

SUPORTE PSICOLÓGICO APÓS OCORRÊNCIA DE ACIDENTE AERONÁUTICO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Márcia Regina Molinari Barreto¹
Cíntia Saba Fonseca²

Artigo submetido em 15/01/2010.
Aceito para publicação em 02/03/2010.

RESUMO: O presente artigo apresenta o suporte psicológico prestado a um esquadrão aéreo da Força Aérea Brasileira em decorrência do acidente sofrido, o qual vitimou, fatalmente, quatro membros de sua tripulação. Os objetivos deste trabalho se direcionaram para minimizar as consequências psicológicas verificadas em virtude da ocorrência do acidente, favorecendo o restabelecimento progressivo da efetividade do grupo na atividade aérea; facilitar a capacidade de enfrentamento do evento traumático, valorizando os recursos individuais e grupais de superação e prevenir a possibilidade da ocorrência do Transtorno por Estresse Pós-traumático. Empregou-se a técnica denominada Critical Incident Stress Debriefing (CISD) que tem sido empregada com sucesso, por profissionais de saúde e voluntários treinados, em diversos contextos tais como: conflitos armados, acidente aeronáutico e incidente de tráfego aéreo. Consiste em uma discussão em grupo, estruturada em sete fases, que pretende mitigar sintomas agudos, conduzir ao reconhecimento sobre a necessidade de acompanhamento psicológico e promover uma maior compreensão da fase crítica vivida.

PALAVRAS- CHAVE: Acidente aeronáutico. Trauma. Suporte psicológico.

1 INTRODUÇÃO

O mundo contemporâneo é pontuado por eventos que ameaçam a vida e a integridade física e psicológica das pessoas, o que contribui para a intensificação de sentimentos de impotência e insegurança. A violência urbana, os acidentes de grandes proporções e as catástrofes decorrentes de fenômenos naturais evidenciam a vulnerabilidade dos indivíduos e da sociedade a condições consideradas traumáticas.

A experiência traumática produz reações cognitivas, emocionais, comportamentais e somáticas intensas e, em geral, transitórias para a maioria das pessoas, porém, para algumas estes sintomas poderão se prolongar por um longo período e fazer com que as vítimas amarguem prejuízos emocionais intensos, com

¹ Tenente Coronel Psicóloga da Força Aérea Brasileira. Elemento credenciado SIPAER desde 1988. Realiza o Mestrado Profissional em Segurança de Aviação e Aeronavegabilidade Continuada no Instituto Tecnológico de Aeronáutica. É a Vice Diretora do Instituto de Psicologia da Aeronáutica. mmolinarister@gmail.com

² Psicóloga do Instituto de Psicologia da Aeronáutica. Especialista em Psicologia do Trabalho e Organizacional. Especialista em Ergonomia e Usabilidade. Elemento credenciado SIPAER. cintiasaba@gmail.com

danos a sua vida familiar, profissional e social.

Pesquisas têm demonstrado que proporcionar apoio psicológico, no sentido de reforçar os mecanismos de enfrentamento e adaptação dos indivíduos submetidos a um evento traumático, contribui positivamente para o processo normal de recuperação e previne a ocorrência de transtornos associados ao trauma.

A ocorrência de um acidente aeronáutico afeta psicologicamente não apenas os sobreviventes, mas também os familiares das vítimas, colegas de trabalho e profissionais que atuam no resgate e atendimento de emergência no local do acidente.

Em decorrência do acidente ocorrido com um helicóptero militar, o qual vitimou fatalmente quatro integrantes que compunham aquela tripulação, o Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA) foi consultado quanto à possibilidade de disponibilizar uma equipe de psicólogos para aplicar metodologia de suporte psicológico após o evento

Dessa forma, o IPA designou uma equipe de três psicólogas especializadas em atuação em situações críticas, dentre elas, acidente aeronáutico. A essa equipe, foram agregadas mais duas psicólogas, uma do efetivo do Quarto Serviço de Proteção ao Voo (SRPV) e a outra do Departamento de Controle do Espaço Aéreo (DECEA), dada às suas competências profissionais na área.

A intervenção psicológica objetivou os seguintes aspectos:

- minimizar as consequências psicológicas verificadas em virtude da ocorrência do acidente, favorecendo o restabelecimento progressivo da efetividade do esquadrão na atividade aérea;
- facilitar o enfrentamento do evento traumático, valorizando os recursos individuais e grupais de superação;
- prevenir a possibilidade da ocorrência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático no efetivo do referido esquadrão;
- assessorar, tecnicamente, as chefias para o acompanhamento do efetivo diante de possíveis reações decorrentes do impacto provocado pela situação crítica.

2 HISTÓRICO

As experiências traumáticas fazem parte da história da humanidade e podem ser definidas como experiências fora da classe de eventos rotineiros, nos quais as

demandas impostas sobre o ser humano ultrapassam sua capacidade de reação e enfrentamento.

Os primeiros estudos científicos sobre trauma datam do final do século XIX e associavam os sintomas psicológicos apresentados por combatentes a danos do sistema nervoso ou a sinais de fraqueza e covardia.

No decorrer da I e II Guerras Mundiais, termos como shell shock, neurose de guerra e fadiga de batalha eram usualmente empregados e relacionados aos sintomas apresentados por alguns combatentes. As intervenções incluíam hipnose, "sessões de desabafo" no campo de batalha e, em alguns casos, a utilização de choque elétrico.

A partir da Guerra do Vietnã, as sequelas emocionais apresentadas por muitos veteranos foram efetivamente consideradas resultantes da experiência nos campos de batalha.

Em 1980, com a 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria, o diagnóstico de Transtorno por Estresse Pós-Traumático (TEPT) foi reconhecido e englobou uma série de sintomas decorrentes da exposição do indivíduo a situações não rotineiras e impactantes.

Desde então foram desenvolvidas uma série de abordagens para a prevenção e tratamento do TEPT. Uma técnica que alcançou grande projeção e até hoje é muito utilizada na intervenção pós- crise, para pequenos grupos, é o Critical Incident Stress Debriefing (CISD).

3 RESPOSTAS AO TRAUMA

O diagnóstico de TEPT necessita da presença de um fator desencadeante externo, que ponha em risco a integridade física ou emocional do indivíduo, e os sintomas devem apresentar uma duração superior a um mês.

As pessoas submetidas a um evento traumático apresentam diversas reações que são consideradas normais para um evento anormal as quais englobam: sintomas físicos (tensão muscular, dor de cabeça, perda de apetite, dificuldade para respirar, cólicas, diarreias); sintomas emocionais (depressão, raiva, medo, ansiedade, culpa, sentimento de impotência); sintomas cognitivos (dificuldade de memória, concentração, tomada de decisões e resolução de problemas); e sintomas comportamentais (isolamento ou agitação, problemas de sono, irritabilidade, mudança no apetite).

Para a maioria das pessoas, estes sintomas são transitórios e, após algumas semanas, o equilíbrio é restabelecido. Para outras, entretanto, se prolongam por muito tempo e evoluem para o desenvolvimento de transtornos psicológicos e psiquiátricos tais como: transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, ansiedade generalizada, aumento do uso de álcool e drogas os quais, comprometem, de modo significativo, sua vida familiar, social e profissional.

Indivíduos com TEPT repetidamente revivem a situação traumática através de imagens intrusas, sonhos e pensamentos durante a vigília. A exposição a situações que se assemelham em algum aspecto ao evento traumático causam intenso estresse, fazendo com que o indivíduo evite lugares, atividades e pessoas que tragam de volta suas lembranças. Apresentam também sintomas persistentes de excesso de excitação, sob a forma de dificuldade de adormecer e permanecer dormindo, hipervigilância, respostas de sobressalto e irritabilidade excessiva.

A Associação Americana de Psiquiatria estima que entre 9% e 20% dos indivíduos expostos a uma situação traumática desenvolverão TEPT (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1995).

4 ABORDAGEM METODOLÓGICA

O CISD foi concebido por Jeffrey Mitchell e George Everly em 1989 e descreve o modelo de assistência preventiva utilizado por eles junto aos profissionais dos serviços de emergência após um incidente crítico. Como referência, para sua estruturação, os autores tomaram por base, o modelo de intervenção da psiquiatria militar utilizada para reabilitação psicológica dos soldados desde a II Guerra Mundial.

Fundamenta-se na hipótese de que o desenvolvimento de sequelas adicionais, relacionadas aos eventos traumáticos, pode ser minimizado através da narrativa da situação, da oportunidade dos indivíduos terem suas experiências normalizadas pelos facilitadores do processo e de acessarem informações sobre gerenciamento de estresse.

Na experiência ocorrida com o esquadrão aéreo militar, optou-se pela realização do CISD que tem sido aplicado com resultados positivos em diversos contextos tais como: conflitos armados, acidente aeronáutico e incidente de tráfego aéreo.

O CISD consiste em uma discussão estruturada, prevista em protocolo, com sete fases: introdução, fato, pensamento, reações emocionais, informação e re-entrada (EVERLY; MITCHELL, 2000).

Na fase chamada de introdução, os profissionais se apresentam; os objetivos são explicados e as expectativas do grupo são levantadas. Na fase seguinte, é solicitada uma narrativa dos fatos ocorridos. A terceira etapa permite a descrição das reações cognitivas e a transição para a expressão das reações emocionais, o próximo passo do protocolo. Na sequência são identificados os sintomas manifestados por cada participante e a transição para o nível cognitivo é realizada. Informações sobre o manejo do estresse são oferecidas no próximo passo. No fechamento da sessão as ambiguidades são clareadas.

O CISD é realizado em grupo homogêneo, com um profissional de saúde mental e um ou dois voluntários treinados facilitando o processo.

Seus objetivos são: mitigar o impacto psicológico advindo da experiência traumática, acelerar os processos normais de recuperação, identificar indivíduos que irão necessitar de atendimento continuado, bem como prevenir a ocorrência do TEPT e de outros transtornos decorrentes da exposição a evento traumático.

Na intervenção junto ao Esquadrão de helicópteros, os grupos atendidos foram formados por militares voluntários que desejaram receber o suporte psicológico.

Foram atendidos, voluntariamente, 64 (sessenta e quatro) militares, pilotos e pessoal das áreas de manutenção aeronáutica e administrativa, divididos em sete grupos. Foi também realizado um atendimento individual com um dos sobreviventes do acidente.

5 PLANEJAMENTO E ATIVIDADES REALIZADAS

5.1 Planejamento

Ao ser acionada, a equipe envolvida dedicou-se ao delineamento de prioridades, necessidades para execução do trabalho e definição de etapas a serem executadas, conforme relacionado a seguir:

- contato com o Oficial Médico do Esquadrão para informações preliminares sobre a ocorrência e o estado de ânimo dos militares;

- solicitação para divulgação da informação sobre o trabalho que seria executado a fim de reunir o maior número possível de participação voluntária;
- estabelecimento da metodologia a ser empregada;
- elaboração de folheto informativo a ser distribuído para o efetivo, abordando os seguintes temas - O que é evento traumático; sinais e sintomas da reação de estresse em resposta a um evento traumático (físicos, cognitivos, interpessoais, emocionais, comportamentais e espirituais); orientações individuais, para familiares e amigos sobre como facilitar os processos normais de recuperação;
- definição de instrumento a ser utilizado para avaliação do nível de estresse do Esquadrão; e
- confecção de ficha para a avaliação do grupo quanto ao suporte psicológico oferecido.

5.2 Realização das atividades

A realização das atividades de suporte psicológico transcorreu durante quatro dias, de acordo com as seguintes etapas:

- apresentação do trabalho ao Comandante da Organização onde está sediado o Esquadrão;
- reuniões da equipe de psicólogos com o Oficial Médico do Esquadrão e com o representante do setor de segurança operacional;
- organização dos grupos de suporte psicológico, dividindo-os por afinidades de tarefas e hierarquia militar e do atendimento individual ao militar sobrevivente;
- informação devolutiva sobre trabalho realizado ao Comandante da Organização; e
- elaboração de relatório das atividades realizadas e encaminhamento deste ao Comando que a Unidade Aérea é subordinada .

Após 2 meses da realização do suporte psicológico, outra visita foi feita ao Esquadrão para acompanhar as possíveis consequências do acidente. Nessa oportunidade foram realizadas as seguintes atividades:

- aplicação de instrumento de avaliação do nível de estresse com o objetivo de levantar a presença de sintomas; aplicação de Ficha de Avaliação sobre o suporte psicológico prestado; e
- elaboração de relatório para assessorar o Comando no gerenciamento do estresse.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de avaliar os resultados da intervenção, foi elaborado, pelo Instituto, uma Ficha para ser respondida por aqueles que receberam o referido apoio psicológico. A essa Ficha, responderam 36 (trinta e seis) militares, significando 56,25% da amostra atendida.

O instrumento de avaliação foi confeccionado com questões abertas e fechadas, podendo apresentar, portanto respostas individuais registradas em mais de uma das categorias.

Com relação aos motivos que contribuíram para a decisão de participar do grupo de apoio psicológico, as respostas dos militares foram agrupadas em cinco categorias conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1- Ficha de Avaliação: Motivação para participar do grupo de apoio psicológico

CATEGORIA DE RESPOSTAS	F
Conhecimento	21
Expressão de sentimentos	10
Assistência	05
Outros	04
Atuação médico do esquadrão	03
TOTAL DE RESPOSTAS	44

Na categoria conhecimento foram alocadas as respostas que apontam para a necessidade de adquirir uma compreensão dos sintomas vivenciados, das reações observadas em companheiros do Esquadrão e dos fatores que podem ter contribuído para a ocorrência do acidente.

Com relação à categoria expressão de sentimentos, as respostas se referem à oportunidade de manifestar e compartilhar afetos e emoções decorrentes da perda

de companheiros e amigos de trabalho. Incluem-se também respostas relacionadas à sensação de apoio e conforto mútuos.

A categoria assistência diz respeito à motivação de prestar auxílio aos colegas de esquadrão e familiares na superação das dificuldades resultantes do acidente.

Agrupou-se na categoria "outros", participações motivadas pelo cumprimento de ordem superior e respostas resultantes da necessidade de emissão de críticas sobre as condições gerais de trabalho.

Por último, foi computada na categoria "Atuação médico de esquadrão", respostas que indicaram a capacidade de convencimento desse profissional e a confiança nele depositada.

De acordo com o levantamento realizado, o Esquadrão tomou conhecimento da atividade de suporte psicológico pelos seguintes meios: Oficial Médico de Esquadrão (15); formatura diária (7); Oficial representante do setor de segurança operacional (5); Comandante do Esquadrão (5) pilotos do Esquadrão (3); resposta não informativa (1).

Observou-se o importante papel desenvolvido pelo Oficial Médico do Esquadrão, ao divulgar esse tipo de trabalho. Tal aspecto é reforçado pela análise contida na questão anterior. Cabe ressaltar que foi fator decisivo para o envolvimento desse profissional na atividade, o fato de ter realizado o Módulo III - "O Pós-Acidente" - do Curso de Extensão em Psicologia Aplicada à Aviação, desenvolvido pelo IPA, o qual enfatiza as possibilidades de intervenção na área de Psicologia em situações de crise.

Quanto ao atendimento das expectativas dos participantes, com relação ao suporte psicológico oferecido, as respostas da Ficha de Avaliação apresentaram a seguinte distribuição de respostas: parcialmente (20); sim (09); não (05); e em branco (02).

A possibilidade de expressar sentimentos, emoções e opiniões e a compreensão dos sintomas foram os aspectos mais ressaltados pelos integrantes que assinalaram ter tido suas expectativas atendidas com o suporte psicológico oferecido.

Em relação ao conteúdo dessa categoria de respostas, verificou-se a coerência entre esse e os motivos apresentados que levaram o efetivo a buscar o suporte psicológico.

Quanto ao atendimento parcial das expectativas, os aspectos positivos enfatizaram também a oportunidade de expressão das emoções, sentimentos e opiniões, enquanto os negativos apontaram para a curta duração do suporte e ao não encaminhamento das condições de trabalho do Esquadrão, manifestadas durante as sessões do suporte.

Com relação ao não atendimento das expectativas, os aspectos assinalados reportaram a não inclusão de familiares nessa atividade, a inexistência de parecer sobre as condições do aeronavegante para mantê-lo afastado temporariamente da atividade aérea. Cumpre esclarecer que este tipo de apoio contempla a participação de familiares, pois são considerados vítimas secundárias do desastre. Entretanto, o tempo disponibilizado pela Organização para a atividade não permitiu a extensão para o atendimento desse grupo. Pensando nessa lacuna, foram distribuídos, para o efetivo, folhetos, contendo informações de como reconhecer e lidar com as manifestações decorrentes do acidente.

Em relação ao afastamento ou retorno de aeronavegante ao voo, é importante destacar que esse não é constituído como objetivo do trabalho de apoio psicológico, mas sim o possível encaminhamento para acompanhamento terapêutico, se assim o mesmo concordar.

Sabe-se que um evento traumático pode provocar reações emocionais, sinais físicos de ordem variada, desequilíbrio nos contatos sociais e sentimentos de impropriedade e vazio espiritual. Tais aspectos podem também apresentar potencial para interferir nas habilidades normais de desempenho de uma atividade, surgindo imediatamente após a ocorrência, horas dias ou, em alguns casos, semanas ou mesmo meses podem se passar antes do aparecimento de uma reação de estresse.

Com o objetivo de levantar sinais (físicos, sociais, emocionais, mentais e espirituais) que indicam a presença de níveis diferenciados de estresse, foi aplicado o Inventário de Estresse, de Arthur Rowsnan (1998).

Para levantamento, tratamento e análise dos dados, o efetivo foi dividido em dois grupos (aeronavegantes e não aeronavegantes).

Apesar de não possuir validação na população brasileira, o instrumento permitiu uma avaliação de estresse, considerando-se o enfoque qualitativo. Desse modo, a aplicação do inventário foi bastante útil, pois resultou em importante retorno, principalmente para o Oficial Médico do Esquadrão, que vem acompanhando o efetivo in loco e desenvolvendo ações preventivas de valia.

O resultado dessa avaliação indicou a presença de nível de estresse moderado em ambos os grupos, levando a crer que, de modo geral, o efetivo dispõe de recursos internos adaptativos para lidar com situações emergenciais (Tabela 2). Importante acrescentar que o monitoramento desse estado do grupo se estendeu por um período de 12 meses.

Tabela 2: Distribuição de respostas - Inventário de Estresse

AERONAVEGANTES			NÃO AERONAVEGANTES		
SINAIS	%SIM	%NÃO	SINAIS	%SIM	%NÃO
Físicos	21,82	78,18	Físicos	21,43	78,57
Sociais	33,53	66,47	Sociais	31,93	68,07
Emocionais	26,67	73,33	Emocionais	29,76	70,24
Mentais	29,70	70,30	Mentais	34,20	65,80
Espirituais	10,05	89,17	Espirituais	19,05	80,95

A partir da avaliação procedida, além de observações empíricas e de dados colhidos informalmente, pode-se concluir que o Esquadrão indica possuir condições favoráveis para desenvolver o processo normal de recuperação diante de um evento que rompe com a rotina e a sensação de previsibilidade.

7 CONCLUSÕES

Tendo em vista os aspectos expostos, pode-se tecer as seguintes considerações finais:

- a organização depositou confiança e crédito no serviço de suporte psicológico coordenado pelo IPA uma vez que direcionou a solicitação para intervenção dessa natureza;
- o trabalho foi bem recebido pelos integrantes do Esquadrão, sendo a participação voluntária, observando-se uma adesão significativa dos militares às atividades desenvolvidas;
- a qualificação do Oficial Médico do Esquadrão em atuação Pós-Acidente constituiu-se de fator facilitador na interface do efetivo com a equipe de psicólogas;
- o envolvimento e interesse manifestados pelo Comando e pela sua assessoria, na área de segurança operacional, foram fundamentais no que se refere ao restabelecimento e manutenção da saúde mental do efetivo; e

- a equipe de suporte psicológico proporcionou ao efetivo voluntário a oportunidade de manifestar, compartilhar, procurar entender e administrar os sentimentos vividos a partir da situação de crise, estabelecida com o acidente, empregando técnica protocolar reconhecida para intervenção de grupos funcionais.

Neste sentido, segundo Yalom (1970), o fator de cura mais significativo em processos ocorridos em grupo é a interação e o aprendizado com outros membros do grupo (cooperação entre os elementos, identificação e ajuda mútua), aspecto esse vivenciado pelos grupos afins.

Em suma, decorrente da avaliação procedida pelos membros do Esquadrão, a intervenção pós-acidente apresentou resultado positivo para contribuição do reequilíbrio organizacional. Apontou a necessidade, entretanto, de expansão deste trabalho para contemplar o meio familiar do grupo atingido, aspecto a ser observado a partir do projeto já em desenvolvimento por este Instituto em parceria com o Centro de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos (CENIPA), órgão executivo e doutrinário do Estado-Maior do Comando da Aeronáutica, dedicado à investigação e à prevenção de acidentes aeronáuticos no Brasil.

O relato sobre essa experiência, ora apresentada, bem como o fruto de anos de estudos sobre as consequências psicológicas sucedidas a partir da exposição de indivíduos a situações traumáticas, permitiu, ao corpo técnico especializado do IPA, a ampliação desse trabalho para outros focos de atuação, como por exemplo, os militares brasileiros, do Comando da Aeronáutica, deslocados para prestarem a ajuda humanitária para o Haiti, após ocorrência de terremoto.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-IV. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

ATMA DESENVOLVIMENTO HUMANO. **Curso de Extensão Gerenciamento de Incidente Crítico**: apostila. São Paulo, 2007.

LEONHARD, Jörg; VOGT, Joachim. **Critical incident stress management in aviation**. England: Ashgate Publishing Limited, 2006.

MITCHELL, J. T.; EVERLY, G. **Critical incident stress debriefing: an operations manual**. 3. ed. Ellicott City, MD: Chevron Publishing Corporation, 2001.

ROSE, S; TEHRANI Noreen. **History, methods and development of psychological debriefing: professional practice board working party.** United Kingdom: British Psychological Society, 2002

ROTH, Wolfgang. Prevention and Treatment of Post-Traumatic Stress Effects In: GOETERS, Klaus. (Ed). **Aviation Psychology: practice and research.** England: Ashgate Publishing Limited, 2004.

YALOM, I. D. **The Theory and Practice of Group Psychotherapy.** New York: Basic Books , 1970.

PSYCHOLOGICAL SUPPORT AFTER THE OCCURRENCE OF AERONAUTICAL ACCIDENTS: REPORT OF AN EXPERIENCE

ABSTRACT: This article presents the psychological support provided to a Brazilian Air Force air squadron on account of an aircraft accident which killed a crew of four. The objectives of this work are: mitigating the psychological consequences originated by the accident, so as to favor the progressive reestablishment of the group's effectiveness in the air activity; facilitating the capacity to cope with traumatic events by valorizing both the individual and group recovery resources, and preventing the occurrence of Post-Traumatic Stress Disorders (PTSD). The technique adopted was the Critical Incident Stress Debriefing (CISD), which has been successfully applied both by health professionals and trained volunteers in several contexts, such as armed conflicts, aircraft accidents and air traffic incidents. It consists of group discussions structured in seven phases, which are intended to mitigate acute symptoms, induce to the recognition of the need of psychological assistance, as well as promote a better understanding of the critical phase being experienced.

KEYWORDS: Aeronautical accident. Trauma. Psychological support.