
Saúde mental e o acidente aeronáutico

Maria da Conceição Correia Pereira¹

1 Psicóloga. Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestrado em Psicologia Clínica Institucional pela Universidade Católica de Pernambuco. Especialização em Educação em Saúde Pública pela Universidade Estadual de Ribeirão Preto (SP). Graduada em Psicologia pela Faculdade Frassinetti do Recife (PE). Elemento credenciado Fator Humano-Aspecto Psicológico (CENIPA). Professor visitante do Instituto Tecnológico de Aeronáutica. Professor/pesquisador do Centro Universitário Maurício de Nassau - Recife (PE). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, Educação em Saúde Pública, Psicologia aplicada ao contexto da aviação, atuando principalmente nos seguintes temas: cultura, organização, gerenciamento de cultura, segurança e proteção, gerenciamento de recursos de tripulação, gerenciamento de crises, gestão do risco integral e emergência e desastres, aspecto psicológico e fatores humanos nas organizações. Endereço para acessar este CV: <https://lattes.cnpq.br/0026110290682867> Contato: concepereira@uol.com.br

“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

RESUMO: Em se tratando da vivência da perda e do trauma provocado diante de um desastre aéreo, 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, psiquiátrico, médico, social e econômico dirigido a essas condições que exigem cuidados especiais. O artigo tem a finalidade de refletir e avaliar as condições específicas da afetação na saúde mental dos sujeitos envolvido em tal evento.

Palavras Chave: 1. Acidente aéreo. 2. Saúde mental. 3. Apoio psicológico.

Mental health and aeronautic accident

ABSTRACT: When it comes to the experience of loss and trauma caused by an air disaster, reactions are very variable, it is not possible to make predictions about the time it will take for traumatized people to recover or even to present symptoms or disorders resulting from these experiences. There are factors specific to each individual that can contribute to or impede the recovery of these people. What is necessary is to consider and reinforce the importance of psychological, psychiatric, medical, social and economic support aimed at these conditions that require special care. The article aims to reflect and evaluate the specific conditions affecting the mental health of the subjects involved in such an event.

Key words: 1. Aircraft Accident. 2. Mental health. 3. Psychological support.

Citação: Pereira, MCC. (2024) Saúde mental e o acidente aeronáutico. *Revista Conexão Sipaer*, Vol. 14, N^o. 1, pp. 36-43.

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 Berceli (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” (BERCELI, 2009 p. 32). Levine (1993) diz que a definição oficial a qual 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, sendo marcadamente perturbador 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. Mesmo que os eventos possam acontecer na rotina de uma comunidade ou 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 como os de Myskiw, Benetti & Izquierdo (2013) apresentam comprovação, por meios de teste de laboratório, que uma nova informação induz à 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.

Em busca de uma solução a qual permita encontrar caminhos que possam eliminar o sofrimento diante da memória da dor e medo em situações traumáticas, segundo Ressler (2013), foram realizados testes em animais, reunindo princípios da neurologia e da genética. Os cientistas descobriram que alguns indivíduos têm um defeito no gene *Opr11*, o qual impede a produção adequada no cérebro 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 circunstância 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 vão conseguir superar o problema, enquanto outros ficam fixados nas recordações a ponto de não conseguirem dar continuidade a sua vida, ficando presos num sofrimento interminável.

A ciência contemporânea idealiza um “remédio” ou um tratamento que possa “extinguir” a possibilidade do sofrimento humano advinda 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 texto é levantar conhecimentos sobre a saúde mental, considerando situações e vivências de trauma, perda e luto em acidentes aeronáuticos.

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 em bancos de dados, foram encontrados 119 resumos de artigos com esses temas. E na busca dos sistemas de alerta Google, surgiram 103 informações do tema ‘trauma’. Desses foram selecionados e incluídos dois artigos por serem estudos publicados em revistas de grande impacto, atuais e voltados para o tema ‘memória de trauma’, estudos desenvolvidos na Neurociência.

Nos portais, foram encontrados 119 resumos, dos quais 96 foram separados por abordarem os temas ‘acidentes’, ‘trauma’ e ‘luto’. Dentre esses, foram encontrados e incluídos 14 artigos, dos quais cinco abordavam o tema do ‘acidente aeronáutico’. Em 50 livros com temas ‘acidente’, ‘trauma’ e ‘luto’, 10 foram destacados considerando o critério de inclusão com foco na perspectiva da compreensão do impacto tardio em vítimas de acidentes e de forma mais pontual no aeronáutico. Para este estudo, foram recuperadas e incluídas 24 referências. Dessa forma, este texto foi construído com base em uma parte dessa pequena revisão bibliográfica (Figura 1).

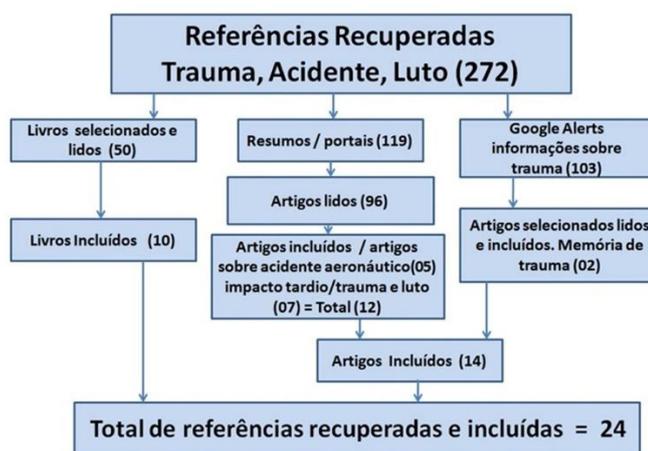


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção e inclusão dos artigos e estudos pesquisados (metodologia com base em MENEZES et al. 2011).

3 SITUAÇÃO TRAUMÁTICA NO ACIDENTE AERONÁUTICO E IMPACTO NA SAÚDE MENTAL

A exposição a uma situação traumática em qualquer circunstância (acidentes, perdas, violência etc.) 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. 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.

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.

A condição de exposição a desastre associa-se a queixas de saúde mais graves e são, portanto, um alvo promissor para as 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. (VERSCHUUR et 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 aturdimento, 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 estar vivas, intenso espírito de solidariedade e colaboração, atos de delito e/ou depressão. (OCAMPO, 2006 p. 22)

As respostas psicológicas, já se sabe, 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 no pós-acidente aeronáutico no Brasil têm como base a proposta da Instrução de Aviação Civil (IAC) 200-1001 da Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC (2005), regulamento ainda vigente, 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.

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.

O ser humano tem capacidade de adaptação e de buscar resiliência frente às mais diversas situações. Porém as experiências traumáticas podem alterar o equilíbrio psicológico, biológico, socioeconômico e desenvolver psicopatologias.

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, segundo 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 a alterar o seu funcionamento ou a sua qualidade de vida tardiamente.

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, durante muitos meses, aos familiares de vítimas do acidente do voo AF 447 que caiu sobre o Atlântico, aconteceu em 2009, observou-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), seja pela perda brutal e inesperada, ou mesmo 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 consigam 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.

Estudos desenvolvidos sobre um acidente aéreo acontecido em Amsterdã em 1992, que atingiu área residencial, 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, pois durante muito tempo acreditou-se que aquele avião as 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 oferecer apoio à população atingida, será possível obter-se menores danos como resultado, e poder-se-á inferir isso tanto a curto quanto em longo prazo.

Novas compreensões à condição da exposição específica a um desastre aéreo e à 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, caindo no Mar Vermelho, poucos minutos após a decolagem (BAUBERT et al., 2010). Os 135 passageiros e tripulantes, os quais na maioria 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 e maio do mesmo ano. Foram medicadas cinco dessas pessoas (10,6%) em situações de agitação e ansiedade ou desconforto com fenômenos conversivos, com aplicação da medicação 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 apontou 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 de os 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 foi 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.

No 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, no qual a morte é 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, revestindo-se como símbolo e, por extensão, dependendo 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. 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 é onde 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 de esses familiares estarem querendo encontrar uma forma de assimilar e legitimar a sua nova identidade, ou seja, 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.

Há tendência na busca da compreensão do luto que propõem 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) relaciona-se aos parâmetros de normalidade do luto. Há evidências na literatura as quais 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.

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

Segundo Prigerson et al. (2009), a Perturbação de Luto Prolongado caracteriza-se por alguns sintomas específicos, tais como 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 de ser considerada sobre o luto traumático, e como este conceito ainda não está muito explorado em estudos com maiores evidências, faz-se 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" (BAUBERT et al., 2010). 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 enlutado (BAUBERT et al., 2010).

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 ainda não ser 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.

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 as condições das memórias de trauma e medo, com perspectivas de que no futuro sejam usadas 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 evidenciar. 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 Verschuur et al. (2007), é possível que as características individuais e as condições de comunicação recebidas 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, pode 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, nas 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 levou essas pessoas a 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, promovendo, desta forma, possibilidades de processos de enfrentamento do trauma e luto que construam 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, efetiva-se 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 (Peres; Mercante; Nasello, 2005).

Pôde-se com essas observações entender o processo de organização que hoje é vivenciado 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 reivindicarem seus direitos, estão apenas querendo redignificar o seu morto.

Piccardi (2010) afirma que se evidenciam na condição dos discursos nos grupos de familiares enlutados do voo 3054 situações em que a raiva substitui o lamento, e 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, devem ser colocados em um patamar de busca da cura, ou que permita novas interpretações diante do que foi vivido. Inclui-se aqui a ideia 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; PEREIRA, 2019).

6 CONCLUSÃO

O resultado deste estudo propõe que a questão da saúde mental relacionada à perda e ao luto em acidentes aeronáuticos necessita de novas pesquisas.

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, mesmo que a Ciência, com base especialmente no que a Neurociência vem se preocupando no sentido das memórias de trauma, possa até encontrar formas mais objetivas nos tratamentos para o sofrimento imposto ao humano em casos de vivência traumática, acredita-se, aqui neste estudo, que oferecer espaço para a dor ser expressa, é abrir caminhos interpretativos onde as pessoas traumatizadas possam melhor processarem suas experiências e não encontrem o caminho para o adoecimento psicopatológico.

Do mesmo modo, 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 mental 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 encontre 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

- AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL (ANAC). Plano de Assistência às Vítimas de Acidente Aeronáutico e Apoio a seus Familiares – IAC 200-1001, 2005. Disponível em: https://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/iac-e-is/iac/iac-200-1001/@@display-file/arquivo_norma/IAC200_1001.pdf Acesso em 24 fev. 2024.
- BAUBERT, T.; COQ, J.-M.; PONSETTI-GAILLOCHON, A.; VITRY, M.; NAVARRE, C.; CREMNITER, D. Interventions médico-psychologiques à Charm-el-Cheikh au près des familles des victimes du crash aérien de la Flash Airlines. *Press Med.* 2006.
- BAUBERT, T.; ROUCHON, J.-F.; REYRE, A. La prise en charge des familles de victimes d'une catastrophe aérienne. *Soins Psychiatrie*, pp. 28-32, 2010.
- BERCELL, 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.
- FRANCO, M. H. P. Atendimento psicológico para emergências em aviação: A teoria revista na prática. *Estudos de Psicologia - Universidade Federal do R. G. do Norte*, 177-180, 2005.
- FRANCO, M. H. Formação e Rompimento de Vínculos – o dilema das perdas da atualidade. São Paulo: Summus, 2010.
- GUERRA, Taciana. Caixa Preta – Sobrevivente do Voo 4896, Laços e Lutos, Recife, 2013
- LEVINE, P. A. O despertar do tigre. São Paulo: Summus, 1993.
- MILLER, T. W. Trauma, change, and psychological health in the 21st Century *American Psychologist*, 62, 889-898, 2007.

- 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. *J Bras Pneumol.* 2011; 37(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n4/v37n4a22.pdf> Acesso em: 02 mai. 2015.
- MYSKIW, J. D.; BENETTI, F.; IZQUIERDO, I. Behavioral Tagging of Extinction Learning. *Proceedings of the National academy of Sciences*, 1071-1076, 2013.
- OCAMPO, H. T. 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, 2006.
- PERES, J. Trauma e Superação. São Paulo: Roca, 2009.
- PERES, J. F. P.; MERCANTE, J. P. P.; NASELLO, A. G. Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. *Revista de Psiquiatria do Rio da do Sul*, 27(2)131-138, maio/agosto 2005.
- PEREIRA, M. C. C. Intervenção em crise - Relato de um atendimento psicológico no contexto de um acidente aeronáutico: O Voo 1907. In: RIBEIRO, S. L. O. et al. Os voos da Psicologia no Brasil: Estudos e práticas na aviação – Livro II – ABRAPAV - PoD editora, Rio de Janeiro, 2019. p. 173-188.
- PICCARDI, T. A morte como categoria política: o caso TAM. *Calidoscópico*, p. 147, 2010.
- PRIGERSON, G. P.; MACIEJEWSKI, P. K., Prolonged grief disorder (PGD-13) NewRochelle, *Journal of Death and Dying*, 52, p 9 – 19, 1995 Ressler, K. J.; (2013). Amygdala-Dependent Fear Is Regulated by Oprl1 in Mice and Humans with PTSD. *Science Translational Medicine*, 188ra73.
- QUEVEDO, J.; SANT'ANNA, M. K.; MADRUGA, M.; LOVATO, I.; DE-PARIS, F.; KAPCZINSKI, F., et al. Differential effects of emotional arousal in short- and long-term memory in healthy adults. *Neurobiol Learn Mem* 2003; pag 23.
- RESSLER, K. J. Amygdala-Dependent Fear Is Regulated by Oprl1 in Mice and Humans with PTSD. *Science Translational Medicine*, 188ra73, 2013.
- ROWLAND, J.; STAPLETON-KOTLOSKI, J.; KOTLOSKI, R.; TABER, K.; GODWIN, D. The effect of posttraumatic stress disorder on decision making networks: a magnetoencephalography (meg) study. *Neuroscience Meeting Planner*, 2012.
- VERSCHUUR, 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. In I. 7. Volume 65, *Social Science & Medicine* (pp. 1430–1441). Elsevier, 2007.