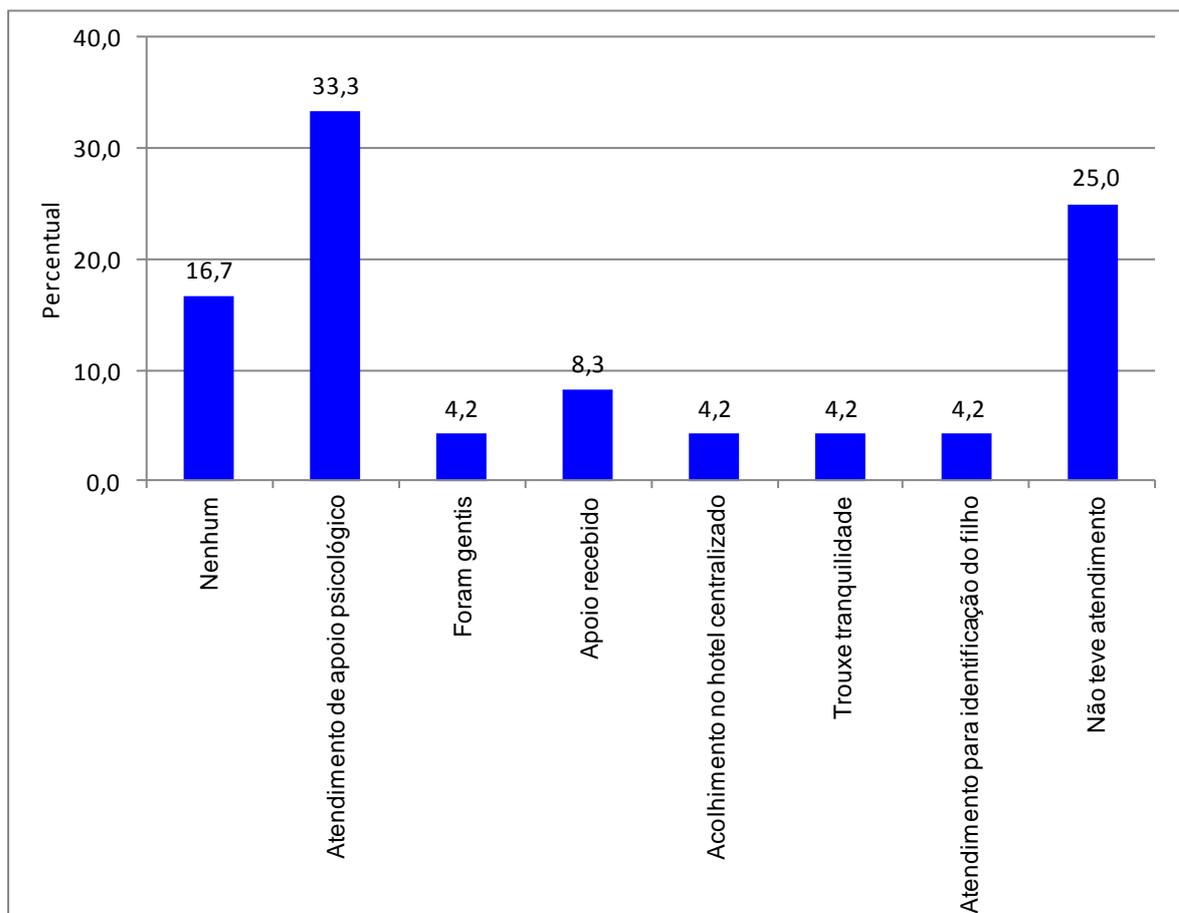
A sondagem sobre o atendimento geral oferecido aos familiares de vítimas durante intervenção na crise apresentou resultados onde foram observados pontos considerados negativos: A perspectiva de que 25 % dos participantes considerarem que houve falha na comunicação durante o processo interventivo, sendo citada pelos investigados confusão inicial, um familiar ter sido atendido com grosseria por um advogado, um familiar ter se sentido enganado, e 25% não recebeu atendimento direto na situação da crise. (Gráfico 1)

Gráfico 1 – Relação percentual dos aspectos negativos do atendimento - O impacto tardio na saúde mental nos familiares de vítimas de acidente aeronáutico: O caso NOAR voo 4896



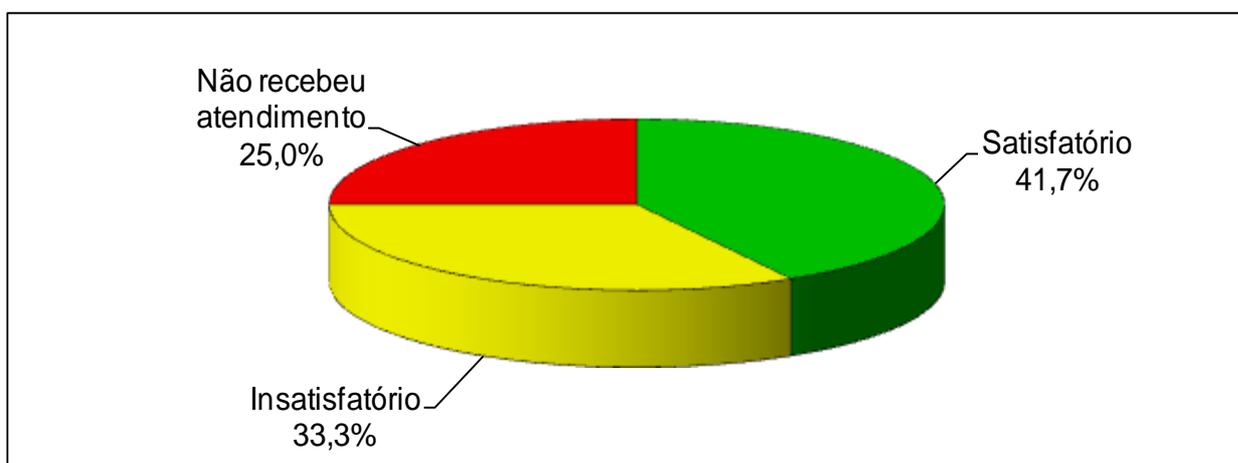
No que dizem respeito aos pontos Positivos: A presença de psicólogos no atendimento foi interpretada como bem vindos ao processo na intervenção, 33,3% da amostra estudada reconhece esse fato. Observando que 25% não foram atendidos, os demais pontos considerados positivos incluem o atendimento centralizado, encontrar pessoas gentis e apoio básico, incluindo que um dos participantes considerou a questão da rapidez na identificação do corpo do filho como também um aspecto positivo. (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Relação percentual dos aspectos positivos do atendimento - O impacto tardio na saúde mental nos familiares de vítimas de acidente aeronáutico: O caso NOAR voo 4896



A avaliação da qualidade do atendimento apresenta que 25 % não receberam atendimento imediato, que pode ser um resultado considerado alto diante da orientação regulatória (IAC 200-1001-ANAC) que toda família receba imediato atendimento. Ficou evidenciado que 33,3 % avaliam como insatisfatório o atendimento geral, 41,7 % considerou satisfatório. (Gráfico 3)

Gráfico 3 – Avaliação da qualidade do atendimento - O impacto tardio na saúde mental nos familiares de vítimas de acidente aeronáutico: O caso NOAR voo 4896



Para a amostra trabalhada 11 participantes, 45,8% apresentaram resultado de critério preenchido para o luto prolongado, com uma acentuação significativa de que 62,5 % no instrumento trabalhado no quesito P.13: “*Sentiu uma redução significativa em sua vida social, profissional ou em outras áreas importantes?*” afirmam essa proposição. (Tabela 4 e gráfico 4)

Tabela 4 – Distribuição dos pesquisados segundo o instrumento para luto prolongado (PGD13) O impacto tardio na saúde mental nos familiares de vítimas de acidente aeronáutico: O caso NOAR voo 4896

PDG13	n	%
TOTAL	24	100,0
P9. Sente amargura pela sua perda?		
Não de todo	2	8,3
Ligeiramente	5	20,8
Razoavelmente	5	20,8
Bastante	10	41,7
Extremamente	2	8,3
P10. Sente agora dificuldade em continuar sua vida?		
Não de todo	6	25,0
Ligeiramente	1	4,2
Razoavelmente	10	41,7
Bastante	6	25,0
Extremamente	1	4,2
P11. Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?		
Não de todo	9	37,5
Ligeiramente	4	16,7
Razoavelmente	6	25,0
Bastante	4	16,7
Extremamente	1	4,2

P12. Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?

Não de todo	5	20,8
Ligeiramente	5	20,8
Razoavelmente	7	29,2
Bastante	6	25,0
Extremamente	1	4,2

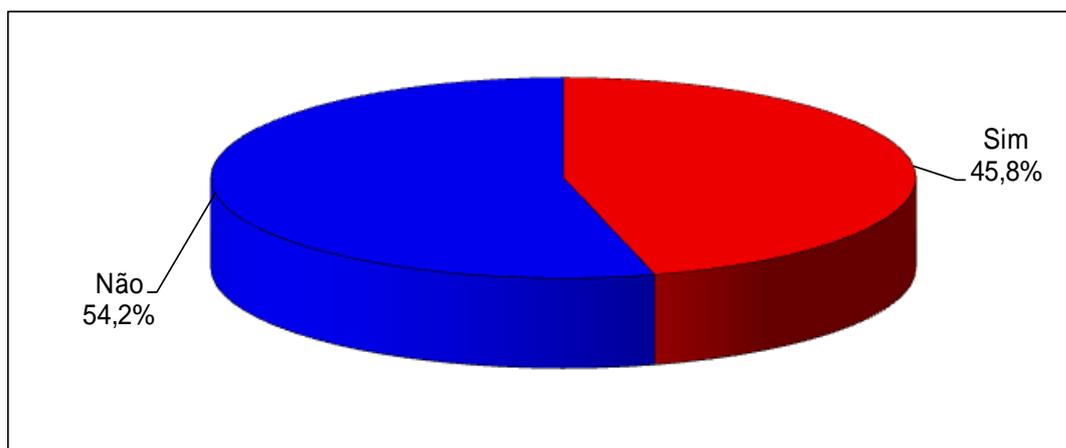
• Parte III

P13. Sentiu uma redução significativa em sua vida social, profissional ou em outras áreas importantes?	15	62,5
---	----	------

• Perturbação por luto prolongado

11 45,8

Gráfico 4 – Perturbação do Luto prolongado - O impacto tardio na saúde mental nos familiares de vítimas de acidente aeronáutico: O caso NOAR voo 4896



Dentre os resultados obtidos na Escala de Goldberg denominado de Questionário de Saúde Geral (QSG) que propõe avaliar desconforto e Distresse na vida atual, conforme atabela 5 pode-se inferir que a condição relativa à qualidade de vida das pessoas que participaram da enquete clinica, oferecendo respostas no contexto do “bastante mais que o habitual e muito mais que o habitual”, com relação a preocupações que levam a perda do sono, do sentir-se pouco feliz ou deprimido entre as demais questões trabalhadas, e considerando os resultados obtidos no instrumento PGD-13, sem fazer cruzamento, mas instituindo as condições de vida apresentadas nesses resultados, percebe-se que houve uma diminuição na qualidade de vida e saúde dessas pessoas.

Tabela 5 - Distribuição dos pesquisados segundo o instrumento para escala de saúde geral (QSG)

Escala de saúde geral (QSG)	Item resposta							
	Mais do que o habitual		Igual ao que é habitual		Menos do que o habitual		Muito menos do que é o habitual	
	n	% ⁽¹⁾	n	% ⁽¹⁾	n	% ⁽¹⁾	n	% ⁽¹⁾
• Tem conseguido concentrar-se bem naquilo que faz? (P1)	1	4,2	9	37,5	13	54,2	1	4,2
• Tem se sentido capaz de tomar decisões? (P4)	3	12,5	12	50,0	7	29,2	2	8,3
• Tem sido capaz de encarar as atividades normais do dia a dia? (P7)	2	8,3	10	41,7	10	41,7	2	8,3
• Tem sido capaz de encarar adequadamente os seus problemas? (P8)	3	12,5	11	45,8	6	25,0	4	16,7
• Considerando todas estas circunstâncias, sente-se razoavelmente feliz? (P12)	-	-	7	29,2	8	33,3	9	37,5

Escala de saúde geral (QSG)	Item resposta							
	Não em absoluto		Não mais do que é habitual		Bastante mais do que é habitual		Muito mais do que é habitual	
	n	% ⁽¹⁾	n	% ⁽¹⁾	n	% ⁽¹⁾	n	% ⁽¹⁾
• Tem perdido sono por causa de suas preocupações? (P2)	5	20,8	8	33,3	6	25,0	5	20,8
• Sente que desempenha um papel útil na vida? (P3)	3	12,5	12	50,0	4	16,7	5	20,8
• Considera que estas decisões tem lhe feito perder o sono? (P5)	7	29,2	3	12,5	11	45,8	3	12,5
• Tem sentido sensação de não superar as suas dificuldades? (P6)	7	29,2	4	16,7	13	54,2	-	-
• Tem se sentido pouco feliz e deprimido? (P9)	1	4,2	8	33,3	7	29,2	8	33,3
• Sente que tem perdido a confiança em si mesmo? (P10)	13	54,2	4	16,7	5	20,8	2	8,3
• Tem pensado que é uma pessoa que não serve para nada? (P11)	14	58,3	3	12,5	6	25,0	1	4,2

(1): Os valores percentuais foram obtidos com base no número total de 24 pesquisados.

Na avaliação da saúde mental em sintomas comuns 10 dos pesquisados (41%) preencheram critérios no MINI de Episódio Depressivo Maior. Nove (37,5%) apresentaram transtorno de ansiedade generalizada, cinco (20,8%) transtorno distímico e três (12,5) transtorno de estresse pós-traumático, sendo essas as doenças comuns de maior presença nos familiares investigados.

Para a margem de erro fixada (5%) não foram registradas associações significativas entre a faixa etária e os transtornos mais frequentes pelo MINI, conforme resultados apresentados na tabela 6.

Tabela 6 – Avaliação dos transtornos mais frequentes segundo a faixa etária dos pesquisados - O impacto tardio na saúde mental nos familiares de vítimas de acidente aeronáutico: O caso NOAR voo 4896

Variável	Faixa etária						Grupo Total		Valor de p
	Até39		40 a 59		60 ou mais				
	n	%	n	%	n	%	N	%	
TOTAL	10	100,0	10	100,0	4	100,0	24	100,0	
• Episódio depressivo maior									
Sim	3	30,0	6	60,0	1	25,0	10	41,7	$p^{(1)} = 0,464$
Não	7	70,0	4	40,0	3	75,0	14	58,3	
• Transtorno distímico									
Sim	3	30,0	2	20,0	-	-	5	20,8	$p^{(1)} = 0,809$
Não	7	70,0	8	80,0	4	100,0	19	79,2	
• Transtorno de ansiedade generalizada									
Sim	5	50,0	4	40,0	-	-	9	37,5	$p^{(1)} = 0,301$
Não	5	50,0	6	60,0	4	100,0	15	62,5	

(1): Através do teste Exato de Fisher.

4.5.2 ANÁLISE QUALITATIVA

A análise qualitativa passa a ser apresentada em dois contextos, no primeiro a condição do percurso metodológico em que se buscou realizar a compreensão dos fenômenos expressos diante dos resultados encontrados fora da dimensão dos instrumentos utilizados. E também diante das impressões investigativas da pesquisadora.

4.5.2.1 PERCURSO METODOLÓGICO

Para uma análise qualitativa buscou-se apoio na perspectiva metodológica da fenomenologia reportando-se ao pensamento de Boss (1977); que permite a este estudo trazer à luz, de modo diferenciado, o que se mostra dos próprios observados, o que se apresenta por si mesmo ao observador (pesquisador).

Neste sentido, para a pesquisadora pareceu ser necessário ir além da compreensão da natureza humana naquilo que ela tem de mensurável e passível de controle, sendo relevante um esclarecimento, também, de sua natureza existencial e de seus modos de

existir nos fenômenos em fatos que expressam. “A significação e compreensão só existem no domínio das relações motivadas que constituem a vida humana. Nas relações humanas o outro está lá envolvido e trazendo significado”. (BOSS, 1979, pp. 58)

E nesta pesquisa, o interesse foi fornecer indicativos de fatos ou fenômenos que permitam a compreensão de que existe impacto tardio na saúde mental dos familiares de vítimas de um Acidente Aeronáutico. E a compreensão passa a ser a meta dentro da dimensão qualitativa, uma vez que, ao considerar o impacto, também estão considerados sentimentos e experiências e, mesmo em instrumentos que permitem o quantitativo, a qualidade das respostas se deu pelas perspectivas dos participantes diante das situações ou alternativas apresentadas em cada instrumento utilizado.

Mesmo que as respostas obtidas tenham sido dentro de uma linha objetiva em instrumentos que apresentavam a possibilidade de um resultado quantitativo já analisado. As condições da qualidade dessas respostas estão obviamente presentes em um discurso intrínseco dos participantes.

E qualitativamente observou-se que desde as reuniões realizadas com o grupo da AFAVNOAR para explicar e tentar viabilizar a pesquisa, essas reuniões se tornaram um fato ampliador das informações sobre o fenômeno do acidente e a dimensão que esse fato ocupava na vida daquelas pessoas.

Aqueles encontros já trouxeram subsídios qualitativos em função da saúde daquelas pessoas ainda notadamente enlutadas.

Percebeu-se o sentimento de injustiça expresso por alguns, ainda com raiva na expressão da sua dor, e questionamentos dramáticos sobre a perda de seu ente querido. Fazendo perguntas tais: *"Por que motivo isso aconteceu comigo?" "Porque razão ele /a se foi?" "Por que deixaram que isso pudesse acontecer?"*.

No período que foi iniciado a coleta de dados seguindo os protocolos com a mediação da AFAVNOAR os encontros para aplicação da enquete clínica eram marcados nos locais que os familiares se prontificaram a receber a equipe de pesquisa, e na maioria das vezes ocorreram em suas residências.

Este fato implicou em um contato muito direto da pesquisadora com o ambiente de vida de cada família. A previsão de tempo de aplicação da enquete clínica, passou a ser um fenômeno observado qualitativamente, e sua previsão era planejada para ter uma duração máxima de 50 a 60 minutos, em nenhum dos encontros efetivados para a aplicação do protocolo de pesquisa esse tempo foi cumprido. Todas as aplicações dos instrumentos ultrapassaram significativamente o tempo previsto. Os participantes desejavam falar da

perda e entravam sempre em detalhes específicos da sua vida e da família com aquele ente querido que se foi.

E a pesquisadora, teve receio de ser invasiva, mas considerou essa necessidade dos familiares como importante para eles, pensando na sua condição de sair do silêncio interno da dor e, quem sabe para aquelas pessoas no espaço da enquete clínica sair do lugar que a dor ocupava.

O número de participantes por família teve uma variação de um a seis membros de familiares. Isso dificultou uma análise mais pontual em função de cada família e também em não poder comparar dados entre elas. A presença de irmãos na amostra em maior número, pode ter se dado pelos critérios pré-estabelecidos de inclusão, talvez tenham oferecido uma limitação para ampliação de outros parentes na amostra. Embora tenha sido identificado que os pais, maridos e esposas, foram os que mais se negaram a participar. Essa decisão, além de ter sido orientada pelo comitê de ética, também considerou a IAC 200-1001 da ANAC que aborda sobre parentes diretos, e resolveu-se por valorizar essa condição.

É possível evidenciar o adoecimento tardio não só nos dados analisados quantitativamente diante da significância das mudanças efetivas das pessoas que antes do acidente já passavam por tratamento psicológico e psiquiátrico, e o aumento do número de pessoas que passaram a receber tratamento psicológico e psiquiátrico pós-perda traumática e dos que foram indicados a cuidar de sua saúde a partir do resultado da enquete clínica durante a pesquisa.

Há evidências de adoecimento tardio no discurso expresso em alguns dos membros participantes, nas condições de mudanças significativas na suas vidas, e em outros contextos nas histórias narradas sobre o sofrimento posterior ao acidente durante a aplicação da enquete clínica.

Acredita-se que é preciso ressaltar alguns dados que não foram investigados pelos instrumentos aplicados, como por exemplo, a possibilidade de presença de distúrbio alimentar nas pessoas entrevistadas. O MINI ao fazer avaliação sobre anorexia nervosa questiona sobre o peso atual, e entre os participantes das 16 mulheres, seis tiveram aumento significativo de peso, e dos oito homens um teve também aumento de peso, todos no ano posterior ao acidente, e o aumento esteve entre 10 a 15 quilos a mais após o acidente.

Foi identificado que em algumas das famílias questões de um sofrimento muito concreto voltado para a perspectiva econômica social, em perdas reais que esses familiares

passaram a viver, já que na grande maioria das vítimas que se foram estes respondiam em seu contexto familiar a responsabilidade de provedores.

Nesses casos os participantes relataram angústia e ansiedade em suas falas, em função de ter que redimensionar suas vidas, e passado mais de dois anos do acidente, essa condição ainda se apresentava. Na incógnita de um devir que em alguns casos as indenizações recebidas e a serem recebidas, poderiam resolver concretamente os problemas econômicos, o discurso dos familiares expressavam que nada resolveria a ausência e a falta imposta pela morte, que nada nem ninguém poderiam imprimir qualquer tipo de substituição.

Trazendo a avaliação do instrumento que analisa a qualidade de vida, o Questionário de Goldberg, o fenômeno das mudanças na dimensão da vida social, as mudanças de seu próprio papel social, trouxeram um sofrimento subjetivo no sentido de "como se inserir num mundo que não era mais o mesmo na ausência do outro?" Questão presente praticamente em todos os discursos expressos espontaneamente.

Em se tratando da avaliação do luto prolongado/complicado, o percentual de 45,8 %, apresentando preenchimento de critérios, ofereceu a possibilidade de reflexão que o problema do luto mal-elaborado estaria no risco dele alastrar-se por várias gerações de uma determinada família, e que a significação que a morte tem para cada um dos familiares e a forma como cada família trata desse assunto, são determinantes na forma de enfrentamento da mesma. Esses fatores também são indicadores de como irá se desenvolver o processo e a elaboração do luto por estes indivíduos em outras situações de perda que poderão acontecer. (Pereira e Dias 2007).

É importante estar atento aos elementos mediadores da reação à perda, em particular aos fatores de risco, uma vez que a qualidade do suporte e a relação previamente existente com o falecido determinam, em grande parte, a intensidade das manifestações e o desenvolvimento do luto, normal ou prolongado (Delalibera 2010).

Em outro contexto que, qualitativamente, aponta significado, são as condições dos aspectos negativos e positivos pontuados em função do atendimento na situação de crise. Verificou-se que os aspectos negativos se relacionam como o de maior presença, questões na ordem da comunicação, foi citado confusão, a ausência de atendimento entre outros fatores e essa dimensão da comunicação nas circunstâncias de atendimento e de acolhimento expresso nas condições de trauma e desastres é fundamental considerando estudos já realizados e aqui pontuados.

Nos aspectos positivos do atendimento na crise, os participantes trazem referência à presença de psicólogos, aspectos da centralização do acolhimento no hotel, o atendimento básico, a identificação do corpo, entre outros. O que evidencia nas respostas a esses itens é que o que se espera numa situação de dor é receber apoio, escuta e presença humana.

A presença humana na condição fenomenológica significa um contemplar com atenção, Moustakas (1994). E os vitimados precisam dessa presença humanística, literalmente. E isso remete ao fato de que a comunicação já foi identificada como elemento de grande importância na condição do atendimento em situações pós-desastres.

As condições específicas dos resultados quantitativos e qualitativos, observados oferecem subsídios para sugerir que é possível encontrar evidências de adoecimento tardio nos familiares de vítimas no caso do acidente do voo NOAR 4896.

4.5.2.2 IMPRESSÕES INVESTIGATIVAS

Ao formular impressões na ordem qualitativa o método fenomenológico proposto por Critelli (1996) oferece um pressuposto de que o pesquisador precisa, para além de seu campo de investigação, exercitar o autoconhecimento na medida em que um problema em questão sempre faz parte de uma trama de nexos construída por todos os envolvidos.

Assim sendo, os registros das impressões e das sensações da própria pesquisadora são fonte de referência na pesquisa, tornando-se sujeitos neste contexto a pesquisadora e pesquisados interlocutores; suas conversas foram além da condição da enquete clínica, e se tornar mais do que depoimentos expressaram experiências compartilhadas.

A análise subjetiva dos registros clínicos possibilitou a compreensão de sentimentos, conflitos e paradoxos, entre outros, naquilo que o drama revela na dor, cabendo a pesquisadora procurar buscar os sentidos (direções) que emergem nessas experiências do sofrimento humano nas situações de perda. Cabe lembrar que esta construção de sentido é múltipla e, assim sendo, é improvável um resultado fechado ou definido simplesmente por resultados quantitativos.

Ainda segundo Critelli (1996), pode-se refletir que no ponto de vista que o real é compreendido como fenômeno em realização e não como representação, algo

estático, já posto, o que requer que a interpretação proposta seja provisória e parcial, não encerrando, assim, um sentido em si.

Com o objetivo de investigar o impacto tardio nos familiares de vítimas de um acidente aeronáutico também foi adotado, como recurso metodológico para a compreensão dos fenômenos vividos e expressados em sintomas, os relatos orais dos familiares suas narrativas acerca de suas experiências de trauma e dor. Mesmo que esses relatos não sejam aqui descritos na íntegra, são nessas impressões investigativas que se fazem alguns registros, e a partir da investigadora.

Segundo Benjamin (1993), a articulação entre narrativa e experiência destaca o caráter artesanal da narrativa enquanto forma de comunicação, permitindo entender um comunicar-se a si, ou seja, uma comunicação que, ao mesmo tempo em que se dá a ver, também, promove sentidos.

Pensa-se aqui que os familiares de vítimas de um acidente aeronáutico vivenciam uma condição extremamente adversa que precisa ser narrada, e assim, revelada. E sendo falada e narrada, vislumbra-se a oportunidade onde recrie seu caminhar, encontrando a possibilidade de re-construção que lhe permita resignificar a morte de seu ente querido e encontrar novos sentidos para seguir vivendo.

Ainda que, ao nascer, o homem seja “enredado”, no sentido de ser jogado em uma trama já configurada, em um cenário específico, cabe a ele dar um norte, uma destinação à sua existência. Dar um norte à existência é um empreendimento. O homem “deve responder à tarefa existencial de imprimir um sentido à sua vida”. (CABRAL; MORATO, 2004, p. 2).

E o que foi percebido pela pesquisadora, diante das falas e expressões de sentimentos em cada enquête clínica realizada, foi uma necessidade muito grande de colocar para fora a dor vivida. E mesmo que a investigadora fosse procurando seguir o que estava previsto em função dos instrumentos trabalhados e dos critérios imposto pela pesquisa, verificou-se que era preciso adotar uma condução diferenciada ou mesmo outra forma de se buscar os objetivos propostos pelo estudo.

Neste sentido, cabe lembrar, como afirma Critelli (1996, p. 27), que “o modo de interrogação é determinado exatamente por aquilo que se quer fazer e não pelos recursos técnicos operacionais que se possa por em prática”.

A pesquisadora muitas vezes percebeu-se questionando o que fazer diante daquelas pessoas que ao aceitarem participar da pesquisa podiam até pensar que seriam

mobilizadas, mas talvez não tivessem a noção exata da mobilização que seria suscitada. E a trajetória que a pesquisadora optou e desenvolveu foi o de um caminho de compreensão daquilo que é entendido como sofrimento humano em circunstância da perda, considerando que por mais que tentasse se colocar no lugar do outro, o que poderia era viver junto com o outro uma aproximação à sua dor. E a pesquisadora teria que manteria consciência de que a dor do outro não é sua, mas abre espaço para a compreensão das dores também vivida por ela.

Não há afirmativas ou verdades absolutas nestes resultados aqui apresentados, há indicativos, que podem, inclusive, ser reavaliados ou complementados na continuidade dos estudos em pesquisas outras a serem efetivadas no tema.

4.6 CONCLUSÃO

Considerando o tipo de percurso que foi adotado sobre os dados pesquisados, ultrapassar e compreender os paradigmas focalizados no quantitativo e qualitativo como duas possibilidades diferentes, pode-se acompanhar a condição de complexidade que envolve as duas possibilidades, mas o que precisa ficar claro é que ambos procuram revelar, explicar e desvelar o fato ou o fenômeno estudado.

A despeito da natureza e da condição de uma amostra que pode ser considerada pequena, entre os achados apresentados, é possível relacionar a estudos anteriores, de que pessoas expostas a uma situação traumática ou em processo de luto precisam ser cuidadas e avaliadas quanto à possibilidade de apresentarem distúrbios psíquicos com comorbidades associadas, e ou adoecimentos específicos a curto e em longo prazo.

A intenção deste texto foi apresentar o resultado da pesquisa sobre o impacto tardio na saúde mental de familiares de vítimas de acidentes aeronáuticos: O caso NOAR 4896, no sentido de permitir avanços na compreensão sobre o sofrimento humano diante de vivências traumáticas e luto, considerando que existe a necessidade de estudos mais amplos e em amostras que possam ser mais significativas com possibilidades de serem esses estudos também realizados em processo longitudinal.

A perspectiva deste estudo oferece esclarecimentos na dimensão do impacto tardio, e aborda sua complexidade de compreensão e a necessidade de aprofundamento e de novos estudos. Oferece também, perspectivas de que é preciso rever como estão sendo feitos os atendimentos realizados nas situações de crises diante de um acidente, sugere buscar melhorias na capacitação de profissionais atuando nessa área e aperfeiçoamento dos

tratamentos existentes, bem como a possibilidade de pensar novas propostas terapêuticas tanto para o atendimento no acidente como no pós-acidente.

REFERÊNCIAS

- ALTMAN, G. A.: **Practical Statistics for Medical Research**, Chapman and Hall, London, p. 611, 1991
- APA - American Psychological Association - **Manual de Diagnóstica e Estatística das Perturbações Mentais** - versão revista (4ª. ed). Lisboa, Climepsi, 2002
- BAUBERT, T; COQ, J.M.; PONSETTI-GAILLOCHON A; VITRY, M; NAVARRE, C; CREMENTIER, D;. **Interventions médico-psychologiques à Charm-el-Cheikh au prèsdes familles des victimes du crash aérien de la Flash Airlines**, Paris, PresseMed.35:991-9, 2006
- BAUBERT, T; ROUCHON, J. F. REYRE, A; 2010. **La prise en charge des familles de victimes d'une catastrophe aérienne**. Paris Soins Psychiatrie, - - juillet/août 2010, n° 269
- BENJAMIN, W. **O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov**. In _____. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre a literatura e história da cultura*. 6. ed. São Paulo, Brasiliense, 1993
- BOSS, M.. **Angústia, Culpa e Liberação**, São Paulo, Ed. Duas Cidades, São Paulo, 1979
- BRASIL, Comando da Aeronáutica - Departamento de Aviação Civil, 2005, **IAC-200-1001, Plano de Assistência às vítimas de acidente aeronáutico e apoio a seus familiares**, Disponível em <www2.anac.gov.br/biblioteca/iac/IAC200_1001.pdf> Acessado em 16/02/2015.
- BROWN, F. H.**O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar**. In: Carter, B. McGoldrick, M. e cols. 1995 / 2008. *As mudanças no ciclo de vida familiar. Uma estrutura para a terapia familiar*. 2. ed. Porto Alegre, ARTMED, 2008
- CABRAL, B. E. B, MORATO, H.T.P. 2004, **Considerações Metodológicas a partir da formulação de uma questão para pesquisa**, acessado em 22 de abril 2015, <http://xa.yimg.com/kq/groups/27239847/1224275098/name/BarbaraHenri-Interlocu%C3%A7%C3%B5es.pdf>,
- CRITELLI, D. M, **Analítica do sentido; uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica**, São Paulo, EDUC; Brasiliense, 1996
- COLINO, F. D. **Superando El trauma**, Espanha, Puresa S.A, 2007
- COMBINATO, D. S., QUEIROZ, M. S. **Morte: uma visão psicossocial**. Estudos de Psicologia, Natal, Universidade Federal do R. G. Norte, v.11 2006, (2), pp. 209-216,
- CONOVER, W.J.: **Practical Nonparametric Statistics**, 2. Ed. New York, John Wiley & Sons, 1980, p. 495

- CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008, **Cuidado Paliativo:** (online)
<http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf>. Acessado em 18/02/2015 em brochura: ISBN 978-85-89656-15-3. São Paulo.
- DELABERA, M. A. **Adaptação e Validação Portuguesa do Instrumento de Avaliação do Luto Prolongado – Prolonged Grief Disorder (PGD-13)**, Mestrado em Cuidados Paliativos (6ª edição), Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2008
- SAIBA mais sobre os 16 mortos na queda do voo 4896 da Noar**, Diário de Pernambuco, 2011, Disponível em
<www.diariodepernambuco.com.br/nota.asp?materia=20110713142412>(Acesso em 16 de fevereiro 2015, publicado em 13/07/2011
- FRANCO, Maria Helena P. **Atendimento psicológico para emergências em aviação: A teoria revista na prática.** Estudos de Psicologia - Universidade Federal do R.G. do Norte, 2005, p. 177-180.
- FRANCO, Maria Helena P. **Luto como experiência vital.** In: Santos, FS (Org.) Cuidados paliativos: discutindo a vida, morte e o morrer. São Paulo, Ed. Ateneu, 2009
- FRANCO, Maria Helena P; 2010. **Por que estudar o luto na atualidade?** In (Org.) Formação Rompimento de Vínculos: o dilema das perdas na atualidade. São Paulo, Ed. Summus, ISBN: 8532307086. 2010
- FREITAS, S, RODRIGUES, I. MAIA, A. **Relação entre perturbação psicológica e suporte social em vítimas de acidentes.** Actas do 1º Congresso de Saúde e Comportamento dos Países de Língua Portuguesa. Braga, CIPSI edições, 2009
- GOLDBERG, D. P. **Manual for the General Health Questionnaire.** Windsor, National Foundation for Educational Research. 1978
- ICAO - International Civil Aviation Organization - Circular 285-AN/166 1/26 **Guidance on Assistance to Aircraft Accident Victims & Their Families** (ICAO – Circular 285-AN/166), 1999
- MINI - **Mini International Neuropsychiatric Interview**, Brazilian version 5.0.0, DSM IV, Disponível em <<https://www.yumpu.com/t/document/view/12745196/dsm-iv-cosems-sp/3>> Acessado em 16/02/2015
- MOUSTAKAS, C. **Phenomenological research methods**, Thousand Oaks, Sage Publications, 1994
- PEREIRA L. L, DIAS, A. C. G. **O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar.** Porto Alegre, Psico, 38, (1), 2007, p. 55-65,
- PERES, J. **Trauma e Superação;** São Paulo, roca, 2009

PICCARDI, T; 2010, **A morte como categoria política: o caso TAM**, Calidoscópico, Vol. 8, n. 2, p. 147-153, mai/ago 2010 by Unisinos - doi: 10.4013/cld. 2010.82.07 Disponível em <http://revistas.unisinos.br/index.php/calidoscopio/article/viewFile/473/70> (Acesso em 10 de setembro 2014).

PRIGERSON, G. P. & MACIEJEWSKI, P. K. **Prolonged grief disorder (PGD-13)** - Journal of Death and Dying, 1995, v.52, p. 9 - 19

PRIGERSON. G. P; MARDI J. HOROWITZ, M. J; SELBY C. J: COLIN, M. P: MIHAELA A: GOODKIN, K: BEVERLEY, R; MARWIT, S. J; WORTMAN, C; ROBERT, A. NEIMEYER R. A; BONANNO, G; BLOCK S. D; KISSANE, D; BOELEN, A; MAERCKER, A; LITZ, B. T; JOHNSON, J. G; MICHAEL, B. FIRST, M. B; MACIEJEWSKI, P. K, 2009,**Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSMV and ICD-11** PLOS Medicine, (on line) Disponível em <http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000121&representation=PDF> (Acesso em 16 de fevereiro 2015).

SÁ, S. D; WERLANG, B.S. G; PARANHOS, M. S; 2008, **Intervenção em crise**. Revista Brasileira de Terapia - 4 (1). Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n1/v4n1a08.pdf>, Acesso em 18 de setembro 2014.

SCHIFMANN, L., KANUK, L. **Comportamento do consumidor**. 6a ed., LTC Editora. Rio de Janeiro, 2000, p. 27

SOUZA, A. M, MOURA, D. S. C. CORRÊA, V. AC. **Implicações do Pronto Atendimento Psicológico de Emergência aos que Vivenciam Perdas Significativas**. Brasília, Psicologia Ciência e Profissão, 2009, v. 29 (3), p. 534-543.

TRINDADE, I., TEIXEIRA, J. **Aconselhamento psicológico em contextos de saúde e doença** - Intervenção privilegiada em psicologia da saúde. Análise Psicológica; 2000 v. XVIII, p. 3-14

VERSCHUUR, M. SPINHOVEN, P. van EMMERIK, A. ROSENDAAL, F. 2007. **Making a bad thing worse: Effects of communication of results of an epidemiological study after an aviation disaster**. Massachusetts. Elsevier, Social Science & Medicine In I. 7. Volume 65, p. 1430–1441.

Wikipedia Voo NOAR Linhas Aéreas 4896, (online) Disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Voo_NOAR_Linhas_A%C3%A9reas_4896 Acesso em 16 de fevereiro 2015.

Os resultados dos trabalhos desenvolvidos nessa pesquisa permitem considerar:

O presente estudo derivou da necessidade de avaliar o impacto tardio na saúde mental de familiares de vítimas de Acidentes Aeronáuticos, realizando uma investigação e estudo de caso diante do acidente do voo NOAR 4896, onde foram afetadas por perda e luto 16 famílias na Região Nordeste do Brasil.

As respostas diante de situações traumáticas, já se sabem, não serão as mesmas para cada pessoa ou população atingida uma vez que condições singulares e subjetivas estão presentes e são complexas para serem objetivamente observadas e descritas. Mas, pode-se inferir com este estudo que o impacto de uma perda de um ente querido delinea um processo avassalador para aqueles que o vivem. As crenças, os valores e recursos individuais, familiares e sociais irão dimensionar o sentido da experiência que cada pessoa vivência diante de eventos traumáticos e são esses fatores que de alguma forma terão um papel importante nos processos de enfrentamento diante do sofrimento imposto por esses fenômenos segundo a literatura apresentada.

Nesta pesquisa foi possível observar que a experiência de perda em evento traumático como o de um acidente aeronáutico acarreta um sofrimento que pode assumir manifestações de adoecimento em longo prazo.

A amostra trabalhada investigou 24 pessoas membros de nove famílias dentre as 16 famílias afetadas pelo acidente NOAR voo 4896, que espontaneamente submeteram-se a enquête clínica proposta na pesquisa.

Essa amostra constou de quatro esposas, nove irmãos, quatro mães, dois pais, três filhos e dois maridos. A dimensão Socio-demográfica dos 24 pesquisados apresentou quanto à idade dos participantes que 10 (41,7%) tinham até 39 anos de idade, 10 (41,7%) tinham de 40 a 59 anos e quatro (16,7%) estavam acima 60 anos. Do grupo analisado, oito (33,3%) eram do sexo masculino e 16 (66,7%) eram do sexo feminino. Não foi possível fazer uma análise estatística que pudesse dimensionar uma relação direta entre idade e gênero quanto ao processo de adoecimento evidenciado.

Os dados colhidos oferecem condições para formular algumas pontuações no que tange pensar o sofrimento humano diante de desastres em especial desastres aéreos. Também oferece condições de pensar trauma e luto como processo que remete uma

perspectiva de condição humana uma vez que não existe a possibilidade de vida sem sofrimento e sem presença da morte.

E considerando as possibilidades do sofrimento de perdas e luto na condição humana esta pesquisa remeteu em seus resultados que o enfrentamento diante desses fenômenos vão se dá diferenciadamente e de forma singular, algumas pessoas afetadas por perda e luto em situações traumáticas poderão apresentar resiliência e melhor enfrentamento com posterior aceitação diante de suas perdas, já outras irão caminhar dolorosamente e apresentarão até mesmo como uma forma que pode ser encarada como adaptativa, embora não saudável, um adoecimento singular e específico.

Diante do resultado encontrado no instrumento sócio-demográfico sobre tratamento medico psiquiátrico/psicológico antes do evento do acidente, e do resultado encontrado depois do evento, pôde-se conferir que posterior ao evento e dentro do contexto atual, o aumento significativo de pessoas que estavam sob atendimento médico psicológico durante a realização da enquete clínica e do número de encaminhamentos para tratamento durante o processo da pesquisa, uma vez identificado risco na saúde, foi de fato significativo. Este dado apresenta a mudança na saúde dessas pessoas. De cinco em tratamento anterior ao evento, quatro permaneceram e oito passaram a utilizar recursos médicos e psicológicos pós vivência traumática, e durante a enquete clínica mais quatro foram encaminhados para tratamentos específicos. Se o objetivo desse estudo foi de avaliar o impacto sobre a saúde dos afetados e se considerarmos esses dados encontrados, o impacto a essa saúde ficou evidenciado.

Considerando o percentual de participantes do estudo que apresentou critério de luto prolongado nesta pesquisa 45,8%, vale ressaltar que este resultado difere de resultados encontrados em outros estudos já realizados. Entre eles o estudo onde o instrumento (PGD 13) que foi validado em Lisboa, por Delalibera, 2010 encontrou na amostra estudada 12% dos participantes com critérios de luto prolongado. A pesquisa de Delalibera, 2010 foi com familiares de pessoas que morreram por doenças terminais. Noutro estudo longitudinal realizado na Noruega com familiares de vítimas do tsunami acontecido em 2004 que nos resultados obtidos com o PGD para critérios de luto prolongado também encontrou um percentual de 12% (KRISTENSEN, et al. 2015). A literatura sobre luto apresenta indicativo que o luto normal se dá entre 80 a 90 % nos enlutados em geral (PRIGERSON, 2007). Este percentual encontrado na amostra de familiares de vítimas do acidente do voo NOAR 4896 permite fazer uma reflexão de que existe uma necessidade de desenvolver estudos sobre luto prolongando considerando a perspectiva do tipo de morte e tipo da

perda. Como também em se tratando de morte por acidente, até que ponto um acidente natural é mais aceito e compreendido por dada população, que um acidente tecnológico?

Sugere pensar na necessidade de uma análise cultural no contexto dessas famílias brasileiras, que na maioria nordestina, pode ter uma forma de expressão do seu luto dentro de uma subjetivação específica considerando sua cultura. O que também reforça a idéia que ao se realizar uma avaliação sobre o luto, deva ser delineado estudos específicos sobre a cultura da comunidade a ser avaliada. Analisando a questão cultural das amostras trabalhadas. Infelizmente esta pesquisa não considerou um estudo de cultura nas famílias nem do impacto provocado por acidentes tecnológicos.

Mesmo diante de uma amostra que pode ser entendida de representatividade pequena, 24 pessoas, é significativo que 62,5 % mais que a metade da amostra, afirmam ter tido redução significativa nas suas relações e condições sociais. Juntando-se a isso o sentimento de perceberem-se menos feliz diante das circunstâncias.

O que foi estudado e a condição de conhecimento diante da revisão de bibliografia realizada sobre o sofrimento humano em acidentes aeronáuticos é possível inferir que os dados aqui apresentados oferecem condições para se pensar o trabalho que vem se realizando nos atendimentos pós-acidentes. De acordo com Sá, Werlang e Paranhos (2008), pesquisas demonstram que 75% das pessoas expostas a uma situação traumática precisam ser muito bem avaliadas quanto à possibilidade de apresentarem distúrbios psíquicos com comorbidades associadas e adoecimentos específicos a curto e longo prazo.

Este estudo ofereceu subsídios para se pensar os atendimentos pós-acidente, e também abriu espaço para a confirmação de que o impacto tardio pode ser uma realidade que precisa ser mais bem dimensionada, mais estudada e mais trabalhada na formação dos profissionais de saúde, e de outros profissionais que trabalham em situação de crise diante de acidentes.

Os resultados encontrados evidenciaram, ou pelo menos pontuaram que a condição do atendimento no que diz respeito a uma comunicação eficiente de presença humana, na base de um contato efetivo no pós-acidente tem um papel muito importante como mitigador no adoecimento tardio.

Reconhecem-se algumas limitações no presente estudo que se prendem com o reduzido número da amostra e a inexistência de estudo comparativo com outro tipo de população afetada por perda em desastre.

Pensando no aqui e o agora daquilo que está disponibilizado no mundo do conhecimento sobre este tema, acredita-se que o que este estudo oferece a partir dos seus

resultados são conhecimentos outros que permite pensar caminhos diferentes, condições de entendimento sobre a superação da dor numa perspectiva da clínica da fala, do uso da palavra e da formulação de um diálogo, um diálogo individual e coletivo narrativo, reconstrutivo da dor, e um discurso político, resignificativo da dor vivenciada por pessoas em situação de sofrimento na perda e no luto, considerando alguns autores citados.

A pesquisa aqui apresentada estabelece uma conexão entre o que foi apurado junto aos participantes e as condições de confirmação de que o sofrimento tardio é uma realidade para a amostra estudada.

Este estudo propõe que é preciso garantir especificamente junto a familiares de vítimas de acidentes medidas de prevenção, tornando-se necessário investir na implementação de padrões de intervenção que se revelem eficazes de modo a oferecer resposta mais adequada e em tempo hábil, às pessoas mais susceptíveis de vir a desenvolver impacto tardio em sua saúde. Silveira, (2011) afirma que as situações que podem facilitar a superação do trauma exigem aliviar a aflição, restaurar a capacidade dos afetados para resolver a situação de estresse, reordenar o mundo interior (o eu) por meio da interação social, reorganizando a família, a comunidade, os locais de trabalho, os espaços onde as pessoas interagem.

Se o humano pudesse escolher não sofrer, se pudesse evitar o sofrimento, com certeza não sofreria. E se ainda não existe um modo específico e eficiente de evitar essa condição, se a ciência ainda não alcançou um dispositivo que permita o não sofrimento, entende-se neste estudo que a solução ainda se faz na perspectiva de compreensão da dor humana, num caminhar de busca de aprendizado diante de perdas e luto, e na condição de encontrar novas adaptações e resignificações ao sentido da vida.

PERSPECTIVAS

5.1- Realizar estudos em processo longitudinal no intuito de acompanhar as manifestações específicas de familiares de vítimas de acidentes aeronáuticos, no sentido da evolução das manifestações das doenças tardias.

5.2 Efetuar estudos da evolução do processo de luto considerando os contextos culturais, as condições de fatores de vulnerabilidades que possam estar associadas às doenças identificadas no impacto tardio e relacioná-las ao luto prolongado.

5.3 Realizar estudo comparativo com outras populações que tenham tido perdas em situações de desastres não necessariamente desastres aéreos.

5.4-Estabelecer a possibilidade que este estudo possa mobilizar algum tipo de proposta de revisão da IAC 200-1001 referente ao **Plano de Assistência às vítimas de acidente aeronáutico e apoio aos seus familiares**, ANAC-2005, Brasil, no sentido de atualizá-la e aperfeiçoá-la em processos mitigatórios em prol da saúde das pessoas que possam viver condições de trauma e luto em situação de desastres aéreos.

5.5-Promover debates junto as Empresas Aéreas considerando os resultados aqui encontrados principalmente em função das questões do atendimento à saúde do vitimado e da comunicação em situação de crises.

5.6-Mobilizar com publicações os resultados desta pesquisa no sistema acadêmico, e fora da academia.

5.7 Sensibilizar a Sociedade Civil e os Centros de Formações e de atendimento profissionais a investir em prol de capacitações continuadas na área das emergências e dos desastres em prol de intervenções mais eficazes e mais eficientes.

REFERÊNCIAS

ACIDENTE da TAM em Congonhas faz 7 anos com atos em SP e RS, publicado em 17/07/2014 no portal Terra, atualizado 18/07/2014 disponível em <<http://noticias.terra.com.br/brasil/cidades/acidente-da-tam-em-congonhas-faz-7-anos-com-atos-em-sp-e-rs,52ffedd918447410VgnVCM3000009af154d0RCRD.html>> Acessado em 16/02/2015

BRASIL, ANAC – Agencia Nacional de Aviação Civil, 2015, **Dados Estatísticos – Aeronaves** disponível em <http://www.anac.gov.br/Conteudo.aspx?slCD_ORIGEM=26&ttCD_CHAVE=179> Acessado em 16/02/2015

BRASIL, ANAC – Agencia Nacional de Aviação Civil, 2015, **Demanda cresce 5,81% em 2014** publicado em 28/01/2015 - 09:00, disponível em <http://www.anac.gov.br/Noticia.aspx?ttCD_CHAVE=1700> Acessado em 16/02/2015

BRASIL, ANAC – Agência Nacional de Aviação Civil, 2005, ANAC (IAC) 200-1001, **Plano de Assistência às vítimas de acidente aeronáutico e apoio a seus familiares, Brasil**, publicada no Diário Oficial da União nº 150, de 05 de agosto 2005, disponível em <http://www2.anac.gov.br/biblioteca/iac/IAC200_1001.pdf> Acessado em 22/09/2014

BRASIL, Ministério da Defesa, Comando da Aeronáutica, CENIPA - Centro de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos, 2015, **Estatísticas Aviação Civil 2004 a 2013**. Documento em pdf, disponível emarquivo publicado no site <http://www.cenipa.aer.mil.br/cenipa/index.php/estatisticas/estatisticas/panorama> <<http://www.cenipa.aer.mil.br/cenipa/index.php/estatisticas/estatisticas/panorama>> Acessado em 16/02/2015

BRASIL, Ministério da Defesa, Comando da Aeronáutica, CENIPA - Centro de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos, 2013, **RSV – Recomendação de Segurança de Voo – PR-NOB**, publicado em 18/07/2013, disponível em <<http://www.cenipa.aer.mil.br/cenipa/paginas/relatorios/individual.php?matricula=PR-NOB&data=2011-07-13>> Acessado em 16/02/2015

COUTINHO, K. 2012, “**Dor não diminui**”, diz pai de vítima do acidente da Noar, um ano depois, publicado em 13/07/2012 no Portal G1 - Pernambuco, PORTAL G1 – PERNAMBUCO disponível em <<http://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2012/07/dor-nao-diminui-diz-pai-de-vitima-do-acidente-da-noar-um-ano-depois.html>> Acessado em 16/02/2015

DETHLEFSEN, T., DAHLKE, R.A **doença como caminho**, São Paulo, Ed. Cultix, 2007.

VEJA última conversa entre pilotos do AF 447 registrada pela caixa-preta, publicado em 05/07/2012 no portal G1 - Atualizado em 06/07/2012, disponível em <<http://g1.globo.com/Acidente-do-Voo-AF-447/noticia/2012/07/nos-vamos-bater-isso-nao-pode-ser-verdade-diz-copiloto-do-af-447.html>> Acessado em 16/02/2015

FREUD, S. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: volume 2: **estudos sobre a histeria** (1893-1895). Rio de Janeiro: Imago, 2006.

KUBLER-ROSS, E. **The wheel of life: a memoir of living and dying**. New York: Touchstone, 1997, pg.160

KRISTENSEN, P., WEISAETH, L., HUISSAIN, A., HEIR, T., **Prevalence of Psychiatric disorders and functional impairment after loss of family member: A longitudinal study after the 2004 tsunami**, *Depression and anxiety*, Silver Spring, wiley, v. 32, p. 49-56, 2015

LENINE. **Paciência**. Álbum: na pressão, 1999. 1 CD.

PARANHOS, M. E., SÁ, S. D., & WERLANG, B. S. **Intervenção em crise**. Federação Brasileira de Terapias Cognitivas. Ribeirão Preto, 2008.

PRIGERSON, G. P. & MACIEJEWSKI, P. K, **Prolonged grief disorder (PGD-13)** - *Journal of Death and Dyriung*, 52, p 9 – 19, New York, 1995

SILVEIRA, M. C. O papel do psicólogo como operador em emergências e desastres: contribuições para uma prática cidadã. In: *Conselho Federal de Psicologia, Psicologia de emergências e desastres na América Latina: promoção de direitos e construção de estratégias de atuação*. Brasília: CFP, Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/publicacoes/publicacoesDocumentos/emergencias_e_desastres_final.pdf> Disponível em: 12/02/2015

REFERÊNCIAS DO CAPÍTULO I - TEXTO- ARTIGO 1

- BAUBERT, T., COQ, J.-M., PONSETTI-GAILL, A., VITRY, M., NAVARRE, C., & CREMNITER, D. **Interventions médico-psychologiques à Charm-el-Cheikh auprès des familles des victimes du crash aérien de la Flash Airlines.** Paris, Press Med, 2006
- BAUBERT, T., ROUCHON, J.-F., & REYRE, A. **La prise en charge des familles de victimes d'une catastrophe aérienne.** Paris, Soins Psychiatrie, 2010, pp. 28-32
- BENYAKAR, M. **Disruptivo: amennazas individuales e colectivas** - El psiquismo ente guerras, terroristas, e catástrofes sociales. Buenos Aires: Biblos, 2003
- BERCELI, D. **Exercícios para libertação do trauma: um revolucionário novo método para recuperação do estresse e trauma.** Tradução Amadise "Tai" Silveira. Recife: Libertas, 2009
- BROMBERG, M. H. **A psicoterapia em situação de perda e luto.** Campinas: UNICAMP, 1995
- BRASIL, CENIPA, C. d. NSCA 3-13/2013. Protocolos de Investigação de Ocorrências Aeronáuticas da Aviação Civil. Brasília, Ministério da Defesa, 2013,
- FRANCO, M.H **Atendimento psicológico para emergências em aviação: A teoria revista na prática.** Estudos de Psicologia - Universidade Federal do R.G. do Norte, Natal, p. 177-180. 2005
- FRANCO, M. H. **Formação e Rompimento de Vínculos – o dilema das perdas da atualidade.** São Paulo: Summus. 2010
- GUERRA, T. F. **Caixa Preta: Sobrevivente do voo 4896,** Recife, autoedição, 2013
- LEMGRUBER, V. **Intervenções psicoterápicas em situações de Estresse Agudo e Estresse Pós-Traumático.** Porto Alegre: Artes Médicas. 1998
- LEVINE, P. A. **O despertar do tigre,** São Paulo: summus. 1993
- MENEZES, A.M.B. MACEDO, S.E.C. NOAL, R.B. FITERMAN, J. CUKIER, A. CHATKIN, J. M. FERNANDES, L.A.; Tratamento farmacológico da DPOC, *Jornal Brasileiro de Pneumologia - Anexo, Metodologia utilizada nos artigos de revisão, J Bras. Pneumol.* 2011; 37(4), Recuperado em 02 de maio de 2015, da Scielo (Scientific Electronic Library Online), <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n4/v37n4a22.pdf>, 2011
- MILLER, T. W. **Trauma, change, and psychological health in the 21st Century.** *American Psychologist*, 2007, v.62, 889-898
- MYSKIW, J. D. BENETTI, F. & IZQUERDO, I. **Behavioral Tagging of Extinction Learning.** *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2013, p 1071-1076.
- OCAMPO, H. T. **Sistemas de atenção às vítimas de situações de emergências e desastres: contribuições possíveis da Psicologia.** In: SEMINÁRIO NACIONAL DE

PSICOLOGIA DAS EMERGÊNCIAS E DOS DESASTRES, 2006, Brasília: CFP - Conselho Federal de Psicologia, 2006, pp. 15-22.

PARANHOS, M. E. SÁ, S. D.& WERLANG, B. S. **Intervenção em crise**, Ribeirão Preto: Federação Brasileira de Terapias Cognitivas. 2008

PEREIRA, M. C. 2012 **Emergências e desastres**: contribuições da psicologia, In: V Encontro Brasileiro de Psicologia aplicada à Aviação – Salvador, BA. Disponível em: <<http://www.cenipa.aer.mil.br/cenipa/Anexos/article/649/CFP%20-%20Maria%20da%20Conceicao.pdf>>

PERES, J. **Trauma e Superação**. São Paulo: roca. 2009

PERES, J.F.P; MERCANTE, J.P.P; NASELO, A.G., **Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico**. Revista de Psiquiatria do Rio da do Sul, maio/agosto 2005; v. 27(2), p.131-138

PICCARDI, T, **A morte como categoria política**: o caso TAM. São Paulo, Calidoscópico, vol.8.2010. p. 147.

PRIGERSON, G. P., MACEIEJEWSKI, P. K. Prolonged grief disorder (**PGD-13**) - Journal of Death and Dyriung, 1995, 52, p 9 – 19

QUEVEDO, J., FEIER, G., AGOSTINHO, F. R., MARTINS, M. R., ROSELER, R. **Consolidação da memória e estresse pós-traumático**, Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 25, supl. 1, São Paulo, ISSN 1516-4446, 2003

BRASIL, Comando da Aeronáutica, Departamento de Aviação Civil, Subdepartamento de Serviços Aéreos, Divisão de Fiscalização, IAC 200-1001, **Plano de Assistência às vítimas de acidente aeronáutico e apoio a seus familiares**, publicado no site da ANAC, Disponível em 22 de abril 2015, http://www2.anac.gov.br/biblioteca/iac/IAC200_1001.pdf

RESSLER, K. J; **Amygdala-Dependent Fear Is Regulated by Oprl1 in Mice and Humans with PTSD**. Science Translational Medicine, junho 2013. 188ra73

ROWLAND, J., STAPLETON-KOTLOSKI, J., KOTLOSKI, R., TABER, K., GODWIN, DWINER, **The effect of posttraumatic stress disorder on decision making networks**: a magnetoencephalography (meg) study. Neuroscience Meeting Planner, 2012

VERSCHUR, M., SPINHOVEN, P. van EMMERIK, A., ROSENDAAL, F. **Making a bad thing worse**: Effects of communication of results of an epidemiological study after an aviation disaster. Social Science & Medicine In I. 7. Volume 65, p. 1430–1441. Elsevier. 2007

REFERÊNCIAS CAPÍTULO II TEXTO - ARTIGO 2

BAUBET, T. ROUCHON, J-F. REYRE, A. **La prise en charge des familles de victimes d'une catastrophe aérienne**. Soins Psychiatrie, Paris, 2010.p. 28-32,

BENYAKAR, M. **Disruptivo: amennazas individuales e colectivas** - El psiquismo ente guerras, terroristas, e catástrofes sociales. Buenos Aires: Biblos, 2003.

BERCELI, D. **Exercícios para libertação do trauma**: um revolucionário novo método para recuperação do estresse e trauma. Tradução Amadise "Tai" Silveira. Libertas, Recife:, 2009.

BROMBERG, M. H. **A psicoterapia em situação de perda e luto**. Campinas: UNICAMP, 1995.

COLINO, F. D. **Superando el trauma-la vida**, trasel 11- M. Barcelona, Editora La liebre, 2007.

FRANCO, Maria Helena P. **Atendimento psicológico para emergências em aviação**: a teoria revista na prática. Estudos de Psicologia, Natal, RN: Universidade Federal do R.G. do Norte, 2005. 10, v. 10, n. 2, p. 177-180.

FREEDY, J. R. et al. **Understanding acute psychological distress following natural disaster**. Journal of Traumatic Stress, 1994, v. 7, p. 257-274.

GREEN, B. L. **Traumatic stress and disaster**: mental health effects and factors influencing adaptation. In F. Liehmac& C. Nadelson (Orgs.), International Review of Psychiatry (vol. 2).Washington, D.C.: American Psychiatric Press. 1994

FREUD, S. **Estudos sobre a histeria**, Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: volume 2: (1893-1895). Rio de Janeiro: Imago, 2006.

HOROWITZ, M.; WILNER, N.; ALVAREZ, W.**The impact of event scale**: A measure of subjective stress. Psychosomatic Medicine. v. 41, p. 209–218, 1979.

JAMES, R. K. GILLILAND, B. E. **Crisis intervention strategies**. Londres: Brookes Cole, 2001.

KNOBLOCH, Felícia. **O tempo do traumático**. São Paulo: Educ, 1998.

LENINE. Paciência. Álbum: na pressão, 1999. 1 CD.

LEVINE, P. A; FREDERICK, A. **O despertar do tigre**: curando o trauma. São Paulo: Summus, 1999. Novas buscas em psicoterapia; v.57.

PARKES, C. M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.

VIERA NETO, O. **Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)**; Etiologia, Conceito, Prevalência. In: _____. VIEIRA, Claudia Maria Sodré. Transtorno de estresse pós-traumático: uma neurose de guerra em tempos de paz. São Paulo: Vetor, 2005. p. 29-76.

REFERÊNCIAS DO CAPÍTULO III TEXTO 3

- ALTMAN, G.A.: **Practical Statistics for Medical Research**, London, Chapman and Hall, 1991, p. 611
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, **Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais**- versão revista 4ª. Ed, Lisboa: Climepsi, 2002
- BAUBERT, T.; COQ, J. M.: PONSETTI-GAILLOCHON, A.: VITRY, M.: NAVARRE, C. CREMNITER, D.. **Interventions médico-psychologiques à Charm-el-Cheikh auprès des familles des victimes du crash aérien de la Flash Airlines**, Presse Med. Paris, 2006; v. 35: p. 991-9,
- BAUBERT, T.: ROUCHON, J. F.: REYRE, A. **La prise en charge des familles de victims d'une catastrophe aérienne**. Soins Psychiatrie, Paris, juillet/août 2010, n° 269
- BENJAMIN, W. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In _____. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre a literatura e história da cultura**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1993
- BOSS, M.: **Angústia, Culpa e Liberação**, Ed. Duas Cidades, São Paulo, 1979
- BRASIL, 2005, Comando da Aeronáutica - Departamento de Aviação Civil, IAC-200-1001, **Plano de Assistência às vítimas de acidente aeronáutico e apoio a seus familiares**, Disponível em <www2.anac.gov.br/biblioteca/iac/IAC200_1001.pdf> Acessado em 16/02/2015
- BROWN, F. H. **O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar**. In: CARTER, B. McGOLDRICK, M. e cols. 1995 / 2008. As mudanças no ciclo de vida familiar. Uma estrutura para a terapia familiar. 2. ed. Porto Alegre, ARTMED, 2008.
- COLINO, F. D. **Superando El trauma**, Puresa, Madri, 2007
- COMBINATO, D. S.: QUEIROZ, M. S. **Morte: uma visão psicossocial**. Estudos de Psicologia, 2006. v. 11 (2), p. 209-216, Universidade Federal do R. G. do Norte, Natal, 2006
- CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, **Cuidado Paliativo: (online)** <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf>. Acessado em 18/02/2015. Em brochura: ISBN 978-85-89656-15-3. São Paulo, 2008.
- CONOVER, W. J.: **Practical Nonparametric Statistics**, 2. edição, New York, John Wiley & Sons, 1980, p. 495
- DELABERA, M. A. **Adaptação e Validação Portuguesa do Instrumento de Avaliação do Luto Prolongado - Prolonged Grief Disorder (PGD-13)**, Mestrado em Cuidados

Paliativos (6ª edição), Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, defendido em 28 de Setembro de 2010.

FRANCO, M. H. P. **Luto como experiência vital**. In: Santos, FS (org) Cuidados paliativos: discutindo a vida, morte e o morrer. São Paulo, Ed. Ateneu, 2009

FRANCO, M. H. P.. **Por que estudar o luto na atualidade?** In (Org.) Formação Rompimento de Vínculos: o dilema das perdas na atualidade. ISBN: 8532307086. Ed. Summus, São Paulo: 2010

GOLDBERG, D. P. **Manual for the General Health Questionnaire**. Windsor. National Foundation for Educational Research. 1978

INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION Circular 285-AN/166 1/26 **Guidance on Assistance to Aircraft Accident Victims & Their Families**, Montreal, ICAO – Circular 285-AN/166, 1999.

MINI - Mini International Neuropsychiatric Interview, Brazilian version 5.0.0, DSM IV, Disponível em <<https://www.yumpu.com/pt/document/view/12745196/dsm-iv-cosems-sp/3>> Acessado em 16/02/2015

MOUSATKAS, C., **Phenomenological research methods**, Thousand Oaks, Sage Publications, 1994

PEREIRA L. L.: DIAS, A. C. G.. **O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar**. Porto Alegre, Psico, 2007, v. 38, (1), p.. 55-65

PERES, J. **Trauma e Superação**; São Paulo, roca, 2009

PICCARDI, T; **A morte como categoria política: o caso TAM**, Calidoscópico, São Leopoldo, UNISINOS, v. 8, n. 2, p. 147-153, mai/ago 2010 - doi: 10.4013/cld.2010.82.07. Disponível em <<http://revistas.unisinos.br/index.php/calidoscopio/article/viewFile/473/70>> (Acesso em 10 de setembro 2014), 2010.

PRIGERSON, G. P.: MACIEJEWSKI, P. K., **Prolonged grief disorder (PGD-13)** - New Rochelle, Journal of Death and Dying, 52, p 9 – 19, 1995

PRIGERSON. G. P.: MARDI, J.: HOROWITZ, M. J.: SELBY, C. J.: COLIN, M. P.: MILHAELA, A.: GOODKIN, K.: BEVERLY, R.: MARWIT, S. J.: WORTMAN, C.: ROBERT, A.: NEIMEYER, R. A.: BONANNO, G.: BLOCK, S. D.: KISSANE, D.: BOELEN, A.: MAERCKER, A.: LITZ, B. T.: JOHNSON, J. G.: MICHAEL, B.: FIRST, M. B.: MACIEJEWSKI, P. K. 2009: **Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSMV and ICD-11**, (on line) Disponível em <<http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fj>

ournal.pmed.1000121&representation=PDF>Acesso em 16 de fevereiro 2015, San Francisco, PLOS Medicine.

SÁ, S. D.: WERLANG, B. S. G.: PARANHOS, M. S. **Intervenção em crise**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas - 4 (1). Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n1/v4n1a08.pdf>> Acesso em 18 de setembro 2014, 2008

SAIBA mais sobre os 16 mortos na queda do voo 4896 da Noar, 2011, Diário de Pernambuco, publicado em 13/07/2011, Disponível em <www.diariodepernambuco.com.br/nota.asp?materia=20110713142412> Acesso em 16 de fevereiro 2015.

SCHIFMANN, L.:KANUK, L.:**Comportamento do consumidor**. 6a ed. Rio de Janeiro, LTC Editora. 2000, p. 27

SOUZA, A. M.: MOURA, D. S. C.: CORRÊA, V. A. C.:**Implicações do Pronto Atendimento Psicológico de Emergência aos que Vivenciam Perdas Significativas**. Brasília, Psicologia Ciência e Profissão, 2009, v.29 (3), p. 534-543.

TRINDADE, I.; TEIXEIRA, J. **Aconselhamento psicológico em contextos de saúde e doença - Intervenção privilegiada em psicologia da saúde**. Análise Psicológica; 2000 v. XVIII, p. 3-14

VERSCHUR, M.; SPINOVEN, P.; van EMMERIK, A.; ROSENDAAL, F. **Making a bad thing worse**: Effects of communication of results of an epidemiological study after an aviation disaster., Massachusetts, Elsevier, 2007, In I. 7. Volume 65, In I. 7. v 65, p. 1430–1441.

WIKIPEDIA *Voo NOAR Linhas Aéreas 4896*, (online) Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Voo_NOAR_Linhas_A%C3%A9reas_4896> Acesso em 16 de fevereiro 2015

Anexo A

Texto aceito para publicação pela Revista SIPAER do Centro de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos – Edição especial da Jornada de Fatores Humanos.

ESTUDO PRELIMINAR DO IMPACTO TARDIO NA SAÚDE MENTAL DOS FAMILIARES DE VÍTIMAS DE ACIDENTE AERONÁUTICO: O CASO DO VOO NOAR 4896

Maria da Conceição Correia Pereira¹
Everton Botelho Sougey²
José Waldo Câmara Filho³

¹ Segundo Serviço Regional de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos, Av. Armino Moura 500 –Boa viagem Recife-PE 51130-180 concepereira@uol.com.br

² Universidade Federal de Pernambuco Av. Prof. Moraes Rego s/n Cidade Universitária 50670-901

³ Universidade Católica de Pernambuco Rua do Príncipe, 526 - Boa Vista, Recife - PE, 50050-900

RESUMO: Esse estudo investiga o impacto tardio e a sintomatologia expressa na saúde mental de pessoas envolvidas em situações de traumas e luto com foco em acidentes aeronáuticos, apresentando o resultado preliminar da pesquisa desenvolvida junto aos familiares de vítimas do acidente do voo NOAR 4896. A metodologia empregada foi a de estudo descritivo, com base numa enquete clínica para avaliação da amostra selecionada. A idéia força do estudo partiu do princípio de que no impacto de um acidente aeronáutico, supõe-se que a natureza do evento traumático é suficientemente intensa para provocar danos à saúde mental, por um longo período, na população de familiares atingidos. Os instrumentos utilizados foram: o *International Neuropsychiatric Interview* (MINI), aplicado para identificar a ocorrência de sintomas psíquicos e transtornos mentais comuns e tardios; o Questionário de Saúde Geral (QSG), de Goldberg, para detectar sintomas psiquiátricos não severos; o *Prolonged Grief Disorder* (PGD-13), para avaliação do processo do luto, na perspectiva de identificar a instalação de um luto complicado ou prolongado. Juntou-se a esses instrumentos, a ficha de pesquisa sócio-demográfica organizada pelo pesquisador. O resultado, ainda preliminar, oferece uma análise do caso do voo NOAR 4896 em que alguns dados focados nas informações sócio-demográficas estão relacionadas à existência de perdas traumáticas anteriores, onde se observou que, dos 16 (dezesesseis) participantes na enquete clínica, 09 (nove) pessoas apresentam a resposta positiva para esse item investigado. Os resultados quantitativos e qualitativos até o momento observados oferecem subsídios para sugerir que é possível encontrar evidências de adoecimento tardio nos familiares de vítimas no caso do acidente do voo NOAR 4896. A perspectiva do estudo, de forma ainda preliminar, talvez não permita a elucidação de fatos mais observáveis a partir dos resultados apresentados que esclareça o impacto tardio, mas aborda sua complexidade de compreensão e necessidade de aprofundamento e novos estudos.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Aeronáutico. Luto. Intervenção na Crise.

1 INTRODUÇÃO

Pouco se sabe sobre a melhor estratégia para modificar condições de compreensão da dor humana após a exposição a um desastre tecnológico em uma determinada população. Um acidente aeronáutico instala uma crise, e, quando isso acontece, há sempre situações novas e desconcertantes que podem dar lugar a uma inoperância ou desativação dos habituais mecanismos adaptativos psicológicos.

Para Colino (2007), esses eventos traumáticos esfacelam a sensação de segurança, de controle e de confiança. Surgem vulnerabilidades e necessidades de explicações, na tentativa de compreendero que ocorreu. Nesse ponto, na dimensão das vivências de situações traumáticas, faz-se premente a perspectiva de atenção às vítimas, além do estabelecimento de elementos de controle e segurança, a fim de dominar o caótico e dissipar a confusão derivada do acidente.

Em se tratando da vivência da perda e do trauma provocado diante de um desastre, as reações são muito variáveis. Não é possível fazer previsões sobre o tempo que as pessoas traumatizadas irão levar para se recuperarem ou até mesmo para apresentarem sintomas ou transtornos mentais decorrentes dessas vivências. Há fatores específicos, em cada indivíduo, que podem contribuir para a recuperação ou impedi-la, e a existência de sistemas de apoio, dentro e fora da comunidade envolvida em um acidente, torna possível um trabalho de prevenção de adoecimentos futuros.

1.1 A EXPOSIÇÃO A DESASTRES AÉREOS – TRAUMA E LUTO

Endente-se neste estudo que a forma como é experienciada uma situação de desastre pode produzir forte impacto em algumas pessoas e em outras não. Os efeitos do trauma poderão acompanhar a pessoa durante muito tempo após a ocorrência, o que poderá afetar a sua vida pessoal e profissional.

Em atendimentos aos familiares de vítimas do voo 447 da Air-France, foi observado que os desastres aéreos trazem vários fatores de contexto "coletivo" que se combinam e tornam mais difícil o processo de vivência da dor. Primeiro pela perda brutal e inesperada. Segundo pela condição de não respeitar a ordem das gerações e envolver várias pessoas muitas vezes de uma mesma família. (Baubet, Rouchone e Reyre, 2010)

Conforme os autores supracitados o foco no cuidado que deve ser dado ao dispositivo de atendimento durante o período da vivência da crise aponta para a necessidade de uma conexão com os vários outros parceiros, que possibilite o atendimento sistemático às famílias. Avaliar o impacto em cada família, sem comprometer o sistema de

defesas psicológicas, vai requerer um trabalho de equipe que tenha conhecimento sobre trauma e luto, entendendo as condições psicopatológicas que poderão se instalar.

As condições de exposição a um desastre aéreo foram observadas em um estudo realizado no atendimento na situação de crise por uma equipe de estudiosos da França (Baubetet al, 2006). Os especialistas acompanharam 111 (cento e onze) parentes de vítimas numa viagem de 48 h organizada pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros da França. A equipe esteve presente entre os familiares enlutados por toda viagem (ida e volta).

Foram realizadas entrevistas com 47 (quarenta e sete) pessoas das quais 42,3% dos participantes com idades entre 18-72 anos em uma proporção equivalente de homens e mulheres. Desses, 14 (catorze) (29,8%) tinham antecedentes de luto recente, complicado ou traumático e quatro (8,5%) tinham antecedentes psiquiátricos. Os mortos eram, em sua maioria, parentes de primeiro grau, e as perdas, em muitos casos, foram de famílias inteiras.

A observação clínica efetuada durante o período apontou sintomas que variavam amplamente: ansiedade, ansiedade aguda, estupor, estados dissociativos, raiva, negação destrutiva em relação à perda. Alguns indivíduos apresentaram pesadelo. (Baubetet al, 2006)

Os autores concluíram diante da vivência do atendimento que os efeitos imediatos são consistentes com uma redução da morbidade e sofrimento, embora os efeitos em longo prazo necessitassem ser avaliados.

O estudo de Piccardi (2010), que teve como foco o acidente do voo 3054 da TAM, ocorrido no dia 17 de julho de 2007, na cidade de São Paulo, no qual todos os passageiros e tripulação morreram, ofereceu subsídios para uma compreensão diferenciada, diante de um acidente aeronáutico, sobre a morte como categoria política, por meio do discurso dos familiares das vítimas do acidente, em situações ou contextos em que a morte está fortemente presente e que o processo de luto individual e/ou social se instala.

Piccardi (2010) permite uma reflexão de que, para reconstruir a subjetividade e apropriarem-se de uma identidade renovada, pais enlutados enfrentam a morte numa dimensão entre o real e o imaginário. O processo de reconstrução do sentido da vida dos enlutados se faz por meio da narrativa da história do filho morto. Ao narrar, os pais enlutados efetivamente vivem o luto, em todas as suas etapas, até seu término, o que significa que é atribuído um caráter legítimo à ação de narrar nessa situação específica.

Entende-se, a partir desse pensar, que a morte pode ser transformadora desde que sua narrativa seja conquistada e efetivada, mas, nesse caso, ela, a morte, ainda não assume

uma condição política, uma vez que o silêncio social em que os pais enlutados são rondados, os força, muitas vezes, a calar.

Piccardi (2010) explica que é nesse jogo 'do narrar e do fazer calar' que se localiza o cerne do caráter político da morte, pois é exatamente nesse entremeio que a morte deixa de constituir-se como fenômeno natural e passa a articular-se como categoria que organiza a vida social.

Pode-se com essas observações entender o processo de organização que hoje é vivenciada por parentes de vítimas de acidentes e a criação das associações de familiares de vítimas em acidentes aéreos para reivindicar aquilo que consideram direito e justiça. Essas reivindicações ultrapassam as solicitações de indenizações.

Piccardi (2010) afirma que se evidenciam na condição dos discursos nos grupos de familiares enlutados situações em que a raiva substitui o lamento; é nessas situações que a morte, como categoria política, assume de modo evidente seu papel. A luta de algumas associações de familiares de vítimas de acidentes aeronáuticos pode ser compreendida como uma luta política.

O que se pretende ao trazer essa proposta de pensamento, foi de também entender que, diante das possibilidades da compreensão da morte no âmbito social, possa existir espaço para um menor impacto tardio pós-acidente e perda.

Na maioria das vezes, nem sempre as falas são entendidas como uma possibilidade individual e coletiva de busca de superação da dor, da perda e de condição expressa desses familiares estarem querendo encontrar uma forma de assimilar e legitimar a sua nova identidade: de pais sem filhos, de esposas sem maridos e agora viúvas, de filhos sem pais e agora órfãos, de irmãos sem referências fraternas.

Peres (2009) oferece também condições de entendimento sobre a superação de situações de trauma numa perspectiva da fala, do uso da palavra e da formulação de um discurso em que as palavras frequentemente são veículos dos pensamentos.

Atribuir palavras às experiências fornece significado e representação para elas. Apresenta também à condição e a idéia de ressignificação que se faz necessário diante do evento traumático para melhor enfrentá-lo, os estudos de Peres (2009) se integram às idéias de Piccardi (2010) e oferecem condições para a compreensão da vivência de situações traumáticas e do processo do luto e conseqüentemente, de buscar os caminhos que possibilitem prevenir adoecimentos em longo prazo.

Dessa forma, o processo de superação poderá ser dimensionado, permitindo uma percepção diferente dos acontecimentos, e isso poderá ajudar a não propagação dessa dor

ao longo do tempo. Essa condição de ressignificação poderá propiciar um não adoecimento tardio.

Franco (2010) diz que, quando se estuda o luto ou quando se depara com uma pessoa enlutada, isso vai requerer cuidados de alguma ordem. A forte tendência atual na concepção de reaprender o mundo traz uma concepção de construir e encontrar significados para o luto em um processo que deve ser entendido que ele é vivido na sua singularidade, assim como foi singular a relação rompida que o precedeu.

A definição de luto normal e de luto complicado ou prolongado, e conseqüentemente de um tempo previsto para sua duração, requerem revisão dos posicionamentos tradicionais sobre as fases pelas quais o luto deveria passar paralelamente à ideia de que este implica a transformação radical do vínculo com o morto, de maneira a promover o desligamento deste e a possibilidade de envolver-se em novos vínculos. (Bowlby, 1997 apud Franco, 2010).

1.2 O VOO NOAR 4896

E, em 13 de julho de 2011, aconteceu outro acidente aeronáutico dentro do seguimento da aviação de linha aérea no Brasil. Foi com uma aeronave de menor porte, modelo LET - 410 com 14 (catorze) passageiros e 02 (dois) tripulantes: o voo NOAR 4896.

A empresa aérea da Região Nordeste era ainda muito jovem de atuação no âmbito dos negócios em aviação. Após 03 (três) minutos da decolagem, a aeronave veio a colidir com o solo, e a comunidade aeronáutica do Recife, capital de Pernambuco, foi surpreendida pelo acidente acontecido dentro de uma área à beira mar, residencial e de trabalho, que só não se tornou em uma tragédia de maiores proporções pelo fato da mesma cair literalmente sobre um terreno baldio (sem construções).

Não houve vítimas em terra, mas todos os passageiros e tripulantes do avião foram vitimados por morte instantânea com a queda brusca do avião, segundo informações da Polícia Técnica Científica de Pernambuco (IML - Instituto de Medicina Legal). Esse acidente promoveu uma comoção social na cidade que se estendeu às demais cidades que receberiam passageiros daquele voo, tais como: a cidade de Natal e de Mossoró, no Rio Grande do Norte.

Pode-se inferir que a repercussão social de um acidente aeronáutico ultrapassa fronteiras e atinge um número muito maior de pessoas, que vai muito além daquelas que estão afetadas diretamente.

Um acidente de tal proporção conduz as empresas aéreas envolvidas a colocarem em prática seus planos de Resposta em Emergência, previsto na Instrução de Aviação Civil - IAC 200-1001 da Agência Nacional de Aviação Civil (Agência Nacional de Aviação Civil, 2005) que trata do Plano de Assistência às Vítimas de Acidentes Aeronáuticos e Apoio a seus Familiares.

Oferecer assistência às vítimas e familiares de vítimas em caso de acidente aeronáutico é uma orientação internacional advinda da Organização Internacional de Aviação Civil (OACI, em inglês, *International Civil Aviation Organization* - ICAO), na Circular 285/AN166 (ICAO, 2005), que traz preocupações com treinamentos em intervenções em situação de crises dentro das empresas.

1.3 OBJETIVOS

No impacto de um acidente aeronáutico, supõe-se que a natureza do evento traumático é suficientemente intensa para provocar danos à saúde mental, por um longo período, na população de familiares atingidos.

Dessa premissa, o objetivo primário do estudo centrou-se em avaliar as condições de saúde mental em longo prazo nos familiares de vítimas do acidente aeronáutico do Voo NOAR 4896.

E os objetivos secundários apoiaram a condição de análise da saúde mental, buscando descrever as características sócio-demográficas da população estudada e sondando a percepção da mesma sobre a condição do atendimento oferecido pela empresa na ocasião do acidente.

Os instrumentos aplicados permitiram a identificação de ocorrências de sintomas psíquicos e transtornos mentais comuns mais frequentes no grupo investigado, assim como, avaliou a condição de desenvolvimento do processo de vivência do luto, nas possibilidades da instalação do luto complicado ou prolongado, como também a qualidade de vida expressa por essas famílias no pós-acidente.

Esse estudo se propôs a encontrar evidências sobre a condição do impacto tardio e do sofrimento das famílias envolvidas nesse acidente. Ressalta-se que com essa pesquisa também se buscou contribuir para que no futuro existam melhores perspectivas terapêuticas em função do cuidado com as pessoas que vivenciam situações traumáticas.

2 METODOLOGIA

2.1 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo realizado foi submetido ao Comitê de Ética Permanente (CEP) do Ministério da Saúde na Plataforma Brasil junto ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE com CAAE número 09924612.1.0000.5208, e aprovado, em de 20 de dezembro de 2012, pelo Colegiado do Comitê, segundo parecer consubstanciado número 179573.

2.2 DA EXEQUIBILIDADE DO ESTUDO

Pensando na condução da investigação deste estudo e na viabilidade de realizá-lo, optou-se na escolha do voo NOAR 4896 pelo fato de ter se tornado o maior acidente acontecido no Nordeste do Brasil nos últimos dez anos. Com configuração impactante, uma vez que aconteceu em espaço próximo até mesmo dos familiares de vítimas do acidente, que chegaram a ir até o local e assistiram o avião em chamas, o que acabou trazendo uma comoção muito singular diante da comunidade aeronáutica no Recife com repercussão ampla no país.

Inclui-se aqui, também, questões de ordem do custo para realização do estudo, já que quase todos os envolvidos no acidente do voo NOAR 4896 residiam na Região Metropolitana do Recife e na Região Nordeste do Brasil. Além do fato de que o custo orçamentário e financeiro da pesquisa é de responsabilidade do pesquisador.

2.3 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo descritivo que, de acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características do fenômeno ou de uma experiência, realizado por meio de enquete clínica em parentes de vítimas do acidente no voo NOAR 4896.

2.4 POPULAÇÃO E AMOSTRADO ESTUDO

A população alvo foi as 16 (dezesesseis) famílias envolvidas no acidentado voo NOAR 4896.

A amostra de participantes foi do tipo conveniência, que, segundo Schiffmann e Kanuk (2000), é uma amostra não probabilística na qual "o pesquisador seleciona membros da população mais acessíveis". Isto significou então restringir o estudo à população de parentes de vítimas que apresentou disponibilidade para participar da pesquisa.

Neste sentido, a amostra foi constituída de parentes de primeiro grau de vítimas do acidente do voo NOAR 4896 e acima de 18 (dezoito) anos de idade que, voluntariamente, quiseram participar da pesquisa (conforme aprovação do Comitê de Ética Permanente - CEP).

A quantidade da amostra proposta no projeto de pesquisa foi de 20 (vinte) pessoas no mínimo, e das 16 (dezesesseis) famílias atingidas, no grupo de parentes que atendiam os critérios de inclusão, até a construção deste artigo, 16 (dezesesseis) pessoas de 07 (sete) famílias vitimadas se voluntariaram. O estudo com o total da amostra está sendo concluído.

2.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- 1) Parentes de primeiro grau da vítima, maior de 18 (dezoito) anos.
- 2) Ter nível intelectual compatível com a compreensão dos instrumentos de avaliação.
- 3) Aceitar participar e assinar termo de consentimento livre esclarecido.

2.6 INSTRUMENTOS APLICADOS NA ENQUETE CLÍNICA

- Formulário Sócio-demográfico - instrumento para preenchimento do entrevistador, elaborado para coletar dados dos participantes familiares de vítimas. Dados como idade, estado civil, escolaridade, ocupação, e, também, para obter dados relacionados ao contexto de vivências anteriores de trauma e realizar uma avaliação sumária sobre o atendimento recebido ou não na intervenção da crise considerando aspectos positivos e negativos do atendimento.

- *International Neuropsychiatric Interview (MINI)* - instrumento na versão brasileira 5.0.0, de junho de 2002, difundido e traduzido em mais de 30 idiomas, e com validação comprovada no meio psiquiátrico mundial, que permite um exame rápido e simples para as condições da saúde mental de sintomas comuns na população que foi investigada (Lecrubier, Y., et al. 1997).

- Escala de Goldberg - denominada de Questionário de Saúde Geral (QSG), é indicado para detectar sintomas psiquiátricos não severos. É um instrumento autoaplicável, no qual a escala utilizada foi a mais simples que contém os doze itens, sem comprometimento de sua confiabilidade validada no Brasil em 1996 (Goldberg, 1978).

- *Prolonged Grief Disorder* - PGD 13 - Questionário utilizado para a avaliação do processo do luto na perspectiva de identificar a instalação de um luto complicado ou prolongado (Prigerson e Maciejewski, 1995), que foi validado em 2010 em língua portuguesa na Universidade de Lisboa (Delalibera, 2008).

3 PROCEDIMENTOS

Anterior à coleta de dados, foi realizado um treinamento específico sobre os instrumentos que seriam utilizados na pesquisa, sob a coordenação do co-orientador de

pesquisa, e participaram do treinamento as auxiliares de pesquisa e o pesquisador responsável.

A grande preocupação, tanto do pesquisador como do comitê de ética, era a possibilidade de mobilização de comoção emocional durante a aplicação da enquete, uma vez que os instrumentos propostos implicavam em trazer à tona condições internas que poderiam estar silenciosas e o cuidado diante dessas possibilidades precisaram ser redobrados. Neste sentido, foi estabelecido um acordo com o comitê, no qual seria procedido o encaminhamento imediato do participante em que fosse identificado risco na sua saúde, e que estivesse sem acompanhamento médico psicológico, para o hospital da Universidade Federal de Pernambuco, na sua clínica psiquiátrica, caso ele não tivesse outros meios.

Para a realização da coleta, foram executadas três reuniões com a Associação dos Familiares e Amigos das Vítimas do Voo 4896 da NOAR - (AFAV-Noar), incluindo doze dos associados. O contato com a AFAV-Noar foi realizado com o Presidente e a Vice Presidente que ofereceram as informações específicas de realização dos contatos de todos os participantes da pesquisa. Houve uma colaboração pessoal dos membros da AFAV-Noar mediando os possíveis participantes e posteriormente, encaminhando para o pesquisador que marcava o local e o encontro para aplicação dos instrumentos.

As entrevistas da enquete clínica foram realizadas pelo pesquisador acompanhado de um auxiliar de pesquisa e os participantes assinavam o termo de livre consentimento antes de ser iniciado a aplicação dos instrumentos.

4 RESULTADOS E ANÁLISES

4.1 ANÁLISE QUANTITATIVA

No que diz respeito aos estudos estatísticos realizados até o momento, a amostra ainda é pequena, sendo utilizado Software estatístico R e gráfico de setor.

No estudo preliminar para a construção desse artigo, as análises quantitativas em função de significância 5%, perspectiva de erro e variância dos dados não puderam oferecer, até o momento, análises de resultados por percentual, motivo pelo qual a análise quantitativa apresentada está em números absolutos, considerando apenas dados que foram percebidos como mais relevantes diante do que se pode extrair da amostra investigada e não finalizada.

Em função dos dados encontrados no questionário sócio-demográfico a predominância relativa ao gênero de familiar entrevistado é o feminino (onze

participantes). A condição de parentesco que predominou foi o de irmãos de acordo com a Tabela 1.

A predominância de irmãos na pesquisa até o momento pode estar relacionado ao critério de inclusão aprovado pelo Comitê de Ética, que só permitiu o início de coleta de dados diante de pessoas acima de 18 (dezoito) anos, e parentes na ordem direta, tendo em vista que, em contato preliminar realizado pela Associação AFAV-Noar, pais e esposos/as foram parentes que até o momento mais se negaram a participação.

Outro dado considerado relevante (Tabela 2) está relacionado à resposta positiva de 09 (nove) pessoas para a existência de perdas traumáticas anteriores.

Ainda foi identificado um quantitativo expressivo de pessoas (sete) que estão fazendo uso de medicamentos voltados para saúde mental, tais como: ansiolíticos, antidepressivos e outros, mesmo que com orientação e acompanhamento médico psiquiátrico (ver Tabela 2). A relevância observada é que essas pessoas passaram a usar essas medicações, segundo os mesmos, após a vivência da perda no acidente.

Para a amostra trabalhada até o momento, das 05 (cinco) pessoas entrevistadas que apresentaram resultado de critério preenchido para o luto prolongado, três delas também apresentaram no *International Neuropsychiatric Interview* (MINI) resultados de 'Episódio Depressivo Maior' e 'Ansiedade generalizada'. Em uma leitura quantitativa, esse resultado é significativo para estimular estudos que possam cruzar a questão da presença do luto prologando ou complicado com doenças e sintomas comuns na saúde mental. (ver Tabelas 3 e 4).

Dentre os resultados obtidos na Escala de Goldberg, também denominado de Questionário de Saúde Geral (QSG), que propõe avaliar desconforto e distresse na vida atual dessas pessoas, pode-se inferir que, com relação às condições relativas à qualidade de vida das pessoas que participaram da enquete clínica, existem respostas no contexto do “bastante mais que o habitual e muito mais que o habitual”, com relação a preocupações que levam a perda do sono, do sentir-se pouco feliz ou deprimido (Figuras 1, 2, e 3).

Estes resultados relacionados ao resultado do MINI, onde aparece o 'Episódio Depressivo Maior' como doença mais comum identificada no grupo de pessoas até o momento estudado, mesmo que os dados não demonstrem comprovação quantitativa estatisticamente significativa, há indícios (em valor absoluto) de adoecimento dessas pessoas.

A avaliação sumária sobre o atendimento geral oferecido aos familiares de vítimas na intervenção da crise, no que foi considerado pelos participantes como Negativo e como

Positivo, verificou-se que são pontuados como negativas as condições das informações no atendimento imediato. Fica observado que 07 (sete) dos 16 (dezesesseis) participantes consideraram que houve falta de informação ou elas não eram suficientes para suas expectativas e solicitações feitas na ocasião do atendimento. (Figura 4).

Observou-se também que outros pontos levantados como negativos oferecem certa ligação com a perspectiva da informação e da comunicação, quando se identifica a “confusão inicial” e 'advogado grosseiro' como queixas que evidenciam, mesmo que não quantitativamente, mas qualitativamente, a importância de se ter profissionais de toda ordem mais preparados para atuarem em intervenções em crises.

No que diz respeito aos pontos positivos, a presença de psicólogos no atendimento foram reconhecidos como bem vindos ao processo na intervenção, quando 08 (oito) participantes da amostra considerou tal intervenção como importante. Também vale ressaltar que o atendimento básico foi apontado pelos participantes como positivo, incluindo que um dos participantes evidenciou a questão da rapidez na identificação do corpo do filho como também um aspecto positivo (Figura 5).

4.2 ANÁLISE QUALITATIVA

Para uma análise qualitativa, buscou-se apoio na perspectiva metodológica da fenomenologia que, segundo Boss (1977), permite o estudo visando somente trazer à luz, de modo diferenciado, o que se mostra dos próprios observados, o que se apresenta por si mesmo ao observador.

Neste sentido, para o pesquisador, pareceu ser necessário ir além da compreensão da natureza humana naquilo que ela tem de mensurável e passível de controle, sendo relevante um esclarecimento, também, de sua natureza existencial e de seus modos de existir nos fenômenos em fatos que expressam. “A significação e compreensão só existem no domínio das relações motivadas que constituem a vida humana. Nas relações humanas o outro está lá envolvido e trazendo significado”. (Boss, 1977)

Mesmo que as respostas obtidas tenham sido dentro de uma linha objetiva em instrumentos que apresentavam a possibilidade de um resultado quantitativo, ainda preliminarmente estudado, as condições da qualidade dessas respostas estão obviamente presentes em um discurso intrínseco dos participantes da amostra trabalhada.

Desta forma, analisar qualitativamente os resultados dentro daquilo que foi identificado no contexto quantitativo, inclui também a própria perspectiva da pesquisa dentro da sua idéia força, como também nas possibilidades do processo investigativo proposto.

As reuniões realizadas com o grupo da associação dos familiares de vítimas para explicar e tentar viabilizar a pesquisa tornou-se um fato ampliador das informações sobre o fenômeno do acidente e a dimensão que esse fato ocupava na vida daqueles familiares, e embora nesses momentos ainda não se utilizasse nada do protocolo dos instrumentos previstos, já era possível obter subsídios qualitativos em função da saúde daquelas pessoas ainda notadamente enlutadas.

Percebia-se claramente o sentimento de injustiça expressos por alguns, com raiva na expressão da dor, e questionamentos dramáticos sobre a perda de seu ente querido. Perguntas tais como: "Por que motivo isso aconteceu comigo?" "Por que razão ele/a se foi?" "Por que deixaram que isso pudesse acontecer?".

No período que foi iniciado a coleta de dados seguindo os protocolos com a mediação da AFAV-Noar, os encontros para aplicação da enquete clínica eram marcados nos locais que os familiares se predispunham a receber a equipe de pesquisa, e na maioria das vezes vêm sendo realizados nas suas residências.

Este fato implica em um contato muito direto do pesquisador com o ambiente de vida de cada família. A previsão de tempo de aplicação da enquete passa a ser um fenômeno observado qualitativamente, e sua previsão foi planejada para ter uma duração máxima de 50 a 60 minutos, porém em nenhum dos encontros realizados esse tempo foi cumprido. Todas as aplicações dos instrumentos ultrapassaram significativamente o tempo previsto. Os participantes desejam falar da perda e entram sempre em detalhes específicos da vida da família com aquele ente querido que se foi. E o pesquisador considerou essa necessidade, em detrimento do que foi planejado.

A presença de irmãos na amostra em maior número permite inferir que os critérios pré-estabelecidos de inclusão talvez tenham oferecido uma limitação para ampliação de outros parentes da amostra. Mas, essa decisão, além de ter sido orientada pelo comitê de ética, também levou em consideração a IAC 200-1001, que aborda sobre parentes diretos, e resolveu-se por valorizar essa condição.

A possibilidade do adoecimento tardio aparecia no discurso expresso em cada família, nas condições de mudanças significativas na suas vidas, e em outros contextos nas histórias narradas sobre o sofrimento posterior pós-acidente.

Os participantes relataram angústia e ansiedade em suas falas, em função de ter que redimensionar suas vidas. E, passado 02 (dois) anos do acidente, essa condição ainda se apresentava. A morte de seu familiar trouxe para algumas famílias a necessidade de mudança do espaço físico e geográfico onde residiam, precisando inclusive voltar a morar

com parentes. Ainda, instituiu-se uma perda substancial no padrão de vida, dentro de uma incógnita em relação ao o que está por vir, que, em alguns casos, as indenizações recebidas e a serem recebidas poderão resolver a condição concreta econômica, mas que, segundo a fala da irmã de uma das vítimas, não resolverão a ausência e a falta imposta pela morte, que nada e nem ninguém poderão imprimir qualquer tipo de substituição.

Trazendo a avaliação do instrumento que analisa a qualidade de vida, o Questionário de Goldberg, o fenômeno das mudanças na dimensão da vida social, as mudanças de seu próprio papel social, trouxeram um sofrimento subjetivo no sentido de "como se inserir num mundo que não era mais o mesmo na ausência do outro?" Questão presente praticamente em todos os discursos expressos espontaneamente.

Para registrar a condição de aplicação do procedimento da enquete clínica, entre os familiares participantes, até o fechamento desse estudo preliminar, 03 (três) pessoas foram identificadas na condição de adoecimento em seus resultados e não estavam fazendo acompanhamento médico, nem psicoterapia, foram encaminhados para o atendimento clínico, conforme acordo implementado junto ao Comitê de Ética.

As condições específicas dos resultados quantitativos e qualitativos, observadas até o momento, oferecem subsídios para sugerir que é possível encontrar evidências de adoecimento tardio nos familiares de vítimas no caso do acidente do voo NOAR 4896.

5 CONSIDERAÇÕES PROVISÓRIAS

Considerando o tipo de percurso que foi adotado sobre os dados pesquisados, ultrapassar e compreender os paradigmas focalizados no quantitativo e qualitativo como duas possibilidades diferentes, pode-se acompanhar a condição de complexidade que envolve as duas possibilidades, mas o que precisa ficar claro é que ambos procuram revelar, explicar e desvelar o fato ou o fenômeno estudado. Do mesmo modo, as abordagens não devem ser vistas como excludentes em sua utilização, mas, sim, até complementares, quando for o caso.

A despeito da natureza e da condição de uma amostra ainda considerada pequena, uma vez não concluído o estudo, considerando os achados apresentados, é possível inferir e confirmar através de estudos anteriores, de que pessoas expostas a uma situação traumática ou em processo de luto precisam ser cuidadas e avaliadas quanto à possibilidade de apresentarem distúrbios psíquicos com comorbidades associadas, e ou adoecimentos específicos em curto e longo prazo.

A intenção deste artigo é trazer um pouco mais de luz na compreensão do sofrimento humano diante de vivências traumáticas e do luto, considerando a necessidade

de estudos mais amplos e em amostras maiores com possibilidades de serem realizados num processo longitudinal.

Acredita-se que esclarecer esses fenômenos humanos, possibilitando a discussão, o debate e o estudo aprofundado de temas como esse, pode viabilizar a compreensão do sofrimento humano e quiçá possa também dimensionar um aprendizado mais efetivo sobre as dinâmicas psicológicas humanas diante de tais fenômenos. A perspectiva do estudo, de forma ainda preliminar, talvez não permita a elucidação de fatos mais observáveis a partir dos resultados apresentados que esclareçam o impacto tardio, mas aborda sua complexidade de compreensão e necessidade de aprofundamento e novos estudos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos familiares de vítimas que participaram do estudo e de forma especial a AFAVNOAR por ser mediadora no processo de convocação dos participantes que se voluntariaram para compor a amostra da pesquisa desenvolvida.

PRELIMINARY STUDY ON LATE IMPACT IN FAMILY OF MENTAL HEALTH VICTIMS ON AIRCRAFT ACCIDENT: THE CASE OF FLIGHT NOAR 4896

ABSTRACT: A study of the delayed impact and symptoms affecting the mental health of subjects involved in trauma and grief situations, focused on air-travel accidents, with the presentation of preliminary results obtained from research with family members of victims of NOAR Flight 4896. The adopted method produced a descriptive study, based on a clinical questionnaire designed to assess the group of subjects. The driving argument arises from the premise that the traumatic nature of an air accident is sufficiently intense to affect mental health of affected family members for a prolonged period. The survey tools employed were: the International Neuropsychiatric Interview (MINI) to identify the occurrence of psychological symptoms and common mental disorders, whether delayed or not; to detect mild psychological symptoms, the Goldberg Scale, known as General Health Questionnaire (GHQ) was used; and to assess the prolonged or complex grieving process, the Prolonged Grief Disorder (PGD-13) was used. A socio-demographic poll was added to these research tools, elaborated by the author of this research project. The preliminary assessment results obtained NOAR Flight 4896 focus on socio-demographic data related to prior traumatic losses, establishing that, of the 16 (sixteen) subject in this clinical trial, 09 (nine) answered positively to this particular item. The quantitative and qualitative results obtained, up to this moment, in this study offer enough subsidies to suggest that it is possible to find evidence of delayed pathologies in family members of victims in the NOAR Flight 4896 case study. Preliminary study perspectives may not allow for the clarification of the predominant findings in terms of delayed impact; however is approaches the complexity presented and the need for more in-depth studies.

KEYWORDS: Aeronautical Accident. Mourning. Crisis Intervention.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC). 2005. *Plano de assistência às vítimas de acidentes aeronáuticos e apoio a seus familiares*. IAC 200-1001. Disponível em <http://www2.anac.gov.br/biblioteca/iac/IAC200_1001.pdf>. Acessado em 20 de fevereiro de 2015.
- Baubet, T.; Coq, J. M.; Ponsetti-Gaillochon, A.; Vitry, M; Navarre, C; Cremniter, D. 2006. *Interventions médico-psychologiques à Charm-el-Cheikh auprès des familles des victimes du crash aérien de la Flash Airlines*, Presse Med. 2006; 35: 991-9, Paris
- Baubet, T.; Rouchon, J. F.; Reyre, A. 2010. *La prise en charge des familles de victimes d'une catastrophe aérienne*. Soins Psychiatrie, Paris – França - n° 269 - juillet/août.
- Boss, M. 1977. *Angústia, Culpa e Liberação*, Ed. Duas Cidades São Paulo.
- Colino, F. D. 2007. *Superando el trauma* Puresa S.A Espanha.
- Delibera, M. A. 2008. *Adaptação e Validação Portuguesa do Instrumento de Avaliação do Luto Prolongado – Prolonged Grief Disorder (PGD-13)*, Mestrado em Cuidados Paliativos (6ª edição), Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Franco, M. H. P. 2010. Por que estudar o luto na atualidade? In Franco, M. H. P. (Org.) *Formação Rompimento de Vínculos: o dilema das perdas na atualidade*. pp. 17-42. São Paulo: Summus.
- GIL, A. C. 2008. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas.
- Goldberg, DP. 1978. *Manual for the General Health Questionnaire*. National Foundation for Educational Research. Windsor.
- International Civil Aviation Organization (ICAO). 2005. *Guidance on assistance to aircraft accident victims & their families*. Circular 285-AN/166 1/26. Montreal.
- Leclubier, Y., Sheehan, DV., Weiller, E., Amorim, P., Bonora, I., Hermet Sheehan, K., Janavs, J., Dunbar G.C., *The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview: reliability and validity according to the CIDI*, PSYCHIATRY - The Journal of the European Psychiatric Association, Ed. Elisver, 1997 (Vol. 12, issue 5); 224-231. Disponível em formato digital em <[http://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338\(97\)83296-8/abstract](http://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338(97)83296-8/abstract)> (Acesso em 06 de março de 2015)
- Peres, J. 2009. *Trauma e Superação*. São Paulo; Roca.
- Piccardi, T. 2010. A morte como categoria política: o caso TAM, *Calidoscópio*, Vol. 8, n. 2, p. 147-153, mai/ago 2010 by Unisinos - doi: 10.4013/cld.2010.82.07 Disponível

em<<http://revistas.unisinos.br/index.php/calidoscopio/article/viewFile/473/70>>
(Acesso em 10 de setembro 2014).

Prigerson, G.P. e Maciejewski, P. K. 1995. Prolonged Grief Disorder (PGD-13) - *Journal of Death and Dying*, 52, p 9 – 19.

Sá, S. D.; Werlang, B. S. G.; e Paranhos, M. S. 2008. Intervenção em crise. *Revista Brasileira de Terapia-4* (1). 2008 Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n1/v4n1a08.pdf>> (Acesso em 18 de setembro 2014).

Schifmann, L. e Kanuk, L.2000. *Comportamento do consumidor*. LTC Editora. 6ª ed. P. 27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Amostra entrevistada de familiares de vítimas do Acidente Aéreo voo 4896, por grau de parentesco.

	Esposa	Irmão	Mãe	Pai
Grau parentesco	3	7	4	2

Tabela 2: Amostra entrevistada de familiares de vítimas do Acidente Aéreo voo NOAR 4896, por hábitos, histórico psicológicos ou psiquiátricos e avaliação no atendimento pós-acidente.

	Não	Sim
Uso de álcool.	15	1
Uso de cigarro.	15	1
Perdas traumáticas anteriores	7	9
Pós-acidente e outra situação de trauma	9	7
Ocorrência de transtorno mental na família.	11	5
Já fez tratamento psicológico ou psiquiátrico passado.	12	4
Ocorrência de transtorno mental na família.	11	5
Outras drogas. (medicação)	9	7
Recebeu atendimento.	1	15
Considerou satisfatório.	8	8

Tabela 3: Amostra entrevistada de familiares de vítimas do Acidente Aéreo voo 4896. Resultados de contagem do MINI, considerando critérios preenchidos para doenças comuns da saúde mental.

	Não	Sim
Episódio com características melancólicas	14	2
Episódio depressivo maior	8	8
Episódio maníaco.	15	1

Transtorno de ansiedade generalizada.	11	5	T a b e l a
Transtorno de estresse pós-traumático.	14	2	
Transtorno de pânico.	14	2	
Transtorno distímico.	12	4	
4: População entrevistada de familiares de vítimas do Acidente Aéreo voo 4896, quanto à perturbação de luto prolongado.			
	Não	Sim	
Perturbação de Luto Prolongado	11	5	

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: INDICATIVO DA ESCALA DE GOLDBERG – (SONO E PREOCUPAÇÕES)

FIGURA 2: INDICATIVO DA ESCALA DE GOLDBERG (SENSAÇÃO DE SUPERAÇÃO DE DIFICULDADES)

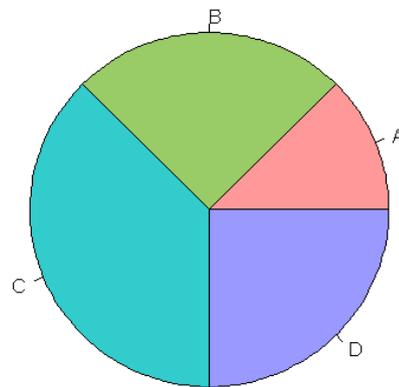
FIGURA 3: INDICATIVO DA ESCALA DE GOLDBERG (POUCO FELIZ E DEPRIMIDO)

FIGURA 4: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO–SONDAGEM SUMÁRIA DO ATENDIMENTO GERAL NA INTERVENÇÃO DE CRISE. (ASPECTO NEGATIVO)

FIGURA5: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO–SONDAGEM SUMÁRIA DO ATENDIMENTO GERAL NA INTERVENÇÃO DE CRISE (ASPECTO POSITIVO)

FIGURA 1

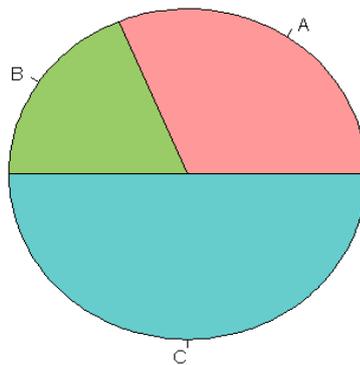
Tem perdido sono por causa de suas preocupações.



A - Não, em absoluto.	C -Bastante mais que o habitual.
B - Não mais que o habitual.	D -Muito mais que o habitual.

FIGURA 2

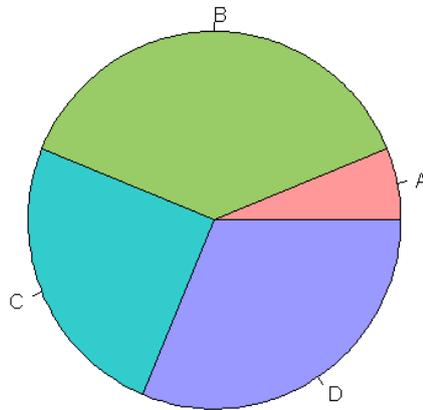
Tem sentido sensação de não superar as suas dificuldades.



A – Não, em absoluto	C -Bastante mais que o habitual
B - Não mais que o habitual	D -Muito mais que o habitual

FIGURA 3

Tem.se.sentido.pouco.feliz.e.deprimido.



A – Não, em absoluto	C-Bastante mais que o habitual
C-Não mais que o habitual	D-Muito mais que o habitual

FIGURA 4

Aspecto.negativo

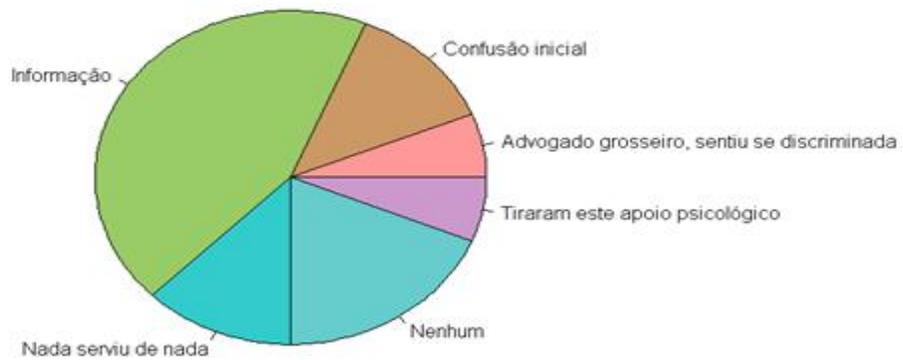
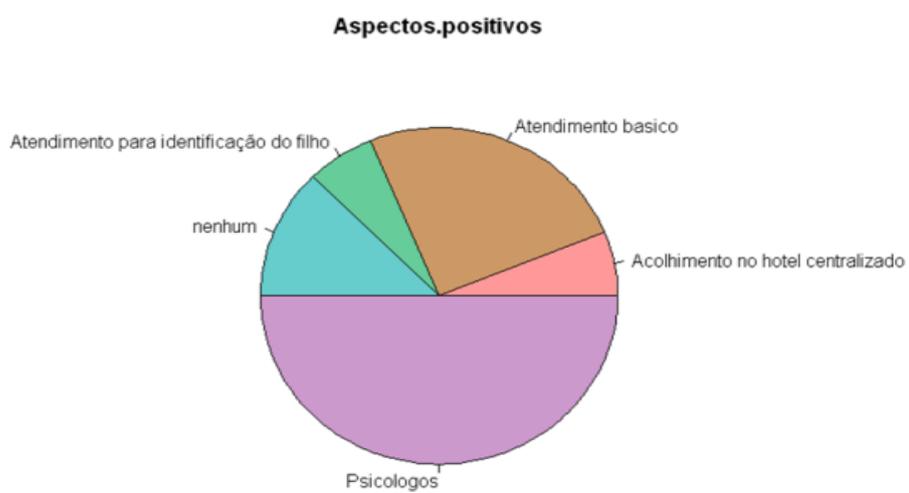


FIGURA 5



ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto tardio na saúde mental nos familiares de vítimas de acidente aeronáutico

Pesquisador: Maria da Conceição Pereira Sougey

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09924612.1.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 179.573

Data da Relatoria: 24/12/2012

Apresentação do Projeto:

Indicado no relatório inicial.

Objetivo da Pesquisa:

Indicado no relatório inicial.

Indicado no relatório inicial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Indicado no relatório inicial.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Indicado no relatório inicial.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Bairro: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Cidade Universitária CEP: 50.740-600 Telefone: (81) 2126-8588 Fax: (81) 2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br

Município: RECIFE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE / UFPE

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado aprova o parecer do protocolo em questão e o pesquisador está autorizado para iniciar a coleta de dados.

Projeto foi avaliado e sua APROVAÇÃO definitiva será dada, por meio de ofício impresso, após a entrega do relatório final ao Comitê de Ética em Pesquisa/UFPE.

RECIFE, 20 de Dezembro de 2012

Assinado por:

GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO

(Coordenador)

ANEXO C



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSIQUIATRIA E
CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que o grupo de participantes que se submeterão a avaliação da sua condição de saúde mental em função do projeto de pesquisa cujo Título é: Impacto tardio na saúde mental nos familiares de vítimas de acidente aeronáutico, que está sob a responsabilidade da Pesquisadora Maria da Conceição Pereira Sougey tendo como orientador o Professor Dr. Everton Botelho Sougey, será encaminhado e atendido na clínica psiquiátrica do Hospital das Clínicas caso algum dos pesquisados apresentem resultados de adoecimento não identificado anteriormente, e também caso, na ocasião da aplicação dos instrumentos, os mesmo apresentem alguma mobilização emocional que necessitem de apoio psicológico e psiquiátrico imediato.

A aceitação de apoio está vinculada ao cumprimento da pesquisadora atender aos requisitos da resolução 196/96 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para fins da pesquisa.

Recife, 13 de dezembro de 2012

Prof. Everton Botelho Sougey

Prof. do Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da UFPE

ANEXO D

07/05/15

mail.uol.com.br/main/print_message?uid=MT12MT1w&folder=INBOX



● [pcp] Agradecimento pela Submissão

De: Inara Barbosa Leão

Para: concepereira@uol.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: [pcp] Agradecimento pela Submissão

Data: 18/02/2015 11:39

Maria da Coneição Pereira,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Impacto tardio na saúde mental em familiares de vítimas de Acidente Aeronáutico" para Psicologia: Ciência e Profissão. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<http://submission.scielo.br/index.php/pcp/author/submission/146137>

Login: conceicaopereira

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Inara Barbosa Leão

Psicologia: Ciência e Profissão

Psicologia: Ciência e Profissão

<http://submission.scielo.br/index.php/pcp>

⚠ Lembre-se: sua senha de acesso no UOL Mail é secreta; não a informe a ninguém. O UOL Mail jamais solicitará sua senha por e-mail ou por telefone. Trocar senha.

ANEXO E



CESSÃO DE DIREITOS / SUBSCRIPTION LETTER

Cedo, à Faculdade Frassinetti do Recife – FAFIRE –, com sede à Avenida Conde da Boa Vista, nº 920, Recife/PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.847.747/0015-39, os direitos autorais referentes ao artigo de minha responsabilidade, a ser publicado na Revista LUMEN e/ou REVISTA FAFIRE. Declaro, ainda, que nada terei a reclamar, nesta ou em outra oportunidade, por eventuais publicações futuras deste artigo pela FAFIRE.

Título do artigo: Intervenções em Crise: Relato de um atendimento
Autor: Maria da Conceição C. Pereira Psicóloga em um acidente
seussuete

Formação acadêmica: Graduada em Psicologia com mestrado e
em curso de doutorado em Neuro Psiquiatria
Vínculo institucional: Psicóloga - Comando Aeronáutico

CPF: 166.586.804-00 RG: 489.011

Endereço: R. Setúbal 292 apto 102 B. Viagem - Recife

E-mail: conceitapereira@gmail.com

Telefone residencial e celular: 81-34710812 - 96358838

Recife, 21 julho de 2014

Lócal e data

Conceição Pereira

Assinatura

- ✓ A Faculdade Frassinetti do Recife – FAFIRE – e/ou organismos editoriais desta publicação não se responsabilizam pelas opiniões e ideias emitidas nos artigos/textos, tanto por serem de inteira responsabilidade de seus autores, como por não representarem a posição ideológica/oficial dos periódicos e da Instituição.
- ✓ A Revista não se obriga a devolver os originais dos artigos (CD e versão impressa) enviados para submissão ao Conselho Editorial.

Ciente: _____

ANEXO F



Certifica-se que /Certifica se que

Maria Da Conceição Correira Pereira

Apresentou /Apresentaram a/o Comunicação intitulada/o /Ha presentado la/El
Comunicación titulada/o

Impacto Tardio Na Saúde Mental Nos Familiares De Vítimas De Acidente
Aeronáutica

No IX Congresso Iberoamericano de Psicologia e 2º Congresso da Ordem dos Psicólogos
Portugueses, organizado pela
Ordem dos Psicólogos Portugueses e realizado no Centro Cultural de Belém, em Lisboa,
de 9 a 13 de Setembro de 2014. /

Em el IX Congreso Iberoamericano de Psicologia y 2º Congreso de la Ordem dos
Psicólogos Portugueses, organizado por Ordem dos
Psicólogos Portugueses y realizado en Centro Cultural de Belém en Lisboa, de 9 a 13 de
Septiembre 2014.

ANEXO G

Pôsteres - V Encontro Brasileiro de Psicologia Aplicada à Aviação
ISSN 2176-7777

ESTUDO PRELIMINAR SOBRE O IMPACTO EMOCIONAL EM FAMILIARES DE VÍTIMAS DE ACIDENTES AERONAUTICOS

Maria da Conceição Pereira Sougey¹

Everton Botelho Sougey²

Submetido em: 30/07/2012

Aceito para publicação em: 06/08/2012

RESUMO: Este estudo preliminar através de revisão de literatura visa analisar probabilidades de desenvolvimento de adoecimento mental em particular o TEPT elucidar componentes do impacto emocional em familiares de vítimas de acidentes aeronáuticos. Estudo de revisão bibliográfica relacionados à temática do trauma em acidentes aeronáuticos que já apresentam resultados sobre as probabilidades de adoecimento mentais evidenciados e analisados no pós-trauma. Investigou-se o impacto emocional sofrido por familiares de vítimas de acidentes aeronáuticos, a partir da leitura e análise de 10 artigos encontrados no PubMed, CAPES, Scielo e Google/Acadêmico. E na leitura e análise de 4 (quatro) livros brasileiros com temas do trauma e luto. Um indivíduo que vivenciou, presenciou ou tomou conhecimento de um fato traumático pode desenvolver quadros clínicos psiquiátricos. Os sintomas pós-trauma são transitórios após algumas semanas o equilíbrio é restabelecido, mas é preciso considerar que para algumas pessoas isso funcionará, para outras não. A perspectiva de existência anteriores de vulnerabilidades amplia as probabilidades: História de dor; perda e traumas na infância; uma relação de dependência muito grande com o morto; uma relação ambivalente com o morto; antecedentes psiquiátricos; dificuldades nas redes sociais de trabalho e de fonte secundárias de estresse entre outros fatos que precisam ser mais estudados. Desastres aéreos não acontecem frequentemente, porém, quando acontecem afetam emocionalmente um número muito maior de pessoas que aquelas que estão diretamente envolvidas com a tragédia. O acidente aéreo em si não permite que suas circunstâncias ofereçam explicações racionais, pois muitas vezes nem o corpo é resgatado para que o familiar possa realizar seus ritos, e ausência do corpo morto pode levar a uma vivência de negação. Para os enlutados com vulnerabilidades a ruptura poderá gerar uma condição cuja relação poderá encontrar espaço para o desenvolvimento do estresse pós-traumático, e há um risco de envolver transições para condições de depressão, com risco de suicídio ampliando as dificuldades na reabilitação.

Propiciar suporte aos integrantes do grupo de risco e desenvolver estratégias que possibilitem prevenir a ocorrência de TEPT são intervenções fundamentais para facilitar a superação do trauma e o processo de recomeço.

PALAVRAS CHAVES: Acidentes Aéreos. Estresse pós-traumático. Luto.

REFERÊNCIAS

FRANCO, M. H. P. **Estudos avançados sobre o luto**. Campinas: Livro pleno, 2002.

_____. Atendimento psicológico para emergências em aviação: a teoria revista na prática.

Estud.

Psicol, v.10, n.2, 2005, p. 177-180.

1 Mestre em Psicologia Clínica Institucional pela UNICAP-PE, especialista em Fatores Humanos, credenciada em

Investigação Fator Humano – Aspecto Psicológico pelo CENIPA. Facilitadora e com formação de Inspeção em CRM.

Especialista em Emergências e luto coletivo. Psicóloga do SERIPA 2 -Recife –PE. concepereira@uol.com.br

2 Psiquiatra. Prof. Dr. Coordenador do Programa de Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento

–UFPE.

R.

Ficha de Pesquisa

1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Data de aplicação da ficha –

Número de identificação –

Idade:

Sexo:M() F ()

Estado Civil:

Casado () Solteiro () Divorciado () Viúva/o () junto com contrato em cartório
() Separação não judicial() Separação judicial ()

Escolaridade:

- () Alfabetizado
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino médio completo
- () Ensino médio incompleto.
- () Ensino superior completo
- () Ensino superior não completo
- () Pós-graduado

Profissão

Ocupação Atual

Religião

Número de Filhos

Idade e sexo dos filhos

Renda Familiar:

Sem renda () Menos de um salário mínimo() De 1 a 3 salários mínimos () de 4 a 6
salários mínimos () mais de 8 salários mínimos ()

2 – Relativo ao acidente.

Grau de parentesco com a vítima do acidente:

Pai () Mãe () Cônjuge () Filho/a () Irmão/a()

Existiram perdas traumáticas anteriores ao acidente:

Não () Sim () Há quanto tempo ?.....

Após o acidente voltou a viver outra situação de trauma?

Não () Sim () Qual?.....

Tratamento psicológico/psiquiátrico passado - Sim () Não ()

Tratamento psicológico/psiquiátrico Atual -Sim () Não ()

Uso de álcool - Sim () Não ()

Uso de cigarro- Sim () Não ()

Outras drogas - Sim () Não ()

Ocorrência de transtorno mental na família.

Sim () Não () Qual tipo ?

3-Questionário sobre o atendimento referente ao acidente:

3.1 Recebeu atendimento Sim () Não ()

3.2 Considerou satisfatório Sim () Não ()

3.3 Aspectos positivos

3.4 Aspectos negativos

ANEXO I

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE GERAL QSG 12 ITENS ESCALA GOLDBERG

As próximas questões visam recolher informações sobre a forma como se tem sentido nas últimas semanas. Por favor, indique-nos em que medida tem sentido algum transtorno ou mal-estar, assinalando a sua resposta com uma cruz no quadrado correspondente a uma das quatro opções de resposta possíveis.

Lembre-se de que desejamos conhecer os problemas mais recentes e não aqueles que se referem a um passado distante.

1. Tem conseguido concentrar-se bem naquilo que faz?

- a) Melhor do que o habitual
- b) Igual ao que é habitual
- c) Menos do que é habitual
- d) Muito menos que é o habitual

2. Tem perdido o sono por causa das suas preocupações?

- a) Não em absoluto
- b) Não mais do que é habitual
- c) Bastante mais que é o habitual
- d) Muito mais que é o habitual

3. Sente que desempenha um papel útil na vida?

- a) Não em absoluto
- b) Não mais do que é o habitual
- c) Bastante mais que é o habitual
- d) Muito mais que é o habitual

4. Tem-se sentido capaz de tomar decisões?

- a) Mais do que o habitual
- b) Igual ao que é habitual
- c) Menos do que o habitual
- d) Muito menos que o habitual

5. Considera que essas decisões lhe têm feito perder o sono?

- a) Não em absoluto
- b) Não mais do que é habitual
- c) Bastante mais do é habitual
- d) Muito mais do é habitual

6. Tem sentido a sensação de não poder superar as suas dificuldades?

- a) Não em absoluto
- b) Não mais do que é habitual
- c) Bastante mais do que é habitual
- d) Muito mais do que é habitual

7. Tem sido capaz de encarar as atividades normais do dia-a-dia?

- a) Mais do que o habitual
- b) Igual ao que é habitual
- c) Menos do que o habitual
- d) Muito menos do que é o habitual

8. Tem sido capaz de encarar adequadamente os seus problemas?

- a) Mais do que o habitual
- b) Igual ao que é habitual
- c) Menos do que o habitual
- d) Muito menos do que é o habitual

9. Tem-se sentido pouco feliz e deprimido?

- a) Não em absoluto
- b) Não mais do que é habitual
- c) Bastante mais do que é habitual
- d) Muito mais do que é habitual

10. Sente que tem perdido a confiança em si mesmo?

- a) Não em absoluto
- b) Não mais do que é habitual
- c) Bastante mais do que é habitual
- d) Muito mais do que é habitual

11. Tem pensado que é uma pessoa que não serve para nada?

- a) Não em absoluto
- b) Não mais do que é habitual
- c) Bastante mais do que é habitual
- d) Muito mais do que é habitual

12. Considerando todas as circunstâncias sente-se razoavelmente feliz?

- a) Mais do que o habitual
- b) Igual ao que é habitual
- c) Menos do que o habitual
- d) Muito menos do que é o habitual

ANEXO J

Adaptação e Validação Portuguesa do Instrumento de Avaliação do Luto Prolongado– Prolonged Grief Disorder (PGD-13).

Mayra Armani Delalibera - Mestrado em Cuidados Paliativos (6ª edição) Lisboa,

Instrumento de Avaliação de Luto Prolongado da autoria de Holly Prigerson da Universidade de Harvard.

INSTRUÇÕES DA PARTE I:

Assinale a sua resposta em relação a cada item:

6. No último mês, quantas vezes sentiu saudades e a ausência da pessoa que perdeu?

- 1= Quase nunca
- 2= Pelo menos uma vez
- 3= Pelo menos uma vez por semana
- 4= Pelo menos uma vez por dia
- 5= Várias vezes por dia

7. No último mês, quantas vezes sentiu intensa dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de angústia relacionados com a relação perdida?

- 1= Quase nunca
- 2= Pelo menos uma vez
- 3= Pelo menos uma vez por semana
- 4= Pelo menos uma vez por dia
- 5= Várias vezes por dia

8. Relativamente às questões 1 e 2, teve essa experiência pelo menos diariamente, por um período de, pelo menos, 6 meses?

- Não
- Sim

9. No último mês, quantas vezes tentou evitar contacto com tudo o que lhe recorda que a pessoa faleceu?

- 1= Quase nunca
- 2= Pelo menos uma vez
- 3= Pelo menos uma vez por semana
- 4= Pelo menos uma vez por dia
- 5= Várias vezes por dia

10. No último mês, quantas vezes se sentiu atordoado/a, chocado/a ou emocionalmente confundido/a pela sua perda?

- 1= Quase nunca
- 2= Pelo menos uma vez
- 3= Pelo menos uma vez por semana
- 4= Pelo menos uma vez por dia
- 5= Várias vezes por dia

INSTRUÇÕES DA PARTE II: Em relação a cada item, indique como se sente habitualmente. Envolve com um círculo, o número adequado à sua situação.

1 - Não, de todo

2- Ligeiramente

3 - Razoavelmente

4-Bastante

5-Extremamente

6. Sente-se confuso/a quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é (i.e., sente que uma parte de si morreu)?

1 2 3 4 5

7. Tem tido dificuldade em aceitar a perda?

1 2 3 4 5

8. Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?

1 2 3 4 5

9. Sente amargura pela sua perda?

1 2 3 4 5

10. Sente agora dificuldade em continuar com a sua vida (por exemplo, fazer novos amigos, ter novos interesses)?

1 2 3 4 5

11. Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?

1 2 3 4 5

12. Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?

1 2 3 4 5

INSTRUÇÕES DA PARTE III: Assinale a sua resposta em relação a cada item.

13. Sentiu uma redução significativa na sua vida social, profissional ou em outras áreas importantes (por exemplo, responsabilidades domésticas)?

_____ Não

_____ Sim