

Intervenção em crise: relato de um atendimento psicológico num acidente aeronáutico

Intervención en crisis: relato de una atención psicológica tras un accidente aeronáutico

Maria da Conceição PEREIRA¹
Everton Botelho SOUGEY²
José Waldo CÂMARA FILHO³

Resumo: O objetivo deste artigo é fazer um relato de experiência e refletir sobre a prática vivenciada no período de atendimento psicológico em situação de crise e emergência decorrentes do acidente do voo 1907, ocorrido na Amazônia brasileira em 2006. Neste trabalho, são realizadas considerações teóricas com base em bibliografia especializada e análises críticas advindas da própria experiência relatada. Buscou-se abordar a necessidade de melhoria dos atendimentos psicológicos emergenciais diante de desastres, a fim de reduzir o risco à saúde daqueles que passam por situações de traumas. Em se tratando do atendimento em crise, na situação de instalação do luto, a presente experiência trouxe possibilidades de novas compreensões em face do sofrimento humano e permitiu ao profissional atuante rever seus conceitos e práticas.

Palavras-chave: Acidente aeronáutico. Trauma. Crises.

Resumen: El objetivo de este artículo es hacer un relato y reflexionar sobre la práctica vivenciada en el período de atención psicológica delante de una situación de crisis y emergencia decurrente del accidente del vuelo 1907, ocurrido en la Amazonía brasileña en 2006. En este trabajo se realizan consideraciones teóricas basadas en bibliografía especializada y análisis críticos advenidos de la propia experiencia relatada. Además, se busca abordar la necesidad de mejoría de los tratamientos psicológicos ante un desastre, a fin de reducir el riesgo para la salud de los que sufren situaciones de trauma. En lo que se refiere al atendimento en situación de crisis y de instalación del luto, esta experiencia ha traído oportunidades para nuevos entendimientos sobre el sufrimiento humano y ha permitido al psicólogo rever sus conceptos y prácticas.

Palabras clave: Accidente aeronáutico. Trauma. Crisis.

Introdução

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 para.

(Lenine, 1999)

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

¹ Doutoranda em Neuropsicopatologia (CCS/UFPE), Mestre em Psicologia Clínica (UNICAP) e especialista em Fatores Humanos e Gerenciamento de Crises (Comando da Aeronáutica). E-mail: concitapereira@gmail.com

² Professor Doutor da Universidade Federal de Pernambuco, Médico Psiquiatra e coordenador do grupo sobre Trauma UFPE. Email: evertonbs@yahoo.com

³ Professor Doutor da Universidade Federal de Pernambuco. Médico psiquiatra Doutor em Neuropsiquiatria pela UFPE. Email: jwcamara@uol.com.br

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 99 passageiros e de três moradores do bairro. 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.

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 fito 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 a 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. 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.

Considerações teóricas

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 (FREEDY et al., 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 aquelas 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).

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.

A literatura acadêmica, majoritariamente, preconiza 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, segundo Benyakar (2003), sustentam a ideia de que o caráter traumático de um acontecimento depende da relação entre três conceitos: *evento factual*, *vivência* e *experiência*. O *evento factual* 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 factual 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, *apud* VIERA 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, e, como o conceito de *luto traumático* ainda é pouco claro, faz-se necessário observar que ele pode ser entendido como 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.

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; ROUCHON; REYRE *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 Baubet, Rouchon, Reyre *et al.* (2010), a função de quem vai atender diante de tal situação 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.

Relato da experiência

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, tristeza, 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, ficou evidente que o acionamento dos dispositivos legais e o atendimento humano eram duas operações

distintas. Se fez 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 a 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 o 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 informação 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 ou procurar aquietar aquelas 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 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 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 à entrega a seus familiares.

Durante esse tempo, as equipes de atendimento 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 o 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/vítima se 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 às autoridades aeronáuticas condições de busca e regaste 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 nítido 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 oferecer outros recursos, a preservação da saúde e da qualidade de vida dessas famílias. Como por exemplo, a condição da assistência psicológica e médica não por um tempo determinado por lei, mas pelo adoecimento, o sofrimento humano é subjetivo e único a cada um.

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 do luto.

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, o acidente trouxe possibilidades de novas compreensões diante do sofrimento humano e permitiu ao profissional atuante rever seus conceitos e práticas.

Referências

- BAUBET, Thierry *et al.* La prise en charge des familles de victimes d'une catastrophe aérienne. **Soins Psychiatrie**, Paris, v. 31, n. 269, p. 28-32, jui/aou. 2010.
- BENYAKAR, M. **Disruptivo**: amennazas individuais e colectivas - el psiquismo ente guerras, terroristas, e catástrofes sociales. Buenos Aires: Biblos, 2003.
- BERCELI, David. **Exercícios para libertação do trauma**: um revolucionário novo método para recuperação do estresse e trauma. 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 tras el 11-M. Barcelona: Editora La Liebre, 2007.
- FRANCO, M. H.P. Atendimento psicológico para emergências em aviação: a teoria revista na prática. **Estudos de Psicologia**, Natal/RN, 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, Sigmund. **Estudos sobre a histeria** (1893-1895). Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Col. Obras Completas, v. 2)
- 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**. S. L.: Som Livre, 2009, 1 CD-ROM.
- LEVINE, Peter 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.
- VIERA NETO, Othon. Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT); etiologia, conceito, prevalência. *In*: VIEIRA, Claudia M^a Sodré. **Transtorno de estresse pós-traumático**: uma neurose de guerra em tempos de paz. São Paulo: Vetor, 2005, p. 29-76.

Recebido em: 09/05/2014
Aprovado em: 25/05/2014

Para referenciar este texto:

PEREIRA, M. C.; SOUGEY, E, B.; CÂMARA FILHO, J. W. Intervenção em crise: relato de um atendimento psicológico num acidente aeronáutico. **Revista FAFIRE**, Recife, v. 4, n. 1, p. 82-95, jan/jun.2011.