

CÉSIO-137

CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DO ACIDENTE DE GOIÂNIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Reitor Ary Monteiro do Espírito Santo

Vice-Reitor Nelson Cardoso Amaral

EDITORA DA UFG

Conselho Editorial

Ciências Biológicas: Milca Severino Pereira, João Batista Martins. *Ciências Exatas e Tecnologia:* Antonio Henrique Garcia, Ana Amélia Fleury de A. Badan. *Ciências Humanas e Letras:* Marília Gouvêa de Miranda, Vera Maria Tietzmann Silva, Custódia Selma Sena do Amaral. *Artes:* Emílio Vieira das Neves.

Diretora Geral Ione Maria de Oliveira Valadares

Divisão Administrativa
José Pinto Vieira
Junior

Divisão de Editoração
Imídio Alves Vilela

Divisão Gráfica
Ediberto Moraes
Jardim

Endereço:

Campus Samambaia, Caixa Postal 131 -Fone: (062) 205-1616 - FAX: (062)
205-1015 -TELEX: (062) 2206 -CEP 74.001-970 -Goiânia -Goiás -Brasil
Printed in Brazil/Impressa no Brasil -1995 Publicação n.º 250

SUZANA HELOU

SEBASTIÃO BENÍCIO DA

COSTA NETO
(ORGANIZADORES)

CÉSIO-137

CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DO ACIDENTE DE GOIÂNIA

AGRADECIMENTOS

A Tércia Neiva Gonçalves pelo coleguismo, incentivo e valiosa contribuição no processo de maturação das idéias-chave de vários textos.

À Dr.^a Maria Paula Curado, diretora técnica, pelo constante incentivo ao desenvolvimento de pesquisas na Fundação Leide das Neves Ferreira-FunLeide.

À psicóloga Ceres Regina Dias Fernandes e ao sociólogo Paulo César Aguiar de Mendonça, a quem se deve grande parte das idéias iniciais do projeto Aspectos psicossociais verificados após o acidente radiológico de Goiânia.

À mestra Laércia de Abreu Vasconcelos pelo coleguismo, incentivo e assessoria na discussão de nossos dados.

A Maria Júlia Arraes, psicóloga, por nos conceder descrições detalhadas sobre seu trabalho na FunLeide.

À professora Vanuzia Leal, da Universidade Católica de Goiás, pela assessoria na avaliação psicomotora das crianças irradiadas intra-útero.

A Maria de Jesus, coordenadora do Serviço de Documentação e Pesquisa da FunLeide, pela divulgação de registros sobre o acidente de Goiânia.

Ao professor Dr. Roberto Torres, da Universidade Federal de Goiás, pelas orientações no trato estatístico dos dados.

A Sandra, Xisto e Ary pela freqüente disposição nos serviços de Informática.

A Irene, Carlos e Leonídio pela disposição em coletar dados junto à comunidade.

A Magna pelos serviços de datilografia.

Aos Departamentos de Psicologia e Serviço Social da FunLeide pela disponibilidade de dados referentes aos radioacidentados.

Ao Serviço de Transporte da FunLeide, pela prestação de serviços.

Ao Centro Infantil Tio Romão, pela recepção, aceitação e por facilitar a avaliação psicomotora de suas crianças.

E, finalmente, às pessoas envolvidas no acidente com o Césio 137, em Goiânia, pela sustentação da esperança de virem a ser a motivação para políticas de prevenção e garantia de melhor qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

“Os desastres são situações de crise que originam grandes perdas humanas e materiais.”¹

Sabe-se que "em países em desenvolvimento se concentram 87% dos desastres comunicados e 98% de suas vítimas. Na América Latina, por exemplo, houve nos últimos anos 265 desastres com um total de 165.553 mortos e 78.478 danificados."¹

Os grupos sociais mais afetados são os de menores recursos econômicos, por terem mais dificuldade de acesso aos serviços de saúde e por enfrentarem maiores problemas para a reabilitação social depois do desastre.^{1,2 e 3}

Diante desse quadro, tem-se prestado considerável atenção aos problemas físicos das vítimas de desastres; não se tem estudado de maneira sistemática, porém, as consequências psicossociais das catástrofes.¹ A metade dos pacientes de Armero, na Colômbia, após a erupção do vulcão Nevado del Ruiz, em 1985, teve problemas emocionais, dos quais 75% não foram identificados.⁴ Considerando que a vida mental é o que dá sentido a existência humana, é imperativo reservar parte dos recursos destinados a operação de socorro as vítimas, em casos de desastre, para o gerenciamento dos problemas emocionais desencadeados. Pérez,¹ assessor regional da Organização Panamericana de Saúde (OPS) para a América do Sul, tem afirmado que na América Latina a saúde mental tem sido negligenciada na estrutura dos projetos nacionais de emergência ou preparação para responder aos desastres, quando eles se apresentam.

Os desastres em qualquer país geram um problema sanitário muito grave, que se torna muito mais visível e palpável nos países de Terceiro Mundo, que já são seriamente afetados por um grande número de problemas. Nesses casos, o impacto do desastre agravado pela perda dos escassos recursos existentes, o que torna a reabilitação e a reconstrução muito mais lentas.

Os grandes desastres são situações que põem a prova, também, todos os profissionais da saúde, inclusive os que estão mais bem preparados para resolver urgências médicas, cirúrgicas e traumáticas. Os desastres tem produzido nos socorristas um estado emocional precário, que diminui sua capacidade de trabalho.⁵ A limitada formação que tem recebido, especialmente em saúde mental, diminui suas possibilidades de responder adequadamente as múltiplas demandas que devem enfrentar. Outro motivo que pode contribuir para abalar as defesas profissionais e impedir um desempenho mais eficiente é a identificação cultural desses trabalhadores com as comunidades em que trabalham e, em consequência, com sua angústia e dor.⁵ Lifton⁶ observa que diversos estudos sobre as consequências da irradiação sobre Hiroshima e

Nagasaki foram realizados no campo dos aspectos físicos. Contudo, as consequências psicológicas tem sido ignoradas pelos pesquisadores.

O acidente ocorrido na estação nuclear de Three Mile Island, Estados Unidos, em março de 1979, deu origem a uma série de estudos e, segundo Mickley et al.,⁷ os tipos de pesquisa que tentaram explicar as diversas alterações comportamentais foram feitos, basicamente, por meio de substratos biológicos.

Chinkina⁸ apresentou uma correlação entre a exposição radioativa verificada em Chernobyl, na antiga União Soviética, e o desenvolvimento de condições psíquicas negativas e desordens psicofísicas. Estudando 85 homens expostos, concluiu que mais da metade dos sobreviventes teve alto nível de ansiedade reativa, e estresse pós-traumático, independentemente do nível. (severo ou moderado) a que foram expostos.

No que se refere ao acidente radioativo com o Césio-137, ocorrido em Goiânia, em setembro de 1987, a divulgação dos fatos rapidamente adquiriu grande vulto e alcançou níveis realmente alarmantes. O medo foi-se disseminando para além da normalidade e, sob alguns aspectos, os primeiros efeitos psicológicos se assemelharam ao que ocorreu em Hiroshima e Nagasaki,⁶ em Three Mile Island⁹ e em Armero.⁵ Tais efeitos, por sua própria significação e singularidade, provocaram indagações para as quais restava buscar respostas não só no âmbito das ciências exatas e biológicas como também no das ciências humanas, em cujo contexto se destacavam os aspectos psicossociais.

Em seguida ao reconhecimento da ocorrência do acidente radioativo de Goiânia, foram identificadas 249 pessoas com diversos graus de contaminação, dentre as quais cerca de 120 foram descontaminadas no próprio local de monitoração (Estádio Olímpico de Goiânia) e imediatamente liberadas.¹⁰ As 129 pessoas restantes foram distribuídas em três diferentes locais para serem tratadas de acordo com os seus níveis de comprometimento. As 22 pessoas mais seriamente comprometidas, radiolesadas e internamente contaminadas, com quadro clínico agravado, foram internadas no Hospital Geral de Goiânia. Dentre estas, algumas foram enviadas ao Hospital Naval Marcílio Dias, no Rio de Janeiro, incluindo-se as quatro vítimas fatais do acidente.

As que apresentavam contaminação externa foram internadas em uma das instalações locais da Febem (Fundação do Bem-Estar do Menor), onde se submeteram ao tratamento de descontaminação. Um outro grupo, constituído de pessoas já descontaminadas, porém desabrigadas, foi alojado no Albergue Bom Samaritano, enquanto se aguardava a recuperação das casas.¹⁰

Uma equipe de saúde foi formada às pressas para dar atendimento aos radioacidentados hospitalizados e albergados. Ao mesmo tempo, para atender a

população que residia ou trabalhava nas proximidades dos focos de contaminação (com de 10 mil pessoas), foram criados os Núcleos de Apoio Psicológico e de Assistência Social, instalados na rua 57, no centro da cidade, onde ocorreu o arrombamento do equipamento radiológico, retirado do Instituto Goiano de Radioterapia.

Formar a equipe de saúde para atuar na emergência do acidente radiológico foi a primeira grande dificuldade atrelada ao evento. Poucos profissionais estavam disponíveis para o enfrentamento do "perigo" que espreitava a cidade. A carência de informações adequadas dava asas à imaginação e fomentava o medo do desconhecido. Os voluntários foram chegando aos poucos, à medida que a impressão negativa causada pela divulgação sensacionalista da imprensa sobre os efeitos da radiação ia sendo vencida pelas informações e pelo profissionalismo.

Menninger,¹¹ estudando as reações emocionais em situações de emergência, interpreta esta dificuldade de encontrar voluntários para o trabalho socorrista como uma decorrência da apatia e da confusão, aspectos característicos de um desastre. Já Bibb Latané e John Darley¹² defendem a hipótese de que as pessoas, quando, em grande número, presenciam uma emergência, tendem a se isentar da responsabilidade sobre o fato testemunhado na expectativa de que "alguém melhor qualificado" se prontifique a ajudar. Se ninguém ajudar, a culpa será facilmente suportada, por ter sido compartilhada com as demais testemunhas.

A exemplo do que aconteceu em Chernobyl,¹³ as consequências psicológicas do acidente radioativo de Goiânia foram muito mais abrangentes do que a própria contaminação pelo Césio-137.

Investigando o prolongamento da perturbação emocional depois de uma catástrofe natural, Ahean¹⁴ verificou que, na Nicarágua, os problemas emocionais persistiram durante quase três anos após o terremoto ocorrido em 1973.

Segundo Cohen,³ com o passar do tempo surgem as reações psicossomáticas, quando os indivíduos regressam aos seus lugares de origem e pela primeira vez se dão conta das consequências da catástrofe. A medida que avaliam tudo que é necessário para reconstruir suas vidas, manifestam dor, aflição e desespero.

A radiação, particularmente, é considerada um evento que não se apaga rapidamente após sua ocorrência.¹⁵ Uma equipe de trabalho de Chernobyl observou que as preocupações das vítimas do acidente pareciam aumentar com o tempo.¹⁵ Em Three Mile Island, embora muitos dos perigos aparentes associados ao acidente da usina nuclear já houvessem desaparecido, muitos residentes próximo às áreas contaminadas acreditavam ter sido expostos a radiação e encontravam-se apreensivos quanto aos futuros efeitos da

exposição.

Outros estudos verificaram efeitos persistentes do acidente de Three Mile Island, tais como maior risco de depressão e ansiedade e o acréscimo de sintomas, mesmo ultrapassados nove meses do acontecimento.¹⁵

Robert Lifton⁶ acredita que o 'medo nuclear' seja intensificado pela qualidade do desconhecido — um especial terror da contaminação invisível e do interminável perigo dos demorados efeitos da radiação. "Quando tenho uma doença que não seja séria, sinto medo de sua causa",⁶ disse um sobrevivente do bombardeio de Hiroshima, vários anos depois.

Conforme pode-se observar pela bibliografia referente aos desastres, em pouca ou quase nada diferem as suas consequências, ponto de vista psicológico ou social, independentemente do porte, da categoria, da modalidade ou das características absolutamente específicas de cada evento.

No entanto, antes de introduzir o leitor nas discussões das consequências psicossociais do acidente radioativo de Goiânia, objeto de nosso estudo, convém familiarizá-lo com algumas das implicações que foram próprias do evento e que, certamente, exerceram grande influência sobre a vida do goianiense, envolvido em maior ou menor grau com o acontecimento.

Em 1977, o Instituto Goiano de Radioterapia (IGR) — empresa de propriedade particular que desde 1972 se instalara em área localizada no centro da capital, arrendada da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia — obteve autorização da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) para instalação e uso de uma unidade de radioterapia com bomba Césio-137.

Em 1984, o Instituto de Previdência e Assistência Social de Goitis (Ipasgo) comprou toda a propriedade da Santa Casa, incluindo o prédio onde se encontrava o IGR, e deu início a sua demolição. Os proprietários do Instituto desocuparam o local, alas não retiraram todos os equipamentos, deixando ali o aparelho de radioterapia, àquela época já desativado.

Segundo o noticiário da imprensa, divulgado na época do acidente radioativo de Goiânia, em meados de 1985 os proprietários do IGR teriam comunicado a CNEN a mudança de suas instalações e a permanência do aparelho de teleterapia no seu antigo endereço. A CNEN, no entanto, nega tal fato.

Por volta do dia 13 de setembro de 1987, dois rapazes, Sem profissão definida, pretendendo extrair o chumbo que revestia o aparelho de teleterapia, furtaram das ruínas das antigas instalações do IGR a parte que continha uma cápsula de aço inoxidável, em cujo interior se encontrava o cloreto de Césio-137.

Transcorridas duas semanas da violação e venda da peça a um ferrovelho, de onde se dera a distribuição de fragmentos do Césio-137, uma mulher já seriamente atingida pela contaminação, mas desconhecendo as propriedades

do material radioativo — fez-se acompanhar de outra pessoa e entregou a cápsula de aço a Vigilância Sanitária. Ao que tudo indica, ela intuiu ser aquele estranho pó o causador do desequilíbrio orgânico que recaiu sobre alguns de seus familiares e amigos. "Isto está matando minha gente", disse ela a um veterinário daquele órgão, quando a ele entregou a cápsula radioativa.¹⁶ Um mês após o acidente, as impressões daquele momento ainda pareciam fortes na memória do veterinário. "Foi transmitindo seu sofrimento, com iniciativa e convicção, que ela nos forneceu as pistas sobre o acidente radioativo", declarou ele ao *Jornal do Brasil*, no dia 1º de novembro de 1987.¹⁷

No decorrer do primeiro mês após o acidente existiam pelo menos quatro diferentes versões sobre a fiscalização da bomba de Césio-137. O jornal *O Globo*, em sua edição do dia 24 de outubro de 1987,¹⁷ reproduziu cada uma delas. Segundo os proprietários do IGR, o Instituto havia sido fiscalizado apenas por ocasião da instalação do aparelho (1977). Luiz Alberto Ilha Arrieta, diretor executivo da CNEN, assegurou que a última inspeção ocorrera cinco anos antes do acidente (1982). Já para o presidente da CNEN, Rex Nazaré, a última inspeção ocorrera havia-três anos (1984). No entanto, Fernando Giovanni Bianchini, também diretor da CNEN, afirmou que um ano antes do acidente (1986) seus técnicos haviam inspecionado o Instituto.

A elucidação dos fatos relativos ao acidente radiológico de Goiânia despertou a indignação de muitos. Este sentimento estendeu-se, inclusive, a outros Estados brasileiros. "Um Descuido Inaceitável", dizia a manchete do jornal *O Globo*, em 8 de outubro de 1987. No dia seguinte, o jornal local *Diário da Manhã* falava da "Luminosa Incompetência" em seu noticiário.¹⁷

Precisar a culpabilidade àquela altura dos acontecimentos seria realmente difícil. Sequer estava sendo possível elucidar as responsabilidades concernentes à fiscalização das fontes de energia nuclear existentes no Brasil.

No Rio de Janeiro, segundo o jornal *Folha de São Paulo*, edição do dia 30 de outubro de 1987,¹⁷ cinco semanas após o acidente radioativo, diversos manifestantes vestidos de preto e usando máscaras ocuparam durante uma hora a calçada em frente à sede da CNEN, localizada naquela capital, no Bairro Botafogo, em sinal de protesto contra o acidente.

Antes disso, o jornal *O Globo*, no dia 9 de outubro de 1987,¹⁷ noticiara que cinco mil goianienses, em passeata organizada por Fernando Gabeira, com a participação de escritores, artistas plásticos e atores, desfilaram pelas ruas da cidade, reivindicando "cadeia para os responsáveis", "assistência à população" e "segurança".

No dia 11 daquele mês, o mesmo jornal considerou que "o acidente nuclear de Goiânia é uma demonstração de negligência geral."¹⁷ Segundo a reportagem, o fato "envolve, direta e indiretamente, da (sie) Comissão Nacional de Energia Nuclear ao Governo de Goiás, passando pela Justiça do Estado de

Goiás e pelo Instituto Goiano de Radioterapia".

Diante destas posições adotadas pela opinião pública, cabe abordar aqui alguns dos aspectos pertinentes à questão. Em fevereiro de 1978, o Decreto n.º 81.384 transferiu a responsabilidade pela fiscalização fontes radioativas ionizantes para as Secretarias de Saúde dos Estados. O mesmo Decreto dispôs também sobre a competência do Conselho Nacional de Saúde em estabelecer as normas de radioproteção destinadas a orientar a fiscalização a ser exercida pelas mencionadas Secretarias.

Coincidentemente, o Conselho Nacional de Saúde entrou em recesso por um período de seis anos. Em consequência disto, a normatização — que caberia ao referido órgão elaborar para efeito de fiscalização dos equipamentos radioativos — só veio a acontecer em 21 de dezembro de 1988, portanto, dez anos após a determinação legal e mais de um após a ocorrência do acidente radioativo de Goiânia. Até então, a Vigilância Sanitária de Estado de Goiás via-se impossibilitada de fiscalizar, visto que não dispunha das respectivas normas técnicas.

"A situação é absurda", declarou o Superintendente da Polícia Federal em Goiás ao jornal *O Globo*, no dia 21 de outubro de 1987,¹⁷ por ocasião da investigação que apurava as responsabilidades do acidente. "Não existe ninguém responsável pela fiscalização dos aparelhos que utilizam elementos radioativos para fins medicinais", concluiu ele.

Enquanto não se elucidavam as responsabilidades, a população goianiense se dividia, aderindo a diferentes opiniões e julgamentos a esse respeito. Ao mesmo tempo, a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, dentre outros órgãos mobilizados pelo acidente radioativo, recrutava diversos profissionais da saúde para atender às demandas emergentes de natureza biológica, psicológica e social.

Quando o trabalho em Psicologia começou a ser realizado, já por volta da terceira semana após o acidente, os pacientes hospitalizados ou albergados encontravam-se em processo de *despessoalização*, com sério comprometimento da identidade, motivado pelo esfacelamento da estrutura familiar, pela ruptura das inter-relações, pela discriminação, pela perda dos objetos de uso pessoal, pela descaracterização do ambiente e do próprio organismo. O desejo de voltar a ter contato com o mundo se contrapunha ao medo da rejeição social.¹⁹

No Hospital Geral de Goiânia (HGG), o comportamento oscilava entre reações depressivas e maníacas, entre a tristeza e a revolta e, em alguns casos, havia grande excitação psicomotora.²⁰ Estados de insegurança e ansiedade surgiam como manifestações diante da possibilidade de morte, gerando certa regressão. As dúvidas e as indagações sobre o estado de saúde eram respondidas apenas em termos de probabilidades, o que favorecia as fantasias e a forte tensão emocional. A impotência diante das limitações impostas pelas

barreiras físicas e psíquicas gerava a apatia, a depressão e a revolta, que se misturavam com o medo e a angústia, acompanhadas de eventuais sentimentos de culpa pela perda da própria saúde e das demais pessoas atingidas, em geral familiares e amigos." "Sinto uma enorme culpa por ter levado o Césio para casa", declarou o pai de uma das vítimas fatais do acidente à revista *IstoÉ*, em publicação de 1º de junho de 1988. "Eu choro até hoje por causa da minha filha", acrescentou.

Numa pesquisa de opinião pública realizada entre o 9,º e o 14,º mês após o acidente, 60% dos 48 radioacidentados entrevistados declararam ter sentido medo, à época do acontecimento. Outros 52% disseram ter sido acometidos pela angústia, 50% pela revolta e 42% pela depressão (ver Capítulo I).

Tais dados indicam que a autopercepção de boa parte dos radioacidentados estava coerente com a realidade observada pelos psicoterapeutas, naquele momento emergencial (outubro a dezembro de 1987).

A negação e a racionalização também foram utilizadas como mecanismos de defesa pelos pacientes do HGG, ao mesmo tempo em que eles apresentavam um incremento do narcisismo, por terem-se tornado o principal alvo da imprensa falada, escrita e televisada.²¹

A Psicologia atuou, em tais circunstâncias, objetivando minimizar a ansiedade provocada por situações de crise (morte, isolamento, sentimentos depressivos e estigmas), utilizando técnicas rogerianas, tais como a escuta compreensiva e a reflexão de sentimentos. Também foram utilizadas técnicas de relaxamento, bem como as projetivas, além da orientação psicológica, da indagação e da síntese dos sentimentos.¹⁹

O processo psicoterapêutico dos radioacidentados hospitalizados em Goiânia foi dificultado pela falta de coesão da equipe de saúde — com suas informações dúbias —, pelo sensacionalismo da imprensa, pela discriminação, pela ocorrência dos quatro óbitos e pela falta de compreensão do papel do psicólogo. Tais fatores contribuíram substancialmente para que todo o processo se prendesse apenas a uma psicoterapia de apoio. Acrescida a isso, a indefinição do período do qual a equipe disporia para a continuidade do processo impossibilitou o vínculo necessário para uma psicoterapia mais profunda.¹⁹

Por outro lado, a emergência criada pelo acidente não permitiu que comportamentos e sentimentos advindos de dificuldades anteriores — e que naquela situação de isolamento e introspecção causavam muita dor moral — fossem enfocados, uma vez que a preocupação maior de todos os pacientes estava intrinsecamente relacionada com as conseqüências físicas e sócio-econômicas do acidente.¹⁹

A pequena população confinada em órgãos institucionais do Governo

(Febem e Albergue Bom Samaritano) também foi acometida por sentimentos de medo, depressão, revolta e agressividade, além de ter sofrido a quebra brusca da estrutura familiar e social, decorrente do isolamento. O lar havia-se esfacelado: a configuração geográfica da casa individualizada foi substituída por uma comunidade, em que nem todas as pessoas agrupadas tinham projetos e sentimentos afins, uma vez que os familiares haviam sido separados de acordo com a necessidade do tratamento.

Nas instalações dos prédios onde foram alojados os radioacidentados havia médicos, mas elas não eram hospitais; havia, policiais, mas não eram prisões; os indivíduos eram cidadãos livres, mas não podiam transitar pela cidade. Tal indefinição era perturbadora, comprometendo ainda mais a identidade do Ego, propiciando a agressividade manifesta e aumentando as crises depressivas com tendências para o suicídio. Um adolescente, que à época do acidente estava com 14 anos de idade, assim definiu o seu sentimento em relação à desagregação do lar, por ocasião de seu alojamento no Albergue: "Você tem um lençol, você tem uma cama, você tem uma casa como o albergue, você está dormindo ali mas não tem aquele seu sono", porque se "você não está deitado na sua própria cama, não está sendo coberto pela sua própria roupa de cama (...) você não tem o seu próprio sono, você não está sonhando o seu próprio sonho".¹⁶

Os radioacidentados albergados na Febem reagiam agressivamente contra suas instalações por estas também motivarem o medo, o desamparo, a discriminação e a perda. Depredavam o prédio e espalhavam fezes e urina pelas instalações, com o intuito de contaminar o ambiente. Entre eles eram freqüentes os gritos, as crises de choro e os pedidos de socorro. Havia resistência às informações e ao tratamento preconizado,²² Entre as crianças, além do medo e da agressividade, percebia-se o sono sobressaltado, a enurese noturna e a fantasia da perda de membros.

No Albergue Bom Samaritano verificou-se, entre os radioacidentados, a insatisfação quanto ao ressarcimento das perdas materiais, possivelmente em razão da necessidade de compensar a perda afetiva. O mesmo adolescente já mencionado tentou explicar a vivência desta compensação, comparando sua vida anterior com a posterior ao evento: "Eu, praticamente, devo ter compensado algumas coisas que naquela época eu não tinha, financeiramente (...) Mas, às vezes, eu tenho que parar pra observar que estou exagerando."¹⁶ Sendo ele um dos poucos radioacidentados hoje em processo psicoterapêutico e, conseqüentemente, mais consciente da força transformadora da vivência do acidente sobre sua maturação pessoal, acrescenta: "Mas, o que eu tenho hoje não posso aproveitar com aquela vontade que eu tinha antes. Hoje eu não estou compensando aquela vontade. Estou compensando a ansiedade que vivo no presente."¹⁶

Os atendimentos psicoterapêuticos processados tanto na Febem quanto no Albergue foram focais. No Albergue, em reuniões semanais, eram discutidas as sugestões e reivindicações apresentadas pelos albergados, além das informações pertinentes à situação gerada pelo acidente.

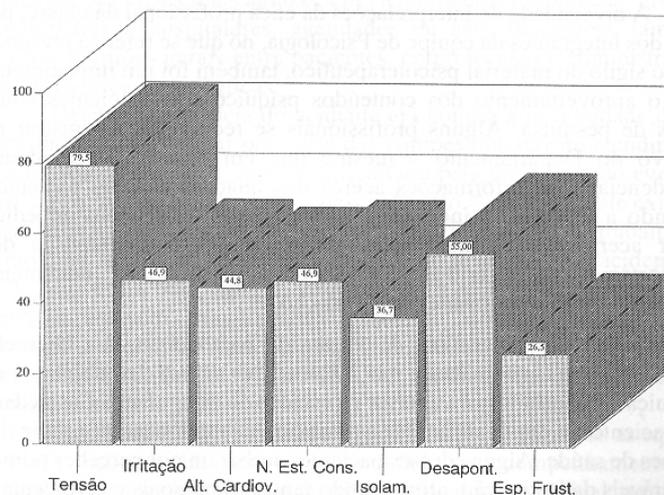
Decorrido o momento mais crítico do acidente, sobreveio, por parte da maioria dos radioacidentados, uma certa euforia reativa momentânea, pelo fato de enquadrarem-se entre os "sobreviventes". Havia escapado da possibilidade de aniquilamento. Enquanto isso, as conseqüências duradouras do acidente ficaram latentes, para eclodirem mais tarde em estados depressivos e manifestações de ansiedade, acompanhadas de agressividade e revolta, evoluindo para um estado de estresse pós-traumático.

Um psicodiagnóstico realizado com 48 radioacidentados adultos,²³ quase dois anos após o acidente (julho de 1989), revelou que 79,5% dos radioacidentados testados encontravam-se em estado de tensão, 46,9% em estado de irritação e 44,8% apresentavam tendência a alterações cardiovasculares. Ao mesmo tempo, 46,9% deles sentiam necessidade de estima e consideração, enquanto outros 36,7% tendiam ao isolamento. O desapontamento apareceu em 55% deles e a frustração das esperanças em 26,5% (Gráfico 1).

Passado o momento emergencial do acidente radioativo de Goiânia, já em fevereiro de 1988, o Governo do Estado de Goiás instituiu a Fundação Leide das Neves Ferreira (FunLeide), cujo nome foi escolhido em homenagem à primeira vítima fatal do acontecimento. A esta altura, todos os radioacidentados já haviam saído do confinamento e retornado às suas casas, agora descontaminadas, reconstruídas ou substituídas. A instituição destinava-se ao acompanhamento, até a terceira geração, das 118 pessoas, àquela época cadastradas como vítimas da contaminação e/ou radiação pelo Césio-137. Atualmente este número foi acrescido de mais 519 pessoas que possuem grau de parentesco com as vítimas diretas. Quase todos os profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais) que atuaram naquela fase crítica do acidente foram incorporados ao corpo técnico da FunLeide, posteriormente incrementado por odontólogos e uma nutricionista.

GRÁFICO 1: Acidente radioativo de Goiânia – características mais freqüentes apresentadas por 48 radioacidentados adultos, 20 meses após o acidente (1988)

GRÁFICO 1: Acidente radioativo de Goiânia – características mais frequentes apresentadas por 48 radioacidentados adultos, 20 meses após o acidente (1988)



Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira

O corpo de Psicologia da FunLeide era composto inicialmente por dez profissionais de diferentes escolas: Psicanálise, Psicologia Analítica, Psicodrama, Gestalt, Análise do Comportamento e Bioenergética. A diversidade de linhas de abordagem do comportamento gerou dúvidas que impediram uma unicidade na forma de conduzir e, conseqüentemente, de processar e analisar os conteúdos psíquicos dos pacientes trabalhados em consultórios. A ausência de tal sintonia dificultou a "leitura" do grupo de radioacidentados como um todo.

Mesmo assim, a práxis dos psicólogos permitiu constatar que todos os pacientes trouxeram consigo o mesmo repertório de comportamentos e de sentimentos anteriormente verificados quando assistidos no HGG, Febem e Albergue. Suas fantasias, no entanto, têm comprometido os avanços da reabilitação. Com base na orientação analítica, percebia-se, posteriormente (quatro anos após a ocorrência do acidente radiológico), que se encontravam atenuados os quadros de agressividade; depressão, tristeza, histerismo, perda de identidade, "agressão contra o mundo" e fantasia da perda de membros. Entre as crianças, podia-se destacar a permanência dos quadros de agressividade e

enurese noturna.

A diversidade de interpretações da ética profissional da classe, por parte dos integrantes da equipe de Psicologia, no que se refere à preservação do sigilo do material psicoterapêutico, também foi um impedimento para o aproveitamento dos conteúdos psíquicos dos pacientes como dados de pesquisa. Alguns profissionais se recusavam a registrar no arquivo do Departamento — mesmo que em caráter rigorosamente confidencial — as informações acerca dos quadros de seus pacientes, temendo a divulgação indevida. "Isto, de certa forma, tem impedido maior acerto no reconhecimento da profundidade e extensão dos comportamentos sugeridos por quadros psicológicos atualmente detectados entre os pacientes da Fundação." ²²

A atitude paternalista da FunLeide para com a sua clientela, associada a uma parcialidade nas informações acerca dos objetivos da instituição, contribuiu para agravar os estados de insegurança e ansiedade dos pacientes, além de dificultar o trabalho de reabilitação por parte das equipes de saúde. Alguns desses pacientes acabaram por perceber pontos vulneráveis da instituição, alimentando fantasias pessoais e acrescentando aos ganhos primários (a própria saúde) outros de caráter secundário, como a projeção social. Isso, obviamente, colocou a Fundação na condição de manipulável por alguns de seus pacientes que, a certa altura, até invadiam os compartimentos, remexiam as gavetas, manipulavam documentos, atacavam fisicamente os seus funcionários e difamavam publicamente os profissionais.

A dificuldade, por parte dos radioacidentados, de se adaptarem à nova vida após o acidente podia ser percebida através dos desajustes familiares e dos conflitos conjugais. O aumento no consumo de bebidas alcoólicas e a idéia de suicídio indicavam a permanência da depressão, motivada pelas perdas afetivas e sociais. Houve nove tentativas de suicídio por ingestão excessiva de comprimidos (sete por mulheres e duas por homens).

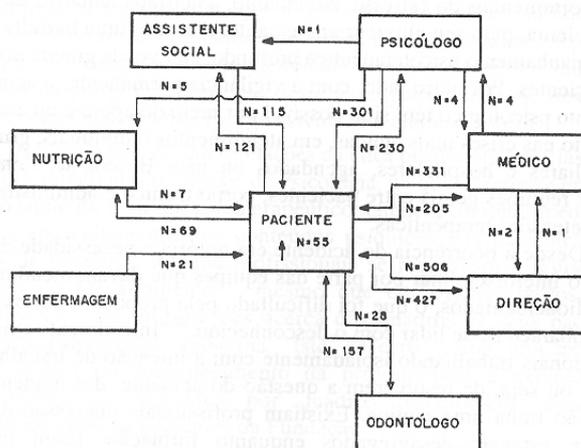
Os processos psicoterapêuticos utilizados pelos psicólogos da FunLeide têm sido baseados na reabordagem da problemática relativa ao acidente, com o fim de reduzir as conseqüências psicológicas negativas e comportamentais do estresse. No entanto, a acirrada tentativa de fuga do problema, pelo seu alto teor angustiante, tem sido uma barreira para o acompanhamento psicoterapêutico profundo, efetivo, da grande maioria dos pacientes. Por outro lado, com a vigilância permanente, o acompanhamento psicológico tem sido possível por meio do apoio e do aconselhamento nas crises mais agudas, em atendimentos individuais, grupais, domiciliares e hospitalares, agendados ou não. Buscou-se, também, realizar reuniões gerais entre pacientes, corpo técnico e administrativo, com pretensões terapêuticas.

Desde a ocorrência do acidente era notória a necessidade de um trabalho interdisciplinar por parte das equipes que davam atendimento aos

radioacidentados, o que foi dificultado pela proporção do evento e pelo embaraço de se lidar com o desconhecido.²⁴ "Inicialmente existiam profissionais trabalhando isoladamente com a intenção de trabalharem juntos, ou seja, de resolverem a questão do acidente, dos acidentados (...). Não tinha uma equipe. Existiam profissionais interessados, que também não estavam desagregados enquanto formação. Eram grupos isolados", declarou Ceres Regina Dias Fernandes, que coordenou o Departamento de Psicologia da FunLeide durante o seu primeiro ano de funcionamento.²⁴

Com a criação da FunLeide, era de se esperar que todas as equipes por ela incorporadas para a continuidade do acompanhamento aos radioacidentados trabalhassem multiprofissionalmente. Afinal, o estigma social e o comprometimento da saúde, inclusive das novas gerações dos radioacidentados, exigiam da equipe responsável pela reabilitação um manejo dentro de um enfoque profissional integrador, que ia além da justaposição de diagnósticos e condutas.²⁵ Tal expectativa, no entanto, nunca chegou a realizar-se de fato, salvo em algumas circunstâncias de crise. A título de ilustração, a análise de conteúdo das reuniões com pacientes e corpo técnico da FunLeide, ocorridas entre o 8.º e o 13.º mês pós-acidente, enfatiza a falta de coesão da equipe multidisciplinar: poucas eram as interações entre os profissionais, que, em verdade, tinham o paciente como mediador (Gráfico 2).

GRÁFICO 2: Acidente radioativo de Goiânia – matriz de interação verificadas entre os pacientes, diretorias e corpo técnico da Funleide, entre o 8.º e o 13.º mês após o acidente (1988)



Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira

A inconstância dos objetivos da instituição — à mercê dos movimentos políticos —, oscilando entre a supervalorização de seu papel assistencialista e seu comprometimento com a pesquisa, retardou uma síntese desses objetivos, em prejuízo da identidade institucional, dificultando, conseqüentemente, a atuação da equipe de saúde.

A história da formação do corpo técnico, basicamente de voluntários, originou uma heterogeneidade de formação profissional, agravada pela impossibilidade de reciclagem ou nova formação por parte da maioria dos seus técnicos.

Quatro anos após o acidente, a angústia dos pacientes voltava-se para as conseqüências da radiação sobre a saúde, a médio e longo prazos, já previstas: a formação de leucemia, Enformas, tumores da medula óssea e tumores sólidos. A convivência com essa possibilidade tem sido uma das fontes geradoras de tensão, a exemplo do acontecido com os sobreviventes do bombardeio em Hiroshirna. Lifton, citado por Kastem-baurn e Aisenberg,²⁷ utilizou o termo "grávidos da morte", no sentido de "carregar a morte dentro de si", ao se referir às vítimas de Hiroshima.

Como se vê, a reabilitação dos radioacidentados de Goiânia realiza-se de forma lenta. Todos esses fatores acima mencionados, acrescidos da evasão dos pacientes da instituição — possivelmente em razão dos problemas já levantados e da necessidade de envolverem-se em atividades que aumentem o orçamento doméstico — e dos problemas proporcionados pela escassez dos recursos disponíveis durante a fase de reabilitação dificultaram a monitoração dos aspectos emocionais cognitivos e comportamentais da clientela da instituição, pelo menos no transcurso do quarto ano pós-acidente.

A intervenção psicoterápica buscou fornecer ao paciente informações acerca de seu próprio quadro de saúde, com o respaldo de profissionais de outras áreas, procurando trabalhar suas reações. Persistiu, contudo, uma desconfiança por parte dos pacientes no que se refere à fidedignidade das informações prestadas.

As perspectivas da Psicologia, na área da pesquisa, voltaram-se para o tratamento dos dados já existentes em seus arquivos, enquanto se esperavam recursos para dar prosseguimento a outros projetos do Departamento. Além disso, um grupo de pesquisadores ligados à Universidade de Brasília, ao Hospital Araújo Jorge e à FunLeide deu continuidade a um estudo dos efeitos da radiação ionizante sobre o comportamento humano e infra-humano.²⁸ Quanto à área clínica, deu-se continuidade aos processos psicoterapêuticos já iniciados, com disponibilidade para os 519 novos pacientes.

Em relação ao corpo técnico, persistia-se na proposta de uma equipe multidisciplinar, mantendo-se a atenção sobre a conduta da instituição para com o paciente e apresentando-se, sempre que possível e necessário, o parecer

psicológico. E em se tratando dos pacientes, é possível que a relutância por parte de alguns deles em assumir definitiva-mente seu processo reabilitatório seja vencida por uma unidade institucional, movida por princípios exclusivamente técnicos, proporcionando ao paciente conquistas mais consistentes a partir de sua experiência com a radioatividade.

Finalmente, acreditamos ter abordado aqui importantes temas relativos às conseqüências psicológicas e sua interface com o contexto social do acidente radioativo de Goiânia. Apesar de não serem conclusivos, os textos expostos nos capítulos também não são reticentes. Marcam uma primeira fase de estudos sobre aspectos do fenômeno que foi, inicialmente, negligenciado por pesquisadores qualificados, receosos de se envolverem com as dimensões político-partidárias peculiares ao acidente. Com certeza, não é de nosso interesse discutir a "neutralidade científica", apesar de que uma reflexão sobre a relação desta com o momento sociopolítico e histórico do acidente não poderá se ver postergada. Uma segunda fase seria a da avaliação do "como" a experiência passada poderá ser usada na promoção da saúde.

Da negligência política e civil envolta na questão "Césio-137", das conseqüências imediatas e mediatas, da dor dos diretamente envolvidos física e emocionalmente, tiramos lições — algumas delas expostas nos capítulos seguintes — que podem orientar iniciativas para que seja alterado o futuro envolvido na questão da proteção radiológica no Brasil.

Contudo, a despeito de tanta perda e sofrimento, as iniciativas governamentais pós-acidente têm sido, no mínimo, tímidas para fazer com que a sociedade e o Estado se apropriem de um conhecimento que gere segurança na relação homem—fonte de irradiação ionizante ou mesmo em outras relações homem—objeto que possam promover outros níveis de segurança.

Em Goiás, especificamente, o acidente com o Césio-137 não foi suficiente para desencadear medidas preventivas por meio do fortalecimento da Defesa Civil e/ou de outras instituições de pesquisa, de educação e de prestação de socorros. A ênfase dada à atenção terciária à saúde dos diretamente envolvidos no acidente, do ponto de vista físico, comporta um aspecto que, apesar de sua importância, não deverá ser o fim último da intervenção do Estado.

Se, por um lado, estes mais de sete anos pós-acidente fizeram emergir um "rosário" de perdas, ensaios e erros, por outro lado fizeram vislumbrar a possibilidade da produção de novos conhecimentos. Desta forma, sentiremos nossa primeira tarefa concretizada se os dados por nós agrupados puderem contribuir para reflexões consistentes, pautadas pelo desejo de crescimento e bem-estar do homem nas suas múltiplas interações.

Feita a apresentação histórica e cronológica do acidente radioativo de Goiânia, com ênfase nos aspectos psicossociais dos radioacidentados,

apresentaremos nos capítulos que se seguem alguns dos trabalhos específicos da área de Psicologia, resultantes da vivência de alguns profissionais de Saúde Mental na evolução dos fatos imediatos do evento.

O primeiro capítulo refere-se à apresentação de um trabalho de opinião pública realizado entre o 9.º e o 14.º mês após o acidente de Goiânia, abordando seus aspectos psicológicos. São 1.126 entrevistas que comparam quatro grupos de diferentes níveis de envolvimento com o acidente: radioacidentados, vizinhos dos focos de contaminação, profissionais que trabalharam no acidente e população em geral (grupo-controle). Os resultados permitiram uma análise qualitativa dos sentimentos relatados, das mudanças de vida decorrentes do acidente, das expectativas quanto ao futuro e da predisposição em relação às providências tomadas pelo Governo. Nenhum segmento da amostra esteve isento dos efeitos psicossociais do acidente, embora o nível de comprometimento tenha sido diretamente proporcional ao nível de envolvimento. Evidenciou-se uma curva decrescente, partindo dos radioacidentados, passando pelos profissionais, seguindo para vizinhos de focos e grupo-controle — uma hierarquização dos grupos no que se refere à evidência de sentimentos, perdas materiais e aspectos profissionais.

O segundo capítulo apresenta uma outra pesquisa de opinião pública sobre as conseqüências psicossociais do acidente com o Césio-137, três anos após a sua ocorrência em Goiânia, com 684 sujeitos: 333 vizinhos dos principais focos de contaminação e 351 pessoas não envolvidas diretamente com o acidente. Seus resultados foram comparados com dados obtidos na pesquisa anterior, o que possibilitou verificar, entre outras ocorrências, um acréscimo na preocupação com o surgimento de doenças físicas e mentais e a ineficiência das informações buscadas pelos sujeitos para gerar conhecimento sobre radioatividade. Os relatos obtidos dos radioacidentados nestas entrevistas permitiram a utilização da teoria de representação social aplicada ao objeto "radioatividade", possibilitando uma importante conclusão: a representação social da radioatividade na amostra estudada deu-se, basicamente, a partir de suas conseqüências, influenciada, sobretudo, pelo desempenho da mídia. A freqüência de pessoas que não tinham nenhuma idéia formada acerca da radioatividade foi considerável (35% dos vizinhos de focos e 40% do grupo-controle), apesar de terem reconhecido seu envolvimento com o acidente radioativo.

No terceiro capítulo, os autores consideram, usando uma abordagem analítica, as defesas biológicas e psicológicas do homem para entender as reações dos radioacidentados ante o evento, durante os primeiros dois anos pós-acidente. Os papéis de vítima (radioacidentados), de espectador e de socorrista são analisados à luz da Psicologia, a partir dessa experiência. Concluem (a) pela sobreposição de papéis verificados entre os envolvidos; (b) pelo não-estado de

pânico da população, noticiado pela imprensa; (c) pela formação e desenvolvimento de ganhos secundários entre radioacidentados; (d) pela impossibilidade de a imprensa trabalhar os estados psicológicos por ela influenciados entre a população geral e (e) pela necessidade de se abordarem os radioacidentados dentro de um enfoque biopsicossocial.

O quarto capítulo trata de um ensaio sobre a pertinência do uso do Teste de Luscher na avaliação psicológica de sujeitos envolvidos em situações de acidentes, a partir da experiência com os radioacidentados de Goiânia. A amostra foi composta por 68 pacientes e 27 funcionários da Fundação Leide das Neves Ferreira. Os testes que compuseram a bateria projetiva foram o Luscher, o HTP e o Palográfico. Os resultados mais frequentes foram; tensão, necessidade de paz e de reconhecimento, insegurança, inibição, desajuste ao meio, agitação, entre outros. Estes resultados foram comparados com os registros clínicos e psicológicos dos sujeitos. Também foram levadas em consideração, para efeito de análise, as características sócio-econômicas e culturais da amostra. Em síntese, todos os dados sugerem a pertinência do uso do Teste de Luscher na obtenção de informações e características psicológicas de sujeitos acidentados, onde o fator tempo/eficiência deva ser considerado.

Finalmente, o quinto capítulo apresenta os resultados de um trabalho que objetivou verificar a influência da radiação ionizante pelo Césio-137 no desempenho psicomotor de cinco crianças menores de quatro anos, irradiadas durante a vida intra-uterina. Utilizou-se o seguinte procedimento: anamnese, observação domiciliar, exame psicomotor e comparação dos resultados com o grupo-controle (cinco crianças de mesma faixa etária e mesmo nível sócio-econômico, sem nenhum envolvimento com o Césio-137). Pôde-se constatar que os grupos avaliados apresentaram respostas adequadas sob o ponto de vista da psicomotricidade. Tais resultados, no entanto, devem ser considerados dentro dos limites próprios do caráter preliminar deste estudo, ao qual sugerimos que se dê prosseguimento até que estas crianças atinjam a idade cronológica de sete anos, quando se poderá avaliar melhor seu desenvolvimento psicomotor.

Vale ressaltar que, em se tratando de uma compilação de trabalhos, é de se esperar que algum autor não compartilhe de uma ou outra idéia assinada pelos demais. Convém ainda lembrar que aqui, certamente, o leitor encontrará, a rigor, não o padrão científico na abordagem do fenômeno estudado, em virtude das limitações circunstanciais, mas sim uma multiplicidade metodológica na produção dos dados e de sua análise.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. CONSECUENCIAS Psicosociales de los Desastres: la experiencia

- latinoamericana. Centro de la Familia Hispanica, 1989. (Monografias Clínicas, 2).
02. LIMA, Bruno R. et al. Las victimas del desastre de Armero, Colombia. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de America Latina*, Buenos Aires, 1988, v. 34, p. 13-32.
03. COHEN, Raquel E. Reacciones individuales antedesastres naturales. *Bol. of Sanit. Panam.*, 1985, v. 98, n. 2.
04. LIMA, Bruno R. Mental health care and disasters: the primary care level. *Oficina Sanitaria Panamericana*, 1988, n. 36.
05. _____.Asesoria em salud mental a raiz dei desastre de Armero en Colombia. *Bol of Sanit. Panam.*, 1986, v. 101, n. 6.
06. LIFION, Robert Jay. Hiroshima and ourselves. *JAMA*, 1985, v. 254, n. 5.
07. MICKLEY, G. A.; STEVENS, K. E.; WHITE, G. A.; GIBBS, G. L. Changes in morphine self-administration after exposure to ionizing radiation: evidence for the involvement of endorphins. *Life Sciences*, 1983, v. 33, p. 711-718.
08. CHINKINA, O. V. *Psychological characteristics of patients exposed to accidental irradiation in Chernobyl Atomic-Power Station*. Oak Ridge, (USA). Comunicação pessoal, 1990.
09. BAUM, Andrew; GATCHEL, Robert J.; SHAFFER, Marc A. Emotional behavioral and physiological effects of chronic stress at Three Mile Island, *Journal of Consulting Psychology*, 1983, v. 51, p. 565-572.
10. CURADO, Maria Paula; SILVA, Darlene. *Histórico do acidente radioativo de Goiânia*. Goiânia: Fundação Leide das Neves Ferreira-FunLeide, 1989.
11. MENNINGER, W. C. Psychological reactions in a etnergency (Flood). *The American Journal of Psychiatry*, 1952, v. 109, n. 2, p. 128-130.
12. DAVIDOFF, Linda L. *Introdução à Psicologia*. MacGraw-I-ElI Brasil, 1983.
13. WORKING Group on Psychological Effects of Nuclear Accidents. Kiev (Rússia), 1990.
14. AHEAN, Federico. Ingresos en servicios de Psiquiatria clespués un desastre natural. *Bol. of Sanit. Panam.*, 1984, p. 235-335.
15. COLLINS, Daniel L.; BAUM, Andrew; SINGER, Jerome E. Coping with chronic stress at Three Mile Island: psychological and biochemical evidence. *Health Psychology*, 1.983, v. 2, p. 149,166.
16. FUNDAÇÃO LEIDE DAS NEVES FERREIRA-FunLeide. Arquivo Setorial do Departamento de Psicologia. Banco de Dados do Acidente Radioativo de Goiânia.
17. FUNDAÇÃO LEIDE DAS NEVES FERREIRA-FunLeide. Centro de Documentação e Informação sobre o Acidente Radioativo com o Césio-137. Seção de Periódicos. Goiânia.

18. INSTITUTO VOX POPULI DE PESQUISA E OPINIÃO PÚBLICA. *Relatório da pesquisa nacional sobre o acidente radioativo de Goiânia*. s.d.
19. PEREIRA, Maria Emilia P.; NUNES, Lenice Cruvinel. *Relatório das atividades desenvolvidas pela Psicologia no Hospital Geral de Goiânia-HGG e CRF (Febem) com as vítimas diretas do Césio-137*. Goiânia, 1988. Comunicação pessoal.
20. PEREIRA, Maria Emilia P. Entrevista concedida ao Departamento de Psicologia da Fundação Leide das Neves Ferreira-FunLeide. Goiânia, 1989.
21. PEREIRA, Maria Emilia P. *Anteprojeto para implantação do Serviço de Psicologia no Ambulatório das vítimas do Césio-137*. Goiânia. Comunicação pessoal, 1987.
22. MOREIRA, Manoel Messias da Silva. *Histórico da atuação dos psicólogos no acidente radioativo de Goiânia*. Goiânia: Fundação Leide das Neves Ferreira-FunLeide, 1.989.
23. MOREIRA, Maria Julia, A. NI Avaliação psicológica de pacientes contaminados pelo Césio-137, em Goiânia, em setembro de 1987. Goiânia: Fundação Leide das Neves Ferreira-FunLeide, 1989.
24. FERNANDES, Ceres Regina Dias. Entrevista concedida ao Departamento de Psicologia da Fundação Leide das Neves Ferreira-FunLeide. Goiânia, 1990.
25. COSTA NETO, Sebastião Benício. Da equipe multiprofissional de saúde para uma proposta de interdisciplinaridade no atendimento aos radioacidentados com o Césio-137, em Goiânia. Brasília/DF. Comunicação pessoal, 1991.
26. . A interação social no desenvolvimento, Goiânia. Comunicação pessoal, 1991.
27. KASTEMBAUM, R.; AISENBERG, R. *Psicologia da morte*. novos umbrais. São Paulo, 1983.
28. VASCONCELOS, Laércio de Abreu; GIMENEZ, Lincoln S, Um estudo dos efeitos da radiação ionizante sobre o comportamento humano e infra-humano, Goiânia: Fundação Leide das Neves Ferreira-FunLeide, 1989.

CAPÍTULO I

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS VERIFICADOS APÓS O ACIDENTE RADIOATIVO DE GOIÂNIA

Suzana Helou

APRESENTAÇÃO

Esta é uma pesquisa de opinião pública que retrata os efeitos psicológicos duradouros do acidente radioativo de Goiânia, com base em dados obtidos em 1.126 entrevistas. Quatro grupos de diferentes níveis de envolvimento com o acidente são comparados no que se refere à vivência do evento, incluindo-se as modificações na organização de vida e os efeitos psicológicos das situações vividas. A pesquisa permitiu não só concluir que toda a população de Goiânia foi, de algum modo, atingida psicologicamente pelo acidente, como também analisar o padrão de qualidade da atuação dos profissionais naquele momento emergencial.

As denominações das reações emocionais aqui apresentadas foram registradas em questionários, conforme o estabelecido por critérios pessoais dos entrevistados (mesmo porque o entrevistador nem sempre estava habilitado a interpretá-las). Assim sendo, a classificação das mencionadas reações esteve sujeita a distorções do real significado dos termos. Por esta razão, quando da reflexão e análise dos dados estatísticos e qualitativos aqui apresentados — em vez de se diferenciarem a angústia, a depressão, a ansiedade ou mesmo o medo e a tristeza, conforme recomenda a nomenclatura psiquiátrica —, o mais importante e sensato será considerar a incidência de tais emoções na vida dos diferentes segmentos da amostra e correlacioná-la com os demais efeitos do acidente. Da mesma forma, os exemplos aqui utilizados também estarão sujeitos à sobreposição de significados.

É importante lembrar que, por se tratar de uma pesquisa de opinião pública, o presente trabalho — pelo menos em sua idéia original — não se destinou a fundamentar avaliações profundas acerca das modificações de comportamento verificadas após o acidente, segundo os critérios da Psicologia Aplicada. Do mesmo modo, não se pretendeu estabelecer um paralelo entre as personalidades dos entrevistados em fases anteriores e posteriores ao acidente. A intenção, de fato, foi identificar como cada entrevistado teria interpretado não só o acidente, como também as suas próprias reações perante tal circunstância. Com base nos resultados obtidos, pretendia-se melhor interpretar as reações psicossociais verificadas após o acidente nos diferentes níveis de envolvimento, buscando-se identificar, inclusive, os aspectos que

condicionaram o padrão de qualidade da atuação profissional das equipes destacadas para lidar com o problema. A análise dos resultados não esteve condicionada apenas aos percentuais obtidos. A autora considerou também a sua atuação profissional durante o acidente e no Departamento de Psicologia da Fundação Leide das Neves Ferreira. Esta experiência permitiu-lhe associar, primeiramente, as suas próprias observações com as dos demais técnicos e, depois, associá-las com os resultados obtidos nesta pesquisa.

MÉTODO

Sujeitos

A amostra da presente pesquisa, obtida através de seleção aleatória, foi constituída por 1.126 pessoas residentes em Goiânia, distribuídas em quatro grupos segundo os diferentes níveis de envolvimento com o acidente radioativo: a) 48 radioacidentados; b) 130 vizinhos de focos de contaminação; c) 123 profissionais que atuaram no acidente e d) 825 pessoas que não pertenciam a nenhum dos outros três grupos (grupo-controle) (Tabela 1).

A população-alvo do grupo de radioacidentados era constituída de 118 pessoas contaminadas pelo Césio-137 que se encontravam em acompanhamento pela FunLeide, agrupadas segundo critérios médicos, ou seja, pacientes radiolesados ou não, com dosimetria de corpo inteiro igual ou superior a 20 Rads, juntamente com seus familiares ou contactantes.¹

Em um levantamento da situação sócio-econômica, realizado pelo psicólogo Costa Neto em 1990, com base em dados de 68 pacientes da FunLeide — ou seja, 53% da população-alvo —, constatou-se que, em dezembro de 1988, 32% dos pacientes não dispunham de qualquer fonte de renda, enquanto outros 29% tinham renda mensal equivalente a um salário mínimo e 26% situavam-se na faixa de dois a cinco salários mínimos. Apenas 1% recebia mais de cinco salários mínimos (Capítulo V).

TABELA 1: Aspectos psicossociais verificados após o acidente radioativo de Goiânia (1988) – distribuição da amostra por grupo, faixa etária e sexo (frequência bruta)

Grupo	RADIOACIDENTADOS		VIZINHOS DE FOCOS		PROFISSIONAIS		GRUPO-CONTROLE	
	M	F	M	F	M	F	M	F
10 – 20	8	–	8	7	3	2	53	109
21 – 30	5	7	15	11	23	20	147	168
31 – 40	8	5	15	12	24	28	92	86
41 – 50	3	3	7	10	13	6	48	41
51 – 60	–	2	5	6	3	–	25	21
60	1	–	4	7	–	–	18	12
Em Branco	3	3	8	15	1	0	4	1
TOTAIS								
Sexo	28	20	62	68	67	56	387	438
Grupo	48		130		123		825	
Geral	1126							
M = Masculino / F = Feminino				Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira				

Quanto ao nível de escolaridade, mais da metade dos componentes dessa amostra (57%) possuía o primeiro grau completo e 13%, segundo grau incompleto. O índice de analfabetismo entre eles era de 12%, ao passo que 3% possuíam escolaridade de nível superior. Os 15% restantes ainda não se encontravam em idade escolar. A maioria destes pacientes situava-se na faixa etária de 21 a 30 anos (28%), outros 19% na de 11 a 20 anos e 18% encontravam-se na faixa de 41 a 50 anos. Quanto ao sexo, mais da metade dos adultos eram homens (58%).

A amostra de radioacidentados correspondeu a 41% da população-alvo, tendo sido selecionada aleatoriamente, conforme a disponibilidade, a frequência e a necessidade de os pacientes recorrerem aos serviços da FunLeide (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Psicologia e Assistência Social).

A população-alvo do grupo de vizinhos dos focos de contaminação, oficialmente estimada em 10 mil pessoas, era constituída pelos que, no período de aplicação dos questionários desta pesquisa, residiam ou trabalhavam num raio de até 300 metros dos principais focos, contados a partir do centro do foco selecionado. O critério de delimitação da área para obtenção dessa amostra foi extraído do projeto de "Cadastro-mento das pessoas envolvidas, direta ou indiretamente, no acidente radioativo de Goiânia", elaborado pela FunLeide em 1988.

Dentre os oito "Tocos primários" — assim classificados pela Comissão Nacional de Energia Nuclear — foram escolhidos, para efeito desta pesquisa,

os cinco pontos que apresentavam maior índice de contaminação e maior densidade populacional.

Dois dos focos selecionados localizam-se no Setor Aeroporto e um outro no Setor Central. O número de entrevistados nesses dois setores correspondeu, respectivamente, a 52% e 18% da amostra desse grupo. O quarto foco selecionado localiza-se no Setor Norte Ferroviário, de onde foram extraídos 17% da amostra, e o quinto situa-se no Setor dos Funcionários, detendo 11% dos entrevistados desse grupo.

Segundo o Instituto de Planejamento Municipal de Goiânia (Iplan), os setores Aeroporto e Central são considerados de "bom poder", com renda mensal variando entre 10 e 20 salários mínimos, enquanto o Setor dos Funcionários é de "regular poder", com faixa de renda mensal de 5 a 10 salários mínimos. Já o Setor Norte Ferroviário é de "baixo poder", com renda mensal entre 3 e 5 salários mínimos.

A amostra de vizinhos de focos constituiu pouco mais de 1% da população-alvo. Os entrevistados foram selecionados aleatoriamente, durante o horário comercial, tendo sido abordados em suas próprias residências ou locais de trabalho. Nessa amostra predominaram o sexo feminino (52%) e a faixa etária de 21 a 40 anos (41%). Quanto à atividade profissional, 28% dessa população não tinham qualquer ocupação.

Embora inexista qualquer informação oficial a este respeito, foi possível estimar em cerca de 20 o número de órgãos que cederam seus recursos humanos durante a fase crítica do acidente e em cerca de 1.000 o número de profissionais atuantes. Para efeito de obtenção da amostra de profissionais, foram aleatoriamente selecionados seis desses órgãos (cinco estaduais e um federal). Alguns profissionais da FunLeide, que atuaram durante o acidente antes mesmo da criação da instituição, também constituíram parte desta amostra.

Os 123 profissionais que compuseram a amostra desse grupo equivalem a 12% da população-alvo. Após seleção aleatória, foram entrevistados no próprio local de trabalho, com raríssimas exceções. Nessa amostra foram predominantes o sexo masculino (54%) e a faixa etária de 31 a 40 anos (77%).

Quanto ao nível de escolaridade, 39% dos profissionais entrevistados tinham formação de nível superior e 30% de nível médio. No que se refere às áreas do conhecimento, a amostra de profissionais de nível superior encontrava-se assim distribuída: Ciências Físicas e Matemáticas (4%); Ciências Biológicas (33%) e Ciências Humanas (62%), dentre os quais 33% eram psicólogos.

A população-alvo do grupo-controle, em 1988, constituía-se de 1.043.059 habitantes de Goiânia, segundo estimativa da Secretaria de Planejamento e Coordenação do Estado de Goiás (Seplan), divulgada em

1989.2 Essa população constituía-se de 51% de pessoas do sexo feminino e 41% situavam-se na faixa etária de 15 a 34 anos.

A amostra do grupo-controle representou 0,08% dessa população-alvo, sendo nela predominantes o sexo feminino (53%) e a faixa etária de 21 a 30 anos (60%). Os componentes desta amostra foram entrevistados sobretudo no Setor Central e bairros circunvizinhos, na expectativa de se abordarem indivíduos das mais variadas procedências.

Instrumento

O questionário utilizado (Anexo 1) continha dezessete questões, sendo seis fechadas, seis semi-abertas e cinco abertas. Foram consideradas semi-abertas as questões que apresentavam respostas previamente elaboradas, mas que ofereciam a possibilidade de registro de outras que não as anteriormente relacionadas.

As quatro primeiras questões do questionário referiam-se à identificação do entrevistado (nível de envolvimento com o acidente, sexo, idade e profissão). A partir daí, as questões restantes buscavam o levantamento das opiniões, emoções, reações e sentimentos desencadeados pelo acidente, mediante abordagem de temas, tais como: causas, providências tomadas pelo Governo até mesmo quanto à descontaminação da cidade, sentimentos relatados com base na vivência durante a fase crítica do acidente e no momento da entrevista, em face da sua rememoração, e sentimentos nutridos por todos os grupos em relação aos radioacidentados.

Também foram exploradas as mudanças de vida decorrentes do acidente e verificadas na vida pessoal do entrevistado, bem como as mudanças por ele percebidas na população em geral. Detectaram-se, ainda, as expectativas de vida após o acidente e as situações de discriminação vividas por todos os grupos.

Procedimentos

Os questionários foram aplicados por dez psicólogos e três assistentes sociais da FunLeide, além de uma nutricionista do SUS/GO, colocada à disposição da instituição. Essa equipe trabalhou durante seis meses, entre junho e novembro de 1988, ou seja, no período compreendido entre o 9.º e o 14.º mês após a ocorrência do acidente radiológico de Goiânia.

A aplicação dos questionários foi individual e de forma dirigida: os entrevistadores formulavam as perguntas e registravam as respostas, sob a recomendação de que fosse adotada uma postura de absoluta neutralidade, de modo a evitar qualquer interferência pessoal.

As recusas em participar da pesquisa foram computadas na contagem da amostra, uma vez que havia interesse em associar esse dado com as possíveis perturbações emocionais verificadas em cada grupo como decorrência da dificuldade em lidar com as circunstâncias geradas pelo acidente.

As respostas foram tabuladas de acordo com o teor das questões abordadas. Levando-se em conta que as questões eram predominantemente abertas, houve necessidade de se observar o campo semântico das respostas fornecidas, buscando-se com isso agrupá-las sob termos mais representativos. O termo "negligência", por exemplo, abrange expressões como "irresponsabilidade de", "culpa de", "erro de", "incompetência de", "descaso de", "descuido de" e outras.

Feito isso, buscou-se identificar as respostas mais frequentes, ficando agrupadas sob o termo "outros" aquelas que percentualmente não foram significativas, pois, na maioria dos casos, não atingiram 1%. Com raríssimas exceções, os percentuais obtidos foram aproximados para números inteiros e, na grande maioria das tabelas, o total ultrapassou 100%, em virtude das respostas múltiplas. Em alguns casos, ao contrário, a soma dos percentuais não atingiu os 100% por não terem sido incluídos nas tabelas os itens menos relevantes quanto ao número de respostas.

Fez-se a avaliação quantitativa e qualitativa dos dados com o fim de compará-los entre si e correlacioná-los segundo os grupos e os níveis de envolvimento com o acidente.

DOS SENTIMENTOS

Ó grandes e gravíssimos perigos,
ó caminho da vida nunca certo,
que onde a gente põe sua esperança
tem a vida to pouca segurança.

CAMÕES

1. O MEDO

Quase metade dos entrevistados relatou ter sentido medo (Tabela 2) durante a fase crítica do acidente de Goiânia. Surpreendentemente, no que se refere a este sentimento, os resultados quase se equipararam entre todos os grupos pesquisados, independentemente do grau de envolvimento com o acidente. Os dois extremos da amostra — radioacidentados e grupo-controle (população em geral) — foram, naquele período, igualmente atingidos pelo medo (60% e 54%, respectivamente). O mesmo se deu em relação a 46% dos vizinhos dos focos e dos profissionais que atuaram no acidente.

Pelo que tudo indica, o medo foi o fator desencadeante dos sintomas psicossomáticos — náuseas, vômitos, diarreias, entre outros — apresentados por parcela significativa da população goianiense nos momentos mais críticos do acidente, enquanto estavam sendo divulgados os efeitos orgânicos da contaminação pelo Césio-137.

Considerando o pressuposto da unidade funcional soma—psique, formulado pela Medicina Psicossomática, em que os fenômenos somáticos e psíquicos são dois aspectos da manifestação da mesma substância, é, compreensível que, diante desse quadro, a experiência emocional medo estivesse estabelecendo o vínculo entre os fenômenos psíquicos e somáticos, sem que a emoção atingisse a consciência³.

Segundo informação extra-oficial do físico Donald Binns, CNEN, dentre as 11.2 mil pessoas monitoradas no Estádio Olímpico de Goiânia, no período de 30 de setembro a 21 de dezembro de 1987,4 cerca de 5 mil apresentavam sintomas de radiodermite, embora não estivessem contaminadas. A desinformação e o medo muitas vezes motivavam a associação das mais diferentes circunstâncias com os efeitos da radioatividade. Um rapaz do grupo-controle, por exemplo, relatou ter sentido medo quando viu "um careca no ônibus, com radiodermite".

Conforme depoimento da psicóloga Maria Emilia Pontes Pereira⁵ — um dos primeiros profissionais a integrar a equipe de Saúde que atuou durante a fase emergencial do acidente —, constituiu-se numa verdadeira batalha a localização e posterior monitoração dos catadores de papel que, presumivelmente, estariam circulando pela cidade com seus carrinhos contaminados.

Foram necessárias reuniões em praças públicas para fazê-los compreender que, antes de temerem a possibilidade de confinamento, as perdas materiais e a discriminação social, deveriam eles temer, primeiro, pela própria vida. Nem por isso, é claro, poderia ser relegada a segundo plano a condição sócio-econômica dos catadores de papel que, associada a um elevado nível de desinformação, tornou-se determinante na seleção de suas prioridades.

Tais fatores poderão ser mais bem compreendidos se se considerar a identificação das pessoas com os objetos que manipulam por necessidade (quando se trata das suas "ferramentas" de trabalho) ou por satisfação pessoal. Se há ameaça de destruição dos objetos que fazem parte do cotidiano dos indivíduos é possível uma inversão de valores — mesmo porque temer as perdas materiais é muito menos penoso, por mais "vitais" que sejam os objetos, do que temer pela própria vida.

Segundo relatos de alguns radioacidentados⁶, o medo foi por eles vivenciado com muita dramaticidade, sobretudo durante o desenrolar da primeira fase do acidente, que culminou com a morte de quatro vítimas, nos

últimos dias de outubro de 1987. Um homem relatou que, apavorado, acompanhava pela imprensa as notícias sobre alguns de seus familiares, radioacidentados e hospitalizados, enquanto percebia o agravamento progressivo das radiodermites em suas próprias mãos. Faltava-lhe coragem para apresentar-se e identificar-se como vítima do acidente. Por três vezes titubeou em fazê-lo, até que, encorajado por um parente, submeteu-se à monitoração no Estádio Olímpico. "Era muito grande aquele medo que eu tinha de falar com o médico e saber a resposta afirmativa da minha contaminação."⁶

Entre os profissionais que atuaram no acidente, o medo foi marcante durante a primeira semana que se seguiu à descoberta do material radioativo em alguns pontos da cidade. Certamente por isso a Superintendência de Ações Básicas de Saúde, juntamente com a CNEN, travava uma verdadeira luta contra a resistência dos profissionais em integrar a equipe de apoio aos radioacidentados.

A psicóloga Maria Emilia Pontes Pereira⁵ observou que quanto mais se esmeravam os físicos nucleares em fornecer esclarecimentos sobre a situação e informações sobre radioatividade e contaminação, mais relutantes permaneciam os profissionais, em função do medo por eles vivenciado. Tempos depois, confessou uma psicóloga, relembrando sua própria angústia: "Eu não me sentia preparada para lidar com algo tão desconhecido, como era para mim o Césio. Eu sentia medo."⁶

O núcleo de apoio psicológico instalado na Rua 57 (local onde fora violada a fonte radioativa) realizou um atendimento domiciliar durante três meses (entre novembro/87 e fevereiro/88), o que permitiu à equipe de psicólogos detectar reações de medo na população da área, durante aquele período. Segundo o relatório, dentre os 500 entrevistados, 51% mostraram-se, àquela época, atemorizados em relação ao futuro. ⁷ O que mais despertava o medo entre as pessoas era a possibilidade de a radiação pelo Césio-137 — a qual seguramente ficaram expostas — provocar o aumento da incidência de câncer e leucemia entre elas e prejudicar a formação congênita de suas gerações futuras.

No segundo semestre de 1988, conforme indicou esta pesquisa, o medo atingia apenas 8% do grupo-controle, embora esse tenha sido, dentre todos os grupos, o que mais preservou este sentimento ao longo do tempo (Tabela 2). Mesmo assim, não faltaram, durante as entrevistas, expressões carregadas de forte emoção. "Sinto verdadeiro horror ao relembrar o acidente! Tenho as mesmas sensações de quando assisti a um filme de terror sobre esse assunto (The day after), cujas imagens ficaram impregnadas na minha cabeça", disse um senhor de 47 anos.

À mesma época, entre os profissionais e os vizinhos dos focos, a incidência do medo caiu para 3%. O grupo de radioacidentados, ao contrário,

não mais expressava medo algum.

Se, por um lado, os radioacidentados entrevistados negaram unanimemente a preservação do medo, por outro, o trabalho clínico permitiu detectar suas preocupações com um possível comprometimento orgânico, associado à possibilidade de amputação, de perda de entes queridos e da própria morte. "Chego a pensar que a qualquer hora todos vão morrer ou ser acometidos por uma doença muito grave",⁶ desabafaria um deles, durante reunião realizada na FunLeide em 1º de agosto de 1988.

Considerando-se que o medo não foi explicitado pelos radioacidentados quando diretamente abordados sobre o assunto, como no caso desta pesquisa, pode-se pressupor a formação de um mecanismo por eles utilizado para, através da negação do problema, defenderem-se da prolongada e, conseqüentemente, estressante exposição à situação de "perigo".

Uma parcela do grupo-controle (23%), por ser integrante da população em geral, disse ter percebido o sentimento de medo incorporado nos goianienses, sobretudo diante da possibilidade de terem sofrido contaminação ou de contraírem doenças, como o câncer. Os radioacidentados, por sua vez, foram os que em menor número fizeram este tipo de relato (8%), talvez por estarem ocupados com a sua própria problemática gerada pelo acidente ou pelo fato de, entre eles, o convívio social e as relações interpessoais terem se tornado bastante reduzidos.

Dentre todos os grupos, o de profissionais, pela própria natureza do envolvimento, foi, com 41%, o que mais disse ter percebido reações de medo na população em geral, uma vez que eles estavam voltados para toda a problemática do acidente, ocupando-se com os seus efeitos, inclusive o medo.

No tocante a este aspecto, registrou-se o índice de 17% entre os vizinhos dos focos.

2. A TRISTEZA

A diferenciação no grau de envolvimento com o acidente radioativo também transparece aqui: 19% do grupo-controle disseram ter sentido tristeza durante a fase crítica do acidente, o mesmo acontecendo com 56% dos radioacidentados.

A qualidade das respostas formuladas pelos radioacidentados a respeito da tristeza pode ser mais bem avaliada quando se observa o conteúdo de algumas delas. Quase um ano e meio após o acidente, um radioacidentado, 34 anos, lembrou que durante sua internação no Hospital Gerai de Goiânia freqüentemente cedia às pressões psicológicas, deixando eclodir a tristeza. "Eu ia ao banheiro e chorava! Fechava as portas, abria o chuveiro e chorava, às vezes de soluçar!"⁶

Dentre todos os grupos, os vizinhos dos focos foram os que, em relação à fase crítica do acidente, menos relataram a vivência da tristeza (17%). Já os profissionais que atuaram na fase emergencial do acidente — talvez pelo fato de terem participado voluntária e conscientemente da luta pela superação dos problemas — sentiram-se mais afetados pela tristeza do que os vizinhos dos focos, situando-se, logo depois dos radioacidentados, com um percentual de 24%.

Com o passar dos meses, a tristeza foi, dentre todos os sentimentos despertados pelo acidente, o que mais se preservou em todos os grupos, embora sua incidência tenha sido reduzida quase à metade.

Curiosamente, o grupo-controle constituiu uma exceção nesses resultados. Justamente o grupo menos envolvido pelo acidente apresentou um aumento no índice relativo à tristeza, indo de 19% para 27% no período compreendido entre a fase crítica do acidente e a realização da entrevista. Dentre as pessoas desse grupo que se recusaram a participar da pesquisa, 40% disseram evitar o assunto por se tratar de um tema triste, "que causou tantos sofrimentos, tantas marcas".

Várias outras respostas obtidas nesse grupo tiveram o mesmo conteúdo. "Fiquei triste por saber que várias pessoas foram vitimadas e que nunca mais serão as mesmas", disse uma entrevistada de 31 anos. Já um senhor de 65 anos comoveu-se ao comparar os radioacidentados com "crianças brincando com algo perigoso". Ao ser indagado sobre o assunto, um rapaz assim se justificou: "Sinto tristeza porque se trata da minha cidade, que eu amo tanto! "

Por que o índice de tristeza, meses após o acidente, ter-se-ia elevado entre os entrevistados do grupo-controle, embora seu nível de envolvimento tenha sido bem menor? Provavelmente porque, na opinião da população em geral, o acidente tenha sido uma fatalidade que se abateu sobre toda a cidade e não apenas sobre alguns pontos denominados "focos".

Esse grupo (cidadão goianiense) há de ter-se reconhecido também vítima do acidente radioativo. Desta maneira, talvez, ele se tenha sentido negligenciado, abandonado e excluído das providências tomadas diante do acontecido. Os 4.1% dos entrevistados desse grupo, que definiram como "ineficientes" as providências adotadas pelo Governo, são mais uma evidência desta decepção, desta frustração.

Dentre os que apontaram a ineficiência das medidas de segurança, 15% referiram-se à permanência do lixo radioativo nas proximidades de Goiânia, o que para muitos representa, ainda, uma ameaça. Não faltaram até mesmo fantasias a este respeito, decorrentes da desinformação, durante as entrevistas. O depósito de rejeitos radioativos, por exemplo, foi apontado como possível provocador de novos acidentes através de explosão ou vazamento dos

tambores. As partículas do Césio-137, por sua vez, foram imaginadas sendo espalhadas para o resto do mundo.

Nove meses após o acidente, apenas 17% dos radioacidentados* se diziam tristes, o que correspondeu a pouco mais de um terço do número relativo ao sentimento de tristeza por ocasião do acidente. Mesmo assim, depois da população em geral, esse foi o grupo que mais preservou este sentimento ao longo do tempo, provavelmente por ainda não terem sido removidas as seqüelas emocionais deixadas pelo acidente em suas vidas.

À mesma época, o índice relativo à tristeza entre os profissionais correspondeu a 9%. Esta parcela do grupo talvez tenha visto seus esforços serem frustrados porque várias de suas ações não tiveram o resultado esperado na solução dos problemas decorrentes do acidente, alguns deles intransponíveis.

Também 9% dos vizinhos dos focos disseram-se afetados pela tristeza, meses após o acidente. Na mesma proporção (9%), esta população considerou a entrevista como oportunidade para desabafar e, conseqüentemente, aliviar-se das tensões geradas pelo evento.

É bem provável que recursos (conscientes ou não) estavam sendo utilizados pelos vizinhos dos focos para evitar um maior contato, no nível emocional, com a problemática do acidente. Em reforço a esta hipótese, outros fatores também sugerem conduta defensiva por parte desse grupo: 20% dos vizinhos dos focos recusaram-se a participar da pesquisa, tendo sido o grupo com maior número de recusas; outros 22% relataram o desejo de mudar (do bairro ou da cidade) por ocasião do acidente, enquanto nos demais grupos isto ocorreu com incidência bem menor: 30% declararam que a lembrança do acidente não estava associada a sentimento algum e 53% negaram a existência de qualquer mudança em suas vidas em razão do acidente.

3. A ANGÚSTIA

Corno já era de se esperar, o grupo-controle apresentou-se com o menor número de pessoas (7%) que disseram ter vivenciado angústia durante a fase crítica do acidente, ao contrário, portanto, do que aconteceu com o grupo de radioacidentados (52%). Vizinhos de focos e profissionais também sentiram-se afetados pela angústia e se equipararam na incidência do número de respostas afirmativas a este respeito (15% e 14%, respectivamente).

Com o passar dos meses, os índices de angústia ficaram muito reduzidos, tendo sido ela preservada apenas por 4% do grupo-controle, 2% dos radioacidentados e profissionais envolvidos no acidente e 1% dos vizinhos dos

* Todo o grupo de radioacidentados foi entrevistado em junho de 1988.

focos.

Sabe-se que náuseas, vômitos, diarreia e cefaléia são alguns dos muitos sintomas somáticos que acompanham a angústia. Coincidente-mente, estes são também alguns dos sintomas da contaminação pelo Césio-137. Neste caso, os sintomas somáticos da angústia podem ser facilmente confundidos com a somatização dos efeitos da radiação, mesmo porque a angústia decorre do medo e se liga ao reconhecimento inconsciente do medo, detectando, quase sempre, uma situação que constitui ameaça para a personalidade.⁸

Se a própria Psiquiatria considera a angústia como sinônimo de "ansiedade" e se, para alguns intérpretes da Psicanálise, "a angústia será apenas a manifestação superlativa da ansiedade",⁸ entre leigos dificilmente ela será diferenciada da tristeza, do sofrimento moral, da depressão, do desânimo, da desesperança.

Para o grupo de radioacidentados, a lembrança do acidente radioativo está inevitavelmente atrelada à angústia associada às várias perdas, ao confinamento, à possibilidade de aniquilamento e ao fato de terem-se sentido na condição de "cobaias", o que, na visão deles, colocava suas vidas à mercê da sorte, da casualidade.

Certamente por isso 21% dos radioacidentados revelaram, no momento da entrevista, que não só estavam desejosos como também empenhados em excluir o acontecimento de suas memórias e, conseqüentemente, de suas vidas.

Se considerarmos que 19% dos radioacidentados disseram nada sentir ao relembrar o acontecimento do qual foram os principais protagonistas, isto pode significar, mais uma vez, a tentativa de neutralizar ou, pelo menos, minimizar a angústia por eles relatada.

4. A DEPRESSÃO

Apenas 3% do grupo-controle afirmaram ter vivenciado a depressão no momento crucial do acidente, embora não tenham faltado nesse grupo dramáticas manifestações que denotaram a ausência de perspectivas, com significado de morte psicológica ou emocional. Uma senhora de 74 anos, quando entrevistada, disse que se não for extirpado o medo e se a população não for convencida quanto à falta de perigo, "haverá muitas mortes por medo, por paixão, por doença..."

Em relação à fase crítica do acidente, os radioacidentados foram os que mais se disseram acometidos pela depressão (42%). Um resultado que corresponde à realidade dos fatos, uma vez que a depressão está ligada à perda material ou afetiva e manifesta-se, geralmente, por ocasião de mudanças. "Perdi mulher, sobrinha, amigos... Perdi minha saúde e o meu ganha-pão... Perdi até a

mim mesmo!",⁶ desabafou um radioacidentado, pertencente a uma das famílias mais atingidas.

A perda afetiva relatada pelos radioacidentados — a qual se associou, em grande parte dos casos, aos limites nas relações interpessoais impostos pela condição de pacientes radioativos — estava, muitas vezes, atrelada a uma sensação de abandono. "Eu me sentia desprezado pelo destino. Era como se ele estivesse pregando uma peça na gente",⁶ afirmou, certa vez, um radioacidentado.

A depressão atua sobre o pensamento, induzindo ao pessimismo e ao sentimento de culpa, ambos presentes em alguns radioacidentados. Um deles relembrou sua predisposição interior no transcurso do primeiro mês após o acidente radioativo: "Será que amanhã eu vou ver a luz do dia? Será que amanhã não vou estar aleijado? Será que não vou estar morto?!"⁶

As idéias suicidas (incluindo ou não os atentados contra a própria vida) também acompanham os estados depressivos: 6% dos radioacidentados declararam ter sentido vontade de morrer durante a fase crítica do acidente. Um deles, em entrevista arquivada no Departamento de Psicologia da FunLeide, relembrou o clamor que fazia à morte, quando estava internado no Hospital Naval Marcílio Dias, no Rio de Janeiro: "Vai logo!... Vamos! Vamos!..."⁶ Embora o percentual tenha sido baixo, é inegável a relevância do item "morte", pela qualidade da resposta e por ter aparecido exclusivamente nesse grupo.

O grupo que menos se julgou acometido de depressão, logo depois de anunciado o acidente, foi o de vizinhos dos focos (6%). É sabido, no entanto, que eles tinham motivos para reagir mais depressivamente ao evento do que, por exemplo, os profissionais do acidente (11%), uma vez que pessoas daquele grupo sofreram relativas perdas, que vão desde a desvalorização do imóvel até a discriminação social. Disto há de resultar uma certa limitação em suas vidas, tanto sob o prisma pessoal quanto sob o profissional. Neste caso, é possível suspeitar, mais uma vez, que uma mecânica defensiva armada pelo Ego tenha sido utilizada por esse grupo para adaptar-se às novas condições de vida.

A reação depressiva que recaiu sobre os profissionais pode ter sido motivada pela convivência obrigatória, e quase que sem tréguas, com a angústia e o sofrimento do "outro". Algo semelhante ocorreu após a erupção do vulcão Nevado dei Ruiz, na Colômbia, com um saldo de 22 mil mortos e 5 mil feridos. Segundo o relatório da equipe de Saúde Mental que deu acompanhamento à tragédia, os profissionais das equipes de socorro apresentavam "estado de tensão e reações emocionais com níveis muito altos, que resultaram em dificuldades adicionais para o sucesso do objetivo de capacitá-los para que ajudassem as vítimas".⁹

O percentual de depressão relatado pelos radioacidentados foi reduzido mais de dez vezes em comparação com o referente à fase crítica do acidente,

caindo de 42% para 4%. Em meados de 1.988, os ânimos entre os radioacidentados estavam de fato, mais serenados e, por algum tempo, euforicamente, até desfrutavam o sabor da sobrevivência.

Mas a observação clínica, exercida por profissionais da FunLeide, acidente dizer que, até o momento da realização desta pesquisa, a depressão pós-acidente não havia sido de todo removida da vida de grande parte dos radioacidentados. O que se observava, na verdade, era uma certa alternância de sua manifestação, mais ou menos cíclica, como se ficasse, por vezes, latente. Esta parece ser uma maneira natural e saudável de o psiquismo preservar o organismo de um possível estresse emocional.

5. A ANSIEDADE

Também no que se refere à ansiedade, mais uma vez, o nível de envolvimento foi proporcional ao número de respostas obtidas. O grupo menos envolvido com o acidente — a população em geral — foi o que menos se julgou ansioso por ocasião do evento (4%). O grupo de maior envolvimento, os radioacidentados, compareceu com 21%, o de vizinhos dos focos com 11% e o de profissionais com 20%.

A equiparação de resultados verificada entre profissionais e radioacidentados pode ser atrelada a mais uma das características comuns aos dois grupos: ambos lutaram, lado a lado, pela superação dos problemas decorrentes do acidente e pela suplantação dos obstáculos que dificultavam ou impediam a realização dos objetivos.

Afinal, ansiedade, tal como é descrita por Pietrowski, em citação de Campbell,⁸ é uma percepção física e mentalmente dolorosa da impotência diante da necessidade de se resolver determinado assunto. Segundo ainda o mesmo autor, a ansiedade é caracterizada pelo "pressentimento de perigo iminente" e pela "vigilância tensa e fisicamente exaustiva, como se [o indivíduo] estivesse enfrentando uma emergência". Além disso, há a "dúvida insolúvel sobre a natureza do perigo ameaça-dor".

Todas essas características, sem sombra de dúvida, estiveram presentes nas vidas daquelas pessoas que, de fato, ocuparam-se com a problemática do acidente. Isto evidentemente justifica o alto índice de curiosidade (43% — Tabela 2) verificado entre os profissionais em torno dos efeitos da radiação e contaminação, particularmente quando desencadeados pelo Césio-137.

Esta busca de novos conhecimentos teria sido decorrente, talvez, da necessidade premente de embasamento científico, com o fim de aprimorar a própria atuação técnico-profissional em um campo até então desconhecido: as conseqüências da contaminação pelo Césio-137 sobre organismos vivos.

"Estamos vivendo uma nova realidade. Vamos enfrentar juntos",⁶ disse um médico, durante uma reunião entre os radioacidentados e a equipe multiprofissional da FunLeide, nove meses após o acidente. "O processo de aprendizagem é lento", confessou outro médico na mesma ocasião, enquanto outro profissional admitia: "Não somos donos da verdade e precisamos de que vocês nos ajudem", apelando, aflitivamente, pela tolerância e compreensão dos radioacidentados. A busca de conhecimento, muitas vezes impulsionada por certa agitação motora, também é própria da ansiedade que, segundo Pietrowske visa à aquisição de "melhores meios objetivos de reduzir ou eliminar o perigo e de uma capacidade subjetiva para fazer uso efetivo desses meios, se e quando a emergência surgir". Compartilhando deste processo, 25% dos radioacidentados também se referiram à curiosidade, sobretudo em relação à radioatividade e seus efeitos.

Vários meses após a ocorrência do acidente, o nível de ansiedade havia desaparecido entre os radioacidentados e a população em geral. Entre os profissionais — grupo que certamente mais se desdobrou na obtenção das informações sobre os efeitos da radiação — o índice de ansiedade era 10 vezes menor que o relatado em relação à fase crítica do acidente.

6. A REVOLTA E A RAIVA

Dentre os entrevistados do grupo-controle, 16% disseram-se tomados pela revolta quando o acidente aconteceu. "Fomos enganados com muita mentira", disse um homem de 38 anos. Já entre os radioacidentados este índice chegou a 50%. Durante uma reunião na FunLeide, oito meses após o acidente, disse uma radioacidentada: "Não conseguimos ficar sem sentir raiva. Nós perdemos tudo! Como podemos ficar calmos?".⁶ Os profissionais, com 20%, posicionaram-se como o segundo grupo na escala percentual relativa a esse sentimento.

Quando indagada sobre as possíveis causas do acidente radioativo, a maioria quase que esmagadora de todas as pessoas entrevistadas demonstrou indignação e sentiu necessidade de apontar um ou mais culpados. Os mais frequentemente acusados de negligência — vista por muitos como causa do acidente — foram, pela ordem, os médicos do instituto Goiano de Radiologia e os Governos Federal, Estadual e Municipal. Com percentuais bem menores, compareceram os próprios radioacidentados e a CNEN (ver sobre as "Providências", neste mesmo capítulo).

Como a revolta é quase sempre resultante de uma indignação, tudo indica que ela esteve motivada pelas próprias circunstâncias em que o acidente aconteceu: a negligência cometida por alguém, num determinado momento, em algum ponto. Largamente sugerida, a indignação apareceu em todos os grupos

como principal motivação para o sentimento de revolta.

Um radioacidentado, ao relatar a visita de determinada autoridade política ao HGG, por ocasião de sua internação, lembrou: "Eu tinha vontade de pular nele, enforcar ele, porque eu sabia que um dos motivos pelo qual eu estava passando aquilo era culpa dele também!" Um comerciante de 25 anos, pertencente ao grupo-controle, aproveitou o momento da entrevista para sugerir às autoridades que levassem o lixo radioativo para as suas fazendas e que colocassem um poster da Leide** na parede de seus quartos. A forma extremamente exaltada e apaixonada com que ele se expressava em relação ao tema sugeriu o transbordamento catártico de suas emoções. Passados alguns meses, grande parte dos índices de revolta já se havia dissipado, em comparação com o percentual relativo à fase crítica do acidente (Tabela 2). O grupo-controle foi o que mais preservou este sentimento, apesar de o índice ter-se reduzido à metade do verificado na fase crítica, enquanto os demais grupos reduziram-no para cerca de um quarto.

A revolta é mais um sentimento que, no grupo-controle, mostrou-se propenso a resistir ao tempo, reforçando a hipótese de que as expectativas de solução não correspondidas teriam resultado em decepção.

O sentimento de raiva especificamente dirigido aos radioacidentados apareceu em um outro momento da entrevista, quando, entre todos os grupos, foram explorados os sentimentos reservados às pessoas direta-mente atingidas pelo acidente (Tabela 3). Aqui, quanto menor o nível de envolvimento do grupo, menor também foi a incidência de respostas. Apenas 2% do grupo-controle disseram ter sentido raiva dos radioacidentados, ao passo que, entre estes, 15% nutriam raiva daqueles que foram os responsáveis, ainda que involuntariamente, pela disseminação do Césio-137 entre as famílias envolvidas.

Os vizinhos dos focos e os profissionais que trabalharam no acidente ficaram em posição intermediária — com 11% e 8%, respectivamente — no que se refere à incidência do sentimento de raiva dirigido aos radioacidentados.

TABELA 2: Aspectos psicossociais verificados após o acidente radioativo de Goiânia (1988) – sentimentos despertados nos quatro grupos em sua fase crítica (FC) e no momento da entrevista (En) – (%)

** Leide das Neves Ferreira, uma das vítimas fatais do acidente com o Césio-137, falecida aos 6 anos de idade, em 26/10/87, no Hospital Naval Marçílio Dias (Rio de Janeiro/RJ), e cujo nome hoje denomina a Instituição que dá acompanhamento às vítimas daquele acidente.

GRUPOS	RADIOACIDENTADOS		VIZINHOS DE FOCO		PROFIS- SIONAIS		GRUPO- CONTRO- LE	
	FC	En	FC	En	FC	En	FC	Em
Medo	60	–	46	3	46	3	54	8
Revolta	50	15	18	2	20	2	16	8
Tristeza	56	17	17	9	24	9	19	27
Angústia	52	2	15	1	14	2	7	4
Ansiedade	21	–	11	1	20	2	4	–
Depressão	42	–	6	1	11	1	3	2
Vontade de mudar	15	4	22	–	11	–	9	–
Curiosidade	25	–	18	–	43	–	13	–
Pena da vítimas	–	–	2	–	4	3	15	12
Solidariedade	–	–	–	–	7	–	0,3	–
Vontade de morrer	6	–	–	–	–	–	–	–
Emoção	–	6	–	5	–	11	–	3
Alívio	–	4	–	9	–	7	–	4
Prefere esquecer	–	21	–	5	–	3	–	4
Não sentiu nada	4	19	5	6	4	26	7	28
Diversos	12	8	3	30	4	16	4	3
Recusou-se a responder	12	12	20	20	1	1	7	7

Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira

TABELA 3: Aspectos psicossociais verificados após o acidente radioativo de Goiânia (1988) – sentimentos reservados pelos quatro grupos às pessoas diretamente envolvidas

GRUPOS	RADIOACIDENTADOS		VIZINHOS DE FOCO		PROFIS- SIONAIS		GRUPO- CONTRO- LE	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Pena	32	62	81	62	74	60	586	71
Solidariedade	28	58	37	28	58	47	144	17
Raiva	7	15	14	11	10	8	19	2
Medo	1	2	5	4	2	2	23	3
Amizade/Afeto	–	–	–	–	11	9	13	2
Rejeição	1	2	1	1	2	2	10	1
Nenhum	1	2	5	4	3	2	45	5

Recusou-se a responder	6	12	26	20	1	1	58	7
Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira								

1. MUDANÇAS MATERIAIS E FINANCEIRAS

Foi necessário forjar rima nova arte de viver em tempos de catástrofe, para nascer uma segunda vez e, em seguida, lutar de cara aberta contra o instinto de morte que envolve nossa história.

ALBERT CAMUS

Há uma espécie de dependência das pessoas em relação aos objetos que preenchem os espaços de suas vidas. De certa forma, elas dependem deles para satisfazer uma necessidade (que pode ser para subsistirem e/ou para se gratificarem enquanto pessoas).

O grupo-controle foi o que se disse menos prejudicado em termos materiais: apenas 4% cios seus componentes referiram-se a mudanças desta natureza (Tabela 5). Esta parcela da população geral era, em sua maioria, composta por pessoas ligadas a atividades agrícolas e industriais, cujos produtos passaram a ser rejeitados por outros Estados e pelas próprias cidades goianas, principalmente durante a fase crítica do acidente radiológico.

Já entre os radioacidentados, 69% dos que participaram desta pesquisa disseram-se materialmente lesados. Além de atingidos em vários níveis, suas perdas tiveram porte muito maior, evidentemente, se comparado com as dos demais grupos. Dentre suas perdas materiais incluem-se móveis, utensílios domésticos, objetos de uso pessoal e, em alguns casos, até a própria casa. Isto sem falar dos documentos, dos álbuns de família, dos acervos pessoais, das lembranças cuidadosamente arquivadas e, de repente, dolorosamente perdidas.

Segundo relatos de profissionais dos núcleos de apoio psicológico e social, que funcionaram na Rua 57 durante a fase crítica do acidente, o momento das perdas costumava ser acompanhado de certa dramaticidade. Algumas vezes os radioacidentados agarravam-se aos objetos contaminados, reagindo com agressões, protestos e prantos dirigidos aos técnicos da CNEN que, segundo eles, seriam "responsáveis" pelas descobertas de focos de contaminação.⁶

Dentre os vizinhos dos focos, 15% disseram-se materialmente atingidos pelo acidente. Esta alegação talvez tenha sido decorrente da desvalorização imobiliária que motivou, inclusive, a isenção do imposto predial, concedida pelo Governo do Estado aos imóveis localizados em áreas

próximas dos focos de contaminação. Isso chegou a dificultar a movimentação dos moradores daquelas áreas. Muitos deles (22%) sentiram vontade de mudar e não conseguiram fazê-lo em razão da dificuldade de vender ou alugar seus imóveis. Alguns, durante a aplicação dos questionários, chegaram a dizer explicitamente que permaneciam residindo na localidade por falta de outra opção.

Dentre os vizinhos dos focos materialmente prejudicados pelo acidente radioativo estavam também os comerciantes e profissionais liberais: cabeleireiros, contabilistas, médicos, costureiras, tintureiros, advogados etc. A queda verificada na demanda de produtos e serviços promoveu reduções significativas no orçamento familiar de tais pessoas, ameaçando-lhes o status econômico e social.

Dentre os profissionais, 9% referiram-se a mudanças materiais provocadas pelo acidente em suas vidas. Na realidade, este grupo não possuía, particularmente, razões óbvias que pudessem diferenciá-lo dos demais grupos e que o levassem a sofrer prejuízos materiais.

Conforme a avaliação feita por todos os grupos, a população de Goiânia foi, em si, vítima de prejuízo financeiro, certamente em razão da discriminação sofrida por parte de outros Estados e cidades. Cerca de 16% do grupo-controle, 65% das vítimas, 36% dos vizinhos dos focos e 56% dos profissionais do acidente referiram-se a esta questão (Tabela 4). Tais índices mostram-se muito elevados se comparados com os 4% do grupo-controle (população goianiense) que se sentiram materialmente lesados pelo acidente. Isto talvez seja um indicativo de que o dimensionamento das suas conseqüências foi muitas vezes ampliado para além da realidade.

TABELA 4: Aspectos psicossociais verificados após o acidente radioativo de Goiânia (1988) – efeitos percebidos pelos diferentes grupos na população

GRUPOS	RADIOACIDENTADOS		VIZINHOS DE FOCO		PROFIS- SIONAIS		GRUPO- CONTRO- LE	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Prejuízo Financeiro	31	65	47	36	69	56	136	16
Discriminação por outros Estados	35	73	52	40	92	75	247	30
Discriminação por outros países	10	21	17	13	43	35	39	5
Discriminação por Goiânia	6	12	16	12	26	21	36	4

Discriminação pelo Estado de Goiás	1	2	7	5	9	7	58	7
População amedrontada	4	8	22	17	50	41	187	23
Riscos para a saúde	–	–	–	–	1	1	22	3
Nenhum	4	8	22	17	2	2	236	29
Outro efeitos	5	10	8	6	6	5	48	6
Recusou-se a responder	6	12	16	20	1	1	58	7
F = Frequência				Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira				

2. MUDANÇAS PROFISSIONAIS

Apenas 3% do grupo-controle afirmaram ter percebido interferências do acidente radioativo na sua atuação profissional. Desta maneira, mais uma vez, a população em geral se coloca em um dos extremos da amostra.

Em compensação, o acidente de Goiânia restringiu a movimentação de grande parte dos radioacidentados: 65% deles mencionaram mudanças profissionais em suas vidas, o que, na grande maioria das vezes, referia-se à paralisação do trabalho propriamente dita. Desde quando foram isoladas para descontaminação externa e tratamento médico, as pessoas diretamente atingidas pelo acidente ainda não haviam conseguido, até a época desta pesquisa, retomar suas atividades profissionais, nem tampouco substituí-las por alguma outra forma de subsistência. A discriminação social ainda era um empecilho para a reinserção dessas pessoas no convívio social.

O trabalho, por mais simples que seja, implica gratificação não só física e material, mas também moral, social e ideológica, dentre tantos outros benefícios, ainda que imperceptíveis para a consciência. Por isso, a impossibilidade de exercer qualquer atividade e a restrição social que daí tem resultado foi, sem dúvida, uma das fortes motivações para que, ao longo do tempo, os sentimentos de tristeza e de revolta tenham, sido preservados por 17% e 15% dos radioacidentados, respectivamente (Tabela 2).

Durante uma reunião entre radioacidentados e funcionários da FunLeide, em junho de 1.988 — quando se discutiam os auxílios prestados pelo Governo às pessoas mais atingidas pelo acidente (cestas básicas e pensões) —, em meio às reivindicações do gênero, alguns dos radioacidentados expressavam insatisfação pelos níveis de dependência a que estavam sujeitos. "O que quero é me recuperar para voltar a trabalhar", disse um deles, enquanto Outro desabafava: "Há oito meses atrás eu não precisava de ninguém. Hoje preciso de esmolas!"⁶

A estagnação motora e mental, fruto da inatividade física de alguns radioacidentados, certamente resultou em acúmulo de energia psíquica, que ficou disponível para girar em torno da problemática emocional desencadeada pelo acidente. Não significa, absolutamente, que a limitação imposta às atividades profissionais tenha sido a principal razão para que se mantivesse viva boa parte da chama de tristeza e revolta verificada entre os radioacidentados nesta pesquisa. Pelo contrário, o acidente em si e a amplitude de perdas que ele implica sugerem demorada recuperação. Isso é mais do que suficiente para justificar a durabilidade de suas conseqüências emocionais.

Prova disto foi o desconforto proporcionado pela abordagem do acidente radioativo. Durante as entrevistas, 21% dos radioacidentados afirmaram que desejariam esquecer o evento (Tabela 2), enquanto outros 12% recusaram-se a responder o questionário. Por detrás desse "escudo", dessa capa de resistência, provavelmente se escondem emoções dolorosas, como a depressão ou a angústia que, sem serem explicitamente reconhecidas pela consciência, encontram na agressividade, por exemplo, outras formas de expressão. Agressividade é, segundo Campbell, "pulsão da inerte voltada para o exterior".⁸

Dentre os vizinhos dos focos, 19% referiram-se a modificações na vida profissional. Provavelmente, boa parte de tais mudanças foi decorrente da discriminação que 13% deles disseram ter sofrido por parte dos colegas de trabalho. É presumível, também, que a queda verificada no comércio local e a redução da clientela dos profissionais instalados nas proximidades das áreas contaminadas tenham levado esta população a tentar outras alternativas e a utilizar novas estratégias de trabalho, a fim de recuperar a renda familiar e restabelecer a situação econômica.

Para mais da metade dos profissionais que atuaram no acidente radioativo (56%), o acontecimento proporcionou mudanças no campo profissional, obviamente significativas, se forem considerados o ineditismo e a exceção da situação em que todos se envolveram. Dentre os que admitiram tais mudanças, 78% disseram terem elas representado um ganho. Como a grande maioria desses profissionais foi colocada, pelo Governo Estadual, à disposição da emergência gerada pelo acidente, certamente eles não estariam se referindo à oportunidade de emprego quando mencionaram tais ganhos. Neste caso, o mais provável terá sido a gratificação técnico-profissional e científica que ofereceu maior possibilidade de realização também pessoal, pelo fato de o trabalho estar associado a uma causa nobre a que, voluntariamente, optaram por servir.

3. MUDANÇAS AFETIVAS

O acidente radioativo não chegou a exercer influência sobre a vida afetiva da população em geral. Apenas 1% do grupo-controle afirmou ter sofrido mudança dessa natureza. Apesar disso, o sentimento de pena para com os radioacidentados foi manifestado por 71% desta população (Tabela 3). Segundo relato de um dos radioacidentados hospitalizado durante a fase crítica do acidente, freqüentemente recebiam manifestações de apoio da população quando eles se encontravam no HGG. Muitas vezes, várias pessoas formavam grupos pequenos para, à distância, sob a janela do hospital, conversar com os pacientes.

Os radioacidentados foram os que mais relataram alteração no campo afetivo (56%), fundamentalmente em virtude dos limites verificados nas suas relações interpessoais. Durante as primeiras semanas após o acidente, nenhum contato lhes era permitido. As visitas, mesmo as de familiares, quando não eram proibidas, aconteciam à distância, resultando em grande frustração para ambos os lados. Segundo a psicóloga Maria Emilla Pontes Pereira, 5 que por algum tempo acompanhou os radioacidentados no FIGG, a ausência total da presença humana foi, além do medo diversificado em várias formas, um dos fortes fatores desencadeantes das crises depressivas, alternadas com os comportamentos maníacos.

Aliás, se considerarmos a afetividade tal como Bleuler⁸ a concebeu, ou seja, como uma abrangência dos afetos, das emoções e dos sentimentos de prazer e dor, podemos compreender a facilidade com que a energia psíquica transita entre as várias instâncias.

Curiosamente, por sinal, dentre os radioacidentados que se referiram a mudanças em suas vidas afetivas, 33% afirmaram que tais mudanças implicaram tanto perdas quanto ganhos. Neste caso, estariam, talvez, referindo-se ao vínculo estabelecido com os profissionais, num momento em que foram rejeitados por grande parte dos amigos e parentes, bem como por parcela da população em geral. Um dos radioacidentados que estiveram internados no Rio de Janeiro, durante a fase crítica do acidente, assim se referiu à equipe de saúde do Hospital Naval Marcílio Dias: "É uma família que deixei no Rio. Adoro aquele pessoal! Eles não deixavam a gente sozinho nem por um minuto. Sempre tinha alguém para te abraçar!"

O jornalista Fernando Gabeira, em seus breves contatos com os radioacidentados durante os tempos de internação, observou a predisposição afetiva dos médicos para com os pacientes. "Afeiçoaram-se a eles e fizeram tudo para atenuar o sofrimento físico e também a estranha sensação de terem caído num planeta asséptico, onde todos usam máscaras e caminham cuidadosamente, medindo a radioatividade com seus aparelhos especiais."¹⁰

Realmente, 35% dos profissionais que atuaram durante as fases do acidente disseram ter percebido mudanças em suas vidas afetivas, desde sua

ocorrência. Dentre esses, 81% admitiram que tais mudanças representaram um ganho, confirmando o envolvimento emocional aliado ao desempenho profissional.

Outra evidência desse vínculo — que na verdade há de ter sido um fator que mobilizou os profissionais a trabalharem no acidente — foi o sentimento de solidariedade para com os radioacidentados (Tabela 3). Conta a psicóloga Maria Emilia Pontes Pereira que ela fez sua opção de acompanhar as vítimas no HGG antes mesmo de certificar-se sobre a segurança contra possíveis riscos de contaminação: "(...) me veio a questão da solidariedade e o meu medo ficou menor do que o desejo de ajudar."⁵

Quanto aos vizinhos dos focos, 17% afirmaram ter sofrido mudanças no campo afetivo. Nesse grupo, tais mudanças estariam associadas, provavelmente, às restrições no relacionamento interpessoal e decorrentes da discriminação: muitas das pessoas que residiam ou trabalhavam em locais próximos dos focos passaram a ser evitadas por amigos e/ou parentes. Houve quem reclamasse, até mesmo, contra o término das relações de namoro.

4. MUDANÇAS SOCIAIS

Não havendo integração no grupo ou estando esta integração comprometida por algum motivo, não pode o homem desenvolver suas potencialidades e a sua personalidade não atinge a plenitude.¹¹

A interrupção das relações normais com a sociedade pode resultar numa deterioração da personalidade, que entra em processo de desorganização. Em casos de isolamento, a desintegração da personalidade será tão mais acentuada quanto mais longo e completo ele for. Mesmo o isolamento breve predispõe a pessoa a algum desvio no comportamento, tal é a importância da comunicação, do contato social direto e completo para a plenitude da pessoa na

Em se tratando do aspecto social, o acidente radioativo não chegou a exercer influência sobre o grupo-controle. Apenas 1% dos seus entrevistados admitiu estar socialmente atingido. Apesar disso, 18% deles disseram ter sofrido discriminação em outras cidades. Provavelmente, as dificuldades em circular livremente pelo País ou dentro do próprio Estado tenham sugerido a estas poucas pessoas a sensação de comprometimento de suas funções sociais.

Entre os radioacidentados, obviamente, verificou-se o maior número de pessoas (40%) que relataram mudanças no seu papel social, a partir do acidente. O isolamento, a discriminação e a paralisação das atividades profissionais sofridos por esse grupo restringiram o inter-relacionamento a ponto de, efetivamente em alguns casos, desfazer importantes círculos de convivência. Entende-se por "papel" o tipo de comportamento que determinada pessoa "constrói em função do que os outros esperam ou exigem dela".⁸ Neste

caso, os laços afetivos que impõem desempenhos de papéis concernentes ao casamento e à família ("mãe", "filho", "marido", "dona-de-casa", por exemplo) foram também, de alguma maneira, comprometidos pelo abalo de tais estruturas em função do acidente.

As pessoas que trabalharam durante o acidente com o Césio-137 passaram a ser "os profissionais das vítimas" e, de certa forma, foram estigmatizadas como tal. Talvez isto tenha sido o bastante para que 18% delas se referissem a mudanças em seus papéis sociais. Afinal, dentre todos os grupos, este foi o que mais sofreu discriminação por parte dos seus colegas de trabalho (36%).

Os vizinhos dos focos foram os que menos admitiram alterações no aspecto social de suas vidas. Os 8% que afirmaram ter sofrido tais mudanças referiram-se, certamente, à discriminação e à desvalorização sócio-econômica dos "espaços" que ocupavam (ou que ainda ocupam).

5. MUDANÇAS NA IDENTIDADE

A identidade permite experienciar o próprio "eu" como algo que tem continuidade e unidade, além de proporcionar a capacidade de atuar coerentemente. Pode-se falar em crise de identidade quando ocorre "perda do sentido de permanência da unidade pessoal e de continuidade histórica..."⁸

Segundo Pinkusi quando o indivíduo se torna consciente de seu envolvimento numa situação que lhe diz respeito, a fim de promover a sua própria adaptação ante a nova situação, de modo radical e efetivo, será impelido a uma reestruturação complicada de sua própria identidade. "Os elementos principais que parecem intervir nesse processo de reestruturação são antes de mais nada uma viva sensação de ameaça que desaba sobre a própria existência. Isso implica uma vivência de desagregação (...) que se estende a toda a existência. em todos os seus aspectos." ¹²

No grupo-controle — com exceção de um único entrevistado, que representa 0,1% deste segmento da amostra — os abalos de toda espécie não chegaram a constituir qualquer ameaça à sua identidade. Em se tratando dos vizinhos dos focos e dos profissionais que atuaram no acidente, apenas 7% e 6%, respectivamente, afirmaram ter sentido perturbações neste campo. Provavelmente, essa sensação de ameaça à identidade tenha sido decorrente da confusão generalizada, que dificultava a identificação das informações com o referencial interno de tais pessoas.

Os radioacidentados foram, portanto, com 31%, os que mais revelaram ter percebido alterações no reconhecimento da sua identidade. De fato, nenhum outro grupo houvera sofrido tantas pressões sobre praticamente toda a sua estrutura psíquica. Aliás cada um dos tópicos até agora discorridos na presente

pesquisa constituíram, na verdade, um fator a mais no incremento do processo de despersonalização a que os radioacidentados estiveram perigosamente sujeitos por boa parte do tempo.

Para as pessoas mais seriamente comprometidas pela contaminação, a identidade corporal foi ameaçada logo nos primeiros dias de contato com o Césio-137, "Fiquei cismado, assustado comigo mesmo, porque eu mudei de cor... As unhas começaram a empretejar, inclusive elas caíram todas... Começou a cair meus pêlos. Eu pensava: por que estou me deformando rápido?!" — confessou um dos radioacidentados em entrevista concedida ao Departamento de Psicologia da FunLeide.⁶

O estilo de vida pessoal dos radioacidentados foi brutalmente descaracterizado, pelo menos por boa parte do tempo, uma vez que até mesmo suas roupas e objetos pessoais foram substituídos. Toda a caracterização física e ambiental que haviam montado ao longo da existência havia se desmantelado.

O "velho" — símbolo de segurança, certeza e conhecimento, repleto de investidas afetivas e emocionais — foi subitamente substituído pelo "novo", sinônimo de desconhecimento, recomeço, reinício. Vivencialmente, este momento é experienciado como um esvaziamento de conteúdo, de significado, de história de vida e de familiaridade. "O que será de mim daqui pra frente?", "Nunca mais serei a mesma pessoa?", "Será que poderei voltar a existir como gente?" eram alguns dos questionamentos freqüentes entre os radioacidentados, durante a hospitalização, segundo relataram psicólogos que os acompanharam.

Por outro lado, ao mesmo tempo em que eram consideradas fontes de perigo e foram sistematicamente mantidas sob vigilância, essas pessoas saíram do total anonimato em que viviam para tornarem-se personalidades mundialmente conhecidas. Assim, a perturbação decorrente de uma mudança imprevista pode ter levado o indivíduo a perceber-se como "outro", ou seja, a ter vivência de despersonalização. "É uma história que perde a continuidade. e se fraciona, e o paciente fica sem saber como perceber sua nova situação (como decodificá-la) e sem saber como atuar, pois suas estratégias não se adaptam às novas circunstâncias", como bem disse Moffat.¹³

TABELA 5: Aspectos psicossociais verificados após o acidente radioativo de Goiânia (1988) – mudanças de vida percebida após o acidente

TIPOS	GRUPOS	RADIOACIDENTADOS		VIZINHOS DE FOCO		PROFISIONAIS		GRUPO-CONTROLE	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Trabalho		31	65	25	19	69	56	23	3
Afetividade		27	56	22	27	43	35	10	1

Material	33	69	20	15	11	9	31	4
Papel Social	19	40	10	8	22	18	9	1
Limite	20	42	14	11	6	5	4	0,4
Identidade	15	31	9	7	7	6	1	0,1
Saúde	9	19	–	–	–	–	1	0,1
Relações Familiares	5	10	–	–	2	2	5	0,6
Experiência/conhecimento	1	2	–	–	7	6	5	0,6
Não houve mudanças	–	–	69	53	36	29	679	82
Recusou-se a responder	6	12	26	20	1	1	58	7
F = Frequência			Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira					

DAS EXPECTATIVAS

(...) É sobretudo em épocas profundamente marcadas por dificuldades físicas, políticas, econômicas e espirituais que o ser humano volta seus olhos angustiados para o futuro e se multiplicam as antecipações, utopias e visões apocalípticas.

JUNG

Segundo Moffat,¹³ durante os momentos de crise "o futuro se nos apresenta vazio e o presente como que paralisado". O indivíduo sente-se "invadido por uma vivência de paralisação da continuidade do processo de vida". Esta descontinuidade perturba a percepção da vida enquanto história coerente, organizada — uma sucessão de etapas. Para o referido autor, as situações inconclusas, quando são recordadas, tendem a ser "futuradas", ou seja, esperadas. O "futurar-recordações" seria, então, uma forma de resgatar o sentimento de continuidade do *eu*, pois quando a recordação é lançada para o futuro ela passa a ser presente, tornando-se possível reorganizar a sucessão histórica. Ainda segundo palavras de Moffat, isso acontece porque o "eu sido (passado), o *eu* e o *eu-por-ser* (futuro)* (*Grifo nosso) pertencem ao mesmo núcleo do eu que se desloca no tempo...".

Quando, porém, a situação inconclusa revela-se experiência dolorosa, a recordação que se futura é o medo, uma vez que no inconsciente foi gerada a expectativa de repetição da dor. É importante salientar que as medidas defensivas — verdadeiras tramas estruturadas no tempo e no espaço — almejam não só preservar a identidade e a integridade do Ego, mas também poupá-lo da experiência da dor.

Mais especificamente, a fantasia pode desfazer os obstáculos e transformar as impossibilidades em possibilidades. Para Anua Freud,¹⁴ "método de negação, no qual se baseia a fantasia de inversão dos fatos reais nos seus

opostos, é empregado em situações em que é impossível evitar uma impressão dolorosa externa". Portanto, esta fundamentação teórico-analítica sugere que houve entre as pessoas atingidas pelo acidente radioativo de Goiânia a formação de um mecanismo defensivo utilizado, sobretudo, contra a angústia, a depressão e a ansiedade.

A expectativa de um futuro corado de ocorrências agradáveis, compensatórias de todo o mal sofrido, apareceu, quase que com exclusividade, no grupo de radioacidentados, atingindo 19% deles (Tabela 6). Pelo menos até o momento da entrevista, acreditavam eles que, com o passar do tempo, ser-lhes-ia possível, entre outras coisas, recuperar a saúde, reencontrar a paz perdida, restabelecer a atividade profissional e reconquistar a estabilidade financeira. É como se, desta forma, os obstáculos estivessem sendo miraculosamente removidos e, ao mesmo tempo, resgatados os recursos necessários à realização e à satisfação pessoais.

Um outro dado extraído da presente pesquisa pode ser acrescentado a essa somatória de esforços dos radioacidentados, no sentido de lidar defensivamente com a angústia. Este grupo — justamente o mais atingido pelo Césio-137 — era o que menos alimentava a expectativa de ser acometido por alguma enfermidade em decorrência da contaminação.

Não importa aqui saber se eram verdadeiras ou não as informações de que as pessoas dispunham para lidar com a situação de fato. O certo é que — independentemente de serem estas informações reais ou infundadas, frutos da precipitação, da ansiedade ou até, quem sabe, da paranóia coletiva — motivos não terão faltado para que viessem a se manifestar o temor, as precauções, a insegurança. Assim, muito mais importante do que a fundamentação das motivações é a incidência verificada em maior ou menor escala entre os diferentes grupos, comparativamente ao nível de envolvimento com o acidente. À época da entrevista, havia um maior número de profissionais (26%) do que radioacidentados (4%) que diziam acreditar na possibilidade de haver, em um futuro próximo, um aumento na incidência de doenças, em virtude do acidente.

À época da entrevista, havia um maior número de profissionais (26%) do que radioacidentados (4%) que diziam acreditar na possibilidade de haver, em um futuro próximo, um aumento na incidência de doenças em virtude do acidente. Vale ressaltar que hoje esse é o grupo detentor de mais informações — entre verdadeiras, especulativas e/ou sensacionalistas — sobre contaminação e radiação ionizantes. Este é, também, o grupo mais inteirado acerca do espectro de conseqüências que, provocadas pelo acidente, recaíram ou poderão recair sobre suas vítimas. Esta impregnação intelectual pode ter sido a razão de haver predominado nesse grupo a expectativa de que efeitos danosos da radioatividade venham a incidir sobre os organismos vivos.

Por outro lado, ao se avaliar a qualidade das respostas obtidas nesse

grupo a respeito desta questão, é preciso considerar que mais da verdade, de um medo racional, coerente com a realidade que cada pessoa está vivenciando.

metade dele é constituída por pessoas que atuaram na área administrativa. Os profissionais com formação técnica totalizaram o percentual de 46% (médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos, físicos e assistentes sociais, incluindo seus auxiliares).

À época da entrevista, 20% do grupo-controle também acreditavam que o acidente radioativo aumentaria a incidência de doenças entre os goianienses. "Acho que toda a população de Goiânia vai morrer de câncer, só que ninguém sabe", desabafou melancolicamente um entrevistado desse grupo. Para alguns, a angústia encontra-se de tal forma atrelada a esta possibilidade que o nome da enfermidade transforma-se em tabu: "tenho muito medo de contrair aquela doença séria!"

Os vizinhos dos focos, situando-se imediatamente após os profissionais do acidente, constituíram o segundo grupo que mais apresentou a expectativa do surgimento de doenças como consequência da radiação provocada pelo Césio-137 (22%). Acerca deste aspecto, cabe registrar que a divulgação promovida pela imprensa sobre alguns dos sintomas da radiação parece ter reforçado, nesse grupo, a expectativa de conseqüências funestas sobre a saúde da população. Os jornais da época estavam repletos de notícias alarmantes sobre os efeitos da radioatividade. "Radiação gera câncer", dizia a manchete do jornal local *O Popular*, em 1.º de outubro de 1987¹⁵ — portanto, dois dias após a notificação do acidente pelas autoridades locais.

A recomendação feita pela imprensa à população da cidade, no sentido de que fossem evitadas as áreas interditadas, pode também ter chegado aos vizinhos dos focos como mais urna boa razão para o temor provocado pelo "perigo" que os rondava tão de perto. No entanto, a impulsão de sair, de abandonar o local, manifestada por 22% deles (Tabela 2), foi "barrada" pela discriminação social. O conflito e a angústia daí decorrentes podem ser, entre outros motivos, as bases da atitude defensiva por eles adotada em relação à temática do acidente e manifestada por esse grupo em outros momentos da presente pesquisa.

Embora o otimismo tenha sido fator predominante nas expectativas dos radioacidentados, o medo das conseqüências desagradáveis pôde ser detectado entre 12% deles. Este dado parece indicar que o método defensivo utilizado contra a "dor" consegue coexistir com a capacidade de comprovação da realidade, sem, no entanto, perturbá-la. E, se isso acontece — longe de ser um "medo neurótico", em que são projetados na realidade os medos inconscientes do mundo exterior —, trata-se, na verdade, de um medo racional, coerente com a realidade que cada pessoa está vivenciando.

Segundo o psicanalista Luciano Caldas, em entrevista concedida ao

jornal *O Popular*, em 31 de outubro de 1987, este medo "pode ser explicado historicamente, originando-se do descrédito que a sociedade nutre em relação ao governo. "As pessoas pensam que está havendo omissão (...) e, sem tranqüilidade, vem à tona o lado emotivo, o medo."

A ausência total de expectativas em relação ao futuro só ocorreu entre os radioacidentados, atingindo 12% deles. "Nós não temos futuro", disse um dos entrevistados desse grupo. Isto nos remete, mais uma vez, à abordagem de Moffat,¹³ que sintetizou numa única palavra a descrição do estresse resultante de uma crise: "desesperado (des-esperado), ou seja, aquele que já não espera nada, que tem o futuro vazio." Reforçando este dado, a ausência de esperança aparece, também com exclusividade, entre 4% dos radioacidentados, ao mesmo tempo em que 8% deles temem a possibilidade de morte em consequência do acidente.

Os profissionais que atuaram no acidente radioativo estiveram exaustivamente manipulando os fatos (e sendo por eles manipulados), tentando, a todo custo, interferir positivamente sobre suas consequências. Daí pressupõe-se que, dentre todos os grupos, esse tenha se tornado o mais apto a fazer previsões e assertivas acerca do futuro.

Quanto à expectativa de que tudo volte à normalidade, os profissionais ocuparam uma posição intermediária nesta pesquisa, podendo, com justiça, ser tomados como um referencial para os demais grupos da amostra. À época da entrevista, 13% deles disseram acreditar que as modificações de vida provocadas pelo acidente já estavam em vias de normalização. Mas, em se tratando do grupo-controle, esse número dobra, adquirindo predominância nesta questão (27%).

Não faltaram, no entanto, por parte de alguns entrevistados, expressões que denotavam a expectativa de que, a longo prazo, permaneceriam os efeitos psicológicos do acidente radioativo: "As pessoas acham que acabou, mas foi só um começo", lamentou uma jovem de 15 anos, pertencente ao grupo-controle. Para alguns, o medo permanecerá incorporado na população até a próxima geração um fato ficará na história. Mesmo as pessoas que ainda estão por nascer terão pavor deste tipo de acidente", disse um senhor de 52 anos.

No grupo de radioacidentados, o número de entrevistados que alimentavam a expectativa de que tudo voltaria ao normal era de apenas 6%. Afinal, nove meses após o evento, os vários aspectos de suas vidas encontravam-se ainda em estado de desorganização. Nem sequer havia sido possível reconquistar ou retornar as atividades profissionais, nem mesmo o convívio social. "É uma ferida que não vai cicatrizar nunca... Só a morte", desabafou um radioacidentado, 40 anos, em junho de 1988, durante toda a reunião ocorrida na FunLeide.

Entre os vizinhos dos focos, 21% esperavam pela normalização de

suas vidas — um resultado, por sua vez, intermediário entre os profissionais do acidente e a população em geral.

No grupo-controle, 21% dos entrevistados manifestaram a expectativa de que o acidente servisse de alerta para o País e para o mundo. "A gente não deve nunca esquecer", disse uma entrevistada de 30 anos. Aqui, talvez, esteja implícito o desejo de que o acontecimento venha fundamentar uma postura mais responsável e criteriosa do Estado e da sociedade civil no que se refere ao uso da energia nuclear e de suas fontes.

TABELA 6: Aspectos psicossociais verificados após o acidente radioativo de Goiânia (1988) – expectativas quanto ao futuro

TIPOS	GRUPO	RADIOACIDENTADOS		VIZINHOS DE FOCO		PROFIS-SIONAIS		GRUPO-CONTRO-LE	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Surgimento de doenças		2	4	29	22	32	26	161	20
Volta à normalidade		3	6	27	21	16	13	226	27
Conseq. Desagradáveis		6	12	5	4	10	8	17	3
Prevenção/Novos acidentes		–	–	8	6	4	3	21	3
Incertezas/Futuro		5	10	4	3	7	6	73	9
Que acid. sirva de alerta		1	2	4	3	28	23	171	21
Ocorrências/Novos acidentes		–	–	2	2	2	2	68	8
Ocorrências agradáveis		9	19	3	2	3	2	5	0,6
Conhecimento Téc. Cient.		1	2	1	1	11	9	4	0,6
Morte		4	8	1	1	1	1	6	0,7
Retirada do lixo radioativo		–	–	1	1	–	–	56	7
Sem esperanças no futuro		2	4	–	–	–	–	–	–
Diversas		6	12	17	13	9	7	173	21
Nenhuma		6	12	–	–	–	–	6	0,7
Recusou-se a responder		6	12	26	20	1	1	68	7
F = Frequência				Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira					

Em se tratando dos profissionais, 23% também esperavam que o acidente servisse de alerta. Ao mesmo tempo, 9% deles manifestaram o desejo de que suas experiências se revertissem em conhecimento e aprimoramento

técnico-científico. Esta talvez seja uma forma de tentar compensar a angustiante convivência com o sofrimento, bem como o sentimento de impotência diante da magnitude dos fatos.

Depois do acidente, parte da população em geral ainda se sentia exposta aos perigos da radioatividade, certamente por ainda persistir a falta de amplas e adequadas medidas de segurança: 8% do grupo-controle disseram acreditar que novos acidentes radioativos iriam ocorrer. Quanto aos grupos de profissionais e vizinhos dos focos, apenas 2% cogitavam desta possibilidade, o que não aconteceu com nenhum dos radioacidentados entrevistados.

Numa entrevista concedida ao Departamento de Psicologia da FunLeide, a psicóloga Maria Emilia Pontes Pereira disse que "em qualquer situação emergencial, tem que haver psicólogos treinados para este fim. Nós temos formação para trabalhar na clínica, na instituição, numa relação de pessoa a pessoa. Mas numa emergência as coisas são todas novas. Com um treinamento, teríamos mais segurança e o trabalho, uma maior possibilidade de acerto".⁵

DAS PROVIDÊNCIAS

O conjunto de omissões, meias verdades e notícias cuidadosamente filtradas não consegue impedir o surgimento de urna consciência crítica...

FERNANDO GABEIRA

Entre a grande maioria das pessoas que participaram desta pesquisa era evidente a necessidade de identificar os culpados pela ocorrência do acidente radioativo de Goiânia. Tanto assim que, no grupo-controle, a "negligência" como causa do acidente correspondeu a 82% do total de respostas obtidas, enquanto entre os radioacidentados o percentual foi de 72%; entre os vizinhos dos focos foi de 74% e entre os profissionais, 77% (Tabela 7).

Entre os entrevistados do grupo-controle, 39% atribuíram a ocorrência do acidente à negligência cometida pelos médicos do IGR. Outros 34% acreditavam que a negligência foi cometida pelo Governo.* 110 problema surgiu por descuido. O governo tem que estar atento para estas coisas", declarou um cidadão ao jornal local Diário da Manhã, no dia 4 de outubro de 1987.¹⁵

Entre os radioacidentados, a responsabilidade pela ocorrência do acidente foi atribuída, primeiramente, aos médicos do IGR (33%) e, depois, ao Governo (25%). "Eu quero uma explicação das autoridades", desabafou um dos radioacidentados em entrevista ao jornal O Popular, publicada no dia 25 de outubro de 1987,¹⁵ imediatamente após a notícia do falecimento de um parente em consequência da contaminação pelo Césio-137. Dois dias antes, em

entrevista ao Jornal do Brasil, uma senhora, cuja família fora quase toda atingida pelo acidente, questionou indignada: "Quem vai pagar por toda essa tragédia?!"¹⁵

Em se tratando dos vizinhos dos focos e profissionais, a ordem se inverte. No primeiro grupo, a maior incidência de respostas acerca da responsabilidade pela ocorrência do acidente recaiu sobre o Governo (33%), que foi seguido pelos médicos do Instituto (25%). Entre os profissionais, 30% atribuíram a responsabilidade ao Governo e outros 26% aos proprietários do IGR.

Os radioacidentados também aparecem, em proporção menor, entre os apontados como responsáveis pelo que aconteceu. A maior incidência dessa acusação aparece entre os vizinhos dos focos (15%). Já no grupo de radioacidentados, este percentual foi de 10%. Aqui, certamente, estariam se referindo especificamente às pessoas que se apoderaram de partes do aparelho de teleterapia e que as comercializaram ou doaram, disseminando o pó radioativo entre familiares, amigos e vizinhos. Os radioacidentados foram também culpabilizados por 12% do grupo-controle e 11% dos profissionais.

Por outro lado, 8% dos radioacidentados acreditavam que as pessoas que se apropriaram das peças do aparelho de teleterapia e as comercializaram só o fizeram em razão de problemas sócio-econômicos. Entre os motivos apontados, sobressaíram o desemprego e as dificuldades financeiras.

Quanto à culpabilidade atribuída à CNEN, no que se refere às causas do acidente, o grupo-controle e o de radioacidentados tiveram o mesmo número de respostas. Em ambos os grupos, 12% dos entrevistados responsabilizaram aquele órgão pelo ocorrido. Idêntica foi a acusação de 14% dos profissionais e 7% dos vizinhos dos focos.

TABELA 7: Aspectos psicossociais verificados após o acidente radioativo de Goiânia (1988) – opiniões sobre as causas

OPINIÃO	GRUPO	RADIOACIDENTADOS		VIZINHOS DE FOCO		PROFIS-SIONAIS		GRUPO-CONTRO-LE	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Negligência médicos do ICR		16	33	33	25	32	26	320	39
Negligência Governo		12	25	43	33	37	30	281	34
Negligência radioacidentados		5	10	20	15	13	11	101	12
Negligência CNEN		6	12	9	7	17	14	99	12

Negligência não especificada	7	15	10	8	28	23	28	3
Falta de informação	1	2	11	8	24	20	56	7
Questões sócio-econômicas	4	8	–	–	6	5	10	1
Recusou-se a responder	6	12	26	20	1	1	58	7
F = Frequência				Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira				

Já no tocante às providências tomadas pelo Governo ante o ocorrido, o grupo-controle sobressaiu como o mais insatisfeito. Dentre os entrevistados desse grupo, 43% as consideraram ineficientes, enquanto outros 39% as julgaram eficientes. Para 21% deles, as providências foram tardias, enquanto outros 11% acreditavam terem sido elas tomadas a tempo (Tabela 8). É provável que isto se deva, mais uma vez, aos anseios não correspondidos. Os cidadãos, de um modo geral, esperavam ser também contemplados pelas providências. O já retratado aumento verificado no índice de tristeza e a resistência do sentimento de revolta levam a crer que pessoas desse grupo tenham esperado por medidas mais abrangentes, capazes de atender ao cidadão comum, de algum modo também atingido pelo acidente radiológico.

Por outro lado, as providências que o Governo tomou foram bem aceitas pelos radioacidentados. Para a maioria deles, as medidas foram eficientes (40%) e a tempo (48%). Não obstante isso, outros 33% desse mesmo grupo as consideraram ineficientes e tardias. Os radioacidentados vivenciaram o acidente de forma individualizada, tendo toda a sua preocupação concentrada na própria condição de vítima, sem conceder maior atenção aos demais problemas gerados pelo acidente. Ao mesmo tempo, eles foram, de fato, a prioridade em todas as medidas cogitadas pelo Estado brasileiro, sobretudo no que se refere ao atendimento à saúde, associado a outras medidas de caráter social, material e financeiro. Neste caso, provavelmente esta aprovação esteja significando que esse grupo dos radioacidentados ter-se-ia sentido contemplado no tocante ao atendimento de suas necessidades emergenciais provocadas pelo evento.

Para os vizinhos dos 'focos, as providências foram consideradas, sobretudo, eficientes (46%) e tardias (37%), apesar de nesse grupo a diferença entre providências tomadas a tempo e tardiamente ter atingido apenas 2%. De qualquer maneira, este resultado é coerente com a angústia da qual foram acometidos no momento mais emergencial do acidente. Naquela oportunidade, este grupo foi obrigado a conviver, durante três meses, com o processo de descontaminação dos focos, inevitavelmente ostensivo e moroso. O sentimento que, imediatamente após o medo, predominou entre todos eles passou a ser

justamente a vontade de mudar do local em que se encontravam (Tabela 2).

Durante a fase emergencial do acidente, os profissionais que nele atuaram, mesmo quando agiram sem o devido respaldo, constituíram a linha de frente na luta pela superação dos problemas. Talvez por esta razão tenham-se apresentado nesta pesquisa com o maior número de pessoas que disseram ter visto com bons olhos as providências adotadas pelo Governo. Para mais da metade dos profissionais, as medidas foram eficientes (54%) e a tempo (56%).

TABELA 8: Aspectos psicossociais verificados após o acidente radioativo de Goiânia (1988) – opiniões sobre as providências tomadas

OPINIÃO	GRUPO	RADIOACIDENTADOS		VIZINHOS DE FOCO		PROFIS-SIONAIS		GRUPO-CONTRO-LE	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Eficientes		19	40	60	46	67	54	325	39
A Tempo		23	48	45	35	69	56	91	11
Ineficientes		16	33	38	29	37	30	43	352
Tardias		16	33	48	37	34	28	172	21
Razoáveis		–	–	2	02	11	9	36	4
Recusou-se a responder		6	12	26	20	1	1	58	7
F = Frequência				Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira					

Um dos grandes entraves à adoção de medidas, na época do acidente radioativo de Goiânia, foi a ausência de um esquema extraordinário de comunicação social que fosse suficientemente sólido e elucidativo. As informações se atropelavam umas às outras sem que chegassem a um denominador comum, mesmo cru se tratando de fontes ligadas às áreas de atuação técnica.

"A descontaminação de Goiânia demora peio menos um ano, declarou José Júlio Rosental, Diretor do Departamento de Instalações de Materiais Nucleares (CNEN) ao *Jornal do Brasil*, no dia 7 de outubro de 1987,¹⁵ dias após a notificação do acidente pelas autoridades locais. No dia seguinte, o físico José Goldemberg, reitor da Universidade de São Paulo, também em entrevista ao mesmo jornal, contestou a declaração de Rosental. Ele não acreditava que Goiânia pudesse ser descontaminada no espaço de apenas um ano. Já no dia 10, em entrevista ao mesmo JB, o presidente da CNEN afirmava que Goiânia estava em absoluta segurança, "sem mais risco ligado à contaminação radioativa".

Quase três meses se passaram em meio a opiniões desencontradas.

Mas, antes que prevalecesse qualquer uma das extremadas afirmativas, a CNEN, no dia 20 de dezembro de 1987, deu por encerrado o trabalho de descontaminação da cidade,⁴ liberando os técnicos que até então estavam em terra estrangeira. Todos puderam retornar aos seus lares em tempo de festejar o Natal ao lado de suas respectivas famílias.

Assim é que 'grandes problemas foram criados por brechas na própria capacidade de comunicar', como disse Fernando Gabeira.¹⁰ Uma sucessão de contradições frustrava as tentativas daqueles que esperavam resolver a angústia por meio da informação e do conhecimento. "Queria saber tudo sobre o assunto para me precaver", disse um auxiliar de escritório, 21 anos, ao jornal Diário da Manhã, no dia 4 de outubro de 1987.¹⁵

Por conseguinte, gradativamente, caíram rio descrédito as declarações e pronunciamentos de autoridades técnicas, políticas ou administrativas. "Não adianta vir ninguém dar conselhos, dizer que não tem perigo. Enquanto a gente estiver vendo aquele negócio ali, o medo não vai sair da cabeça", disse uma senhora de 60 anos ao Jornal do Brasil, em 23 de outubro de 1987,¹¹ referindo-se ao depósito de rejeitos radioativos, próximo da sua casa, em Abadia de Goiás.

Em se tratando da presente pesquisa, o descrédito em relação ao trabalho de descontaminação da cidade foi predominante em todos os grupos da amostra. Dentre os entrevistados, 48% do grupo-controle não acreditavam que Goiânia estivesse realmente descontaminada, apesar de transcorridos nove meses do acidente. "Goiânia estará contaminada pelos próximos 20 anos", ainda insistia um entrevistado de 42 anos, pertencente a este grupo. O mesmo aconteceu com 56% dos radioacidentados, 47% dos vizinhos de focos e 59% dos profissionais (Tabela 9).

Radioacidentados e profissionais do acidente — os dois grupos que mais de perto acompanharam toda a movimentação em torno da remoção dos rejeitos radioativos — destacaram-se na atitude de descrédito em relação ao trabalho de descontaminação realizado. Paradoxalmente, grande parte dos entrevistados desses grupos — 62% e 63%, respectivamente — não manifestava receio de residir em casa que tivesse sido descontaminada. É provável que a familiaridade que desfrutavam com o fato tenha contribuído para que diminuísse a incidência do estigma em relação aos antigos focos de contaminação.

Entre os vizinhos dos focos e o grupo-controle, ao contrário, ainda predominava a inexistência de predisposições em residir em casas descontaminadas (47% e 46%, respectivamente).

TABELA 9: Aspectos psicossociais verificados após o acidente radioativo de Goiânia (1988) – opiniões dos grupos sobre a descontaminação da

cidade: a) Acredita que a cidade está descontaminada (%); b) Moraria em casa descontaminada (%); c) Moraria em local próximo ao foco (%)

GRUPO	RADIOACIDENTADOS			VIZINHOS DE FOCO			PROFISIONAIS			GRUPO-CONTROLE		
	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
OPINIÃO												
Sim	12	62	62	23	33	42	24	63	57	28	26	37
Não	56	23	23	47	47	38	59	46	41	48	67	56
Em Parte	17	-	-	9	-	-	15	-	-	15	-	-
Não Sabe	2	2	2	1	-	-	1	1	1	1	-	-
Recusou-se a responde	12	12	12	20	20	20	1	1	1	7	7	7

Fonte: Fundação Leide das Neve Ferreira

DO APRENDIZADO

A informação é vital porque sua falta está na base de muitos problemas extraordinários que um acidente nuclear apresenta, num país do Terceiro Mundo.

FERNANDO GABEIRA

Se necessário fosse definir o acidente radioativo de Goiânia com uma única palavra, esta seria, com certeza, "despreparo". O acidente seguramente não teria acontecido caso o Brasil, quiçá o mundo, estivesse devidamente preparado para se valer do avanço científico e tecnológico já alcançado em benefício da vida.

As experiências acumuladas em função desse acidente demonstraram que, no caso específico da energia nuclear, o Homem não estaria tão exposto a casualidades drásticas como a de Goiânia se manipulasse a radioatividade com o controle e a eficácia que se fazem necessários. A falta de conhecimento e de informação sobre o assunto foi uma das motivações para as conseqüências que advieram do acidente e bem evidenciaram o despreparo da grande maioria em conviver com a utilização de energia nuclear nos moldes até hoje verificados no Brasil.

Consumado o fato, não só os radioacidentados acabaram reconhecendo a própria vulnerabilidade diante das grandes "forças" que ameaçam a existência. Alguns beiraram as raias da paranóia. O jornal local O Popular, de 15 de novembro de 1987,¹⁵ noticiou que um cidadão, apesar de ileso, "fazia

questão de ser monitorado de manhã, à tarde e à noite", ocupando assim todo o seu dia na desesperada tentativa de minimizar o próprio medo em detrimento da lógica, da razão ou do conhecimento.

Assim, do ponto de vista psicológico, o despreparo manifestado por muitos, ao sofrerem o impacto dessa experiência ameaçadora, deu mostras do que acabou atingindo todos os segmentos da sociedade. Nenhum dos grupos que constituíram a amostra da presente pesquisa esteve, na verdade, isento dos efeitos emocionais do acidente com o Césio-137.

Desde os catadores de papel aos médicos que prestaram os primeiros socorros aos radioacidentados, nenhuma das pessoas envolvidas com o acidente foi capaz de reconhecer a contaminação radioativa com a qual, em maior ou menor escala, conviveram durante cerca de 16 longos dias anteriores à notificação.

Foi flagrante o despreparo dos profissionais da equipe de Saúde, formada às pressas para atender a população diretamente atingida. A maioria deles, com raríssimas exceções, não dispunha de formação técnica especializada o suficiente para atuar em desastres ou acidentes de qualquer natureza, muito menos nos de natureza radiológica.

A imprensa, por sua vez, igualmente despreparada para lidar com um tema que também fugia aos seus domínios, esteve suscetível ao desencontro das informações fornecidas pelas equipes técnicas, à oscilação emocional das pessoas diretamente envolvidas pelo acidente e ao anseio da população em geral. As notícias ora enfatizavam detalhes sensacionalistas que fomentavam ainda mais o medo e a insegurança, ora tocavam a "ferida" dos radioacidentados, muitas vezes violados no seu direito à privacidade em face do próprio sofrimento moral.

Imediatamente após a identificação da fonte radioativa e o reconhecimento de seus efeitos mais imediatos, evidenciou-se o despreparo da União. A precariedade das medidas então adotadas para rebater os problemas deixou transparecer a ineficiência de seus recursos no atendimento da emergência provocada por um acidente radioativo de considerável porte.

É bem provável que nem as pessoas não vinculadas geograficamente ao acidente — mas que com ele se encontravam comprometidas por razões políticas ou institucionais — tenham conseguido resistir aos seus efeitos psicológicos. Ou teria sido outra a razão pela qual muitas das autoridades governamentais, sobretudo as diretamente vinculadas à área de Saúde, tentaram, defensivamente, evitar o contato com o acidente?

Como se vê, o acidente radiológico de Goiânia evidenciou não só a fragilidade do homem. Mostraram-se também frágeis as bases em que se assenta a política nuclear brasileira no tocante à preservação da vida. Não existiam recursos, sobretudo humanos, suficientes para atender às demandas de

um evento desta natureza. Tanto é assim que, diante do fato inesperado, todos foram surpreendidos pelo ineditismo das circunstâncias. Todo o conhecimento a respeito do assunto parecia resumir-se num único ponto: a existência do perigo. Na imaginação dos que desconheciam os usos e os efeitos da radioatividade, a periculosidade atingia dimensões nunca antes cogitadas.

Ao mesmo tempo, a ausência de critérios para as várias situações emergenciais posteriores ao acidente e a dubiedade de respostas ante as circunstâncias contribuíram para reforçar o estado de confusão e de desequilíbrio que se abateu sobre todas as pessoas com maior ou menor nível de envolvimento com o acidente.

A falta de criteriosas condutas no atendimento aos radioacidentados pode ter sido inconscientemente utilizada pelo pessoal da área técnica e/ou administrativa como estratégia para evitar um contato pleno e integral com a problemática dos radioacidentados. Afinal, não houve como evitar a suscetibilidade dos profissionais aos problemas de ordem emocional, muitos deles decorrentes do prolongado convívio com a dor e o sofrimento alheios. Segundo a coordenadora do Núcleo de Apoio Psicológico da Rua 57, "os nossos psicólogos também enfrentaram situações difíceis porque eles se tomaram contingentes de angústia... Nós precisaríamos ter tido um respaldo psicológico de um outro profissional. de fora..."⁵

Talvez por esta razão, no presente trabalho, os profissionais que operaram no acidente com o Césio-137 mostraram-se mais atingidos pelo acidente do que a vizinhança dos focos de contaminação, principalmente no que se refere à incidência de sentimentos despertados pelo evento, às mudanças de vida e às situações de discriminação. Na caracterização psicológica da amostra, os profissionais do acidente aproximam-se mais do grupo de radioacidentados do que a população que residia e trabalhava nas proximidades das áreas contaminadas.

No relatório do desastre de Armero, Colômbia,⁹ uma das linhas de investigação sugeridas para as equipes de Saúde que atuam em acidentes de qualquer espécie refere-se ao acompanhamento emocional dos profissionais, "com o fim de ensaiar técnicas que permitam proporcionar-lhes apoio psicológico adequado de maneira econômica e eficaz". Sem dúvida, a formação de equipes técnicas especializadas, devidamente treinadas para atuar em situações emergenciais de qualquer natureza, é imprescindível para o sucesso no trabalho com acidentados, tanto no que se refere ao domínio do conhecimento específico quanto em relação ao preparo psicológico para lidar e conviver prolongadamente com circunstâncias de sofrimento e dor.

A angústia vivida pelo profissional mal informado sobre radioatividade, durante a fase crítica do acidente, transpareceu aqui. Principalmente na forma de um anseio por informações pertinentes ao assunto e

no desejo de ver transformada em conhecimentos científicos a sua própria experiência vivida durante a circunstância, para que ela pudesse melhor respaldar não só o socorro a futuros acontecimentos semelhantes, mas também os mecanismos de prevenção.

Se alguma contribuição, no entanto, fosse esperada no sentido de diminuir o desconforto do homem em relação à própria ignorância, o principal canal certamente seriam as instituições de ensino e de pesquisa. A elas também caberia uma atuação voltada para a conscientização do cidadão acerca do uso de energia nuclear e seus efeitos: vantagens e desvantagens, perigos e conseqüências a curto, médio e longo prazos. As universidades, no caso, seriam, ao mesmo tempo, emissores e receptores de um processo de comunicação de âmbito maior, tornando a informação acessível e aumentando a possibilidade de um maior aprimoramento da qualidade de vida.

A partir daí, vínculos mais sólidos seriam estabelecidos entre a comunidade científica brasileira e as entidades internacionais, cujos interesses fossem compartilhados de modo que houvesse não só um intercâmbio direto de informações científicas, como também uma participação técnica mais efetiva das equipes estrangeiras nas dificuldades brasileiras.

Se assim fosse, em casos como o ocorrido em Goiânia não teriam sido tão gentilmente dispensados a disponibilidade e o conhecimento científico de conceituadas personalidades estrangeiras que vieram oferecer contribuições ao trabalho com os radioacidentados. "Não consegui me entender com os técnicos brasileiros", disse o médico russo George Dmitrivitch Selidovkin,¹⁶ especialista em transplante de medula óssea e que aqui esteve durante o acidente de Goiânia.

A muralha erigida entre equipes estrangeiras e brasileiras parecia insinuar um receio de que transparecesse a fragilidade do próprio desempenho profissional. A pretensa superioridade técnica, em algum momento insinuada, poderia, quem sabe, estar representando uma tentativa de dissimular o sentimento de incompetência ou, talvez, em determinados níveis, a própria culpabilidade.

Se as questões nucleares do País não fossem comandadas, quase com exclusividade, por uma elite, a população brasileira não estaria tão despreparada para o contato com os implacáveis efeitos da radioatividade e, conseqüentemente, tão exposta aos seus perigos. Para Epaminondas S. B. Ferraz,⁷ da Universidade de São Paulo, a colaboração da comunidade científica universitária poderia ter sido mais intensa, não fosse "a falta de entrosamento entre CNEN e a universidade, cujo relacionamento vem se deteriorando nos últimos anos. À medida que o tempo passa, maior se torna a distância entre os respectivos interesses".

No Brasil, toda a manipulação do referido tema é detida pela CNEN,

cujas atividades hoje se concentram em interesses distanciados dos que preconiza a Agência Internacional de Energia Nuclear (Alisa), muito mais voltada para a orientação do uso de energia nuclear para o resguardo da vida.

Ao final de 1987, grande parte da população de Goiânia ainda ignorava o desenvolvimento baseado na utilização da energia nuclear. O conhecimento estava praticamente restrito aos poucos profissionais da área. Muitos desconheciam, inclusive, o fato de que a estrutura encarregada de controlar e fiscalizar a manipulação de material radioativo no País se encontrava esfacelada. No Planalto Central, a preocupação com os perigos da radioatividade não era sequer cogitada.

Sem sombra de dúvida, a falta de conhecimento sobre a situação vivenciada por Goiânia favoreceu a insegurança e a angústia diante do desconhecido, bem como os sentimentos de tristeza e de revolta. É provável que a população de um modo geral — em diferentes níveis de consciência — tenha-se sentido menosprezada pelas autoridades que tinham a responsabilidade de solucionar os problemas.

Por tudo isso, o acidente com o Césio-137 levou o cidadão goianiense a confrontar-se brutalmente com a sua própria vulnerabilidade e com os seus conceitos de vida e Morte, cuidadosamente resguardados, como se nunca antes houvesse contactado sua realidade de Ser perecível. Sua vulnerabilidade foi flagrada tal como sua fragilidade em resistir às pressões da casualidade que sempre o afetam e determinam. Sua estrutura emocional esteve, assim, fortemente abalada. Sua noção de mortalidade, agora remontada do inconsciente pela inesperada ameaça de aniquilamento, dificilmente poderia deixar-se encobrir pelos complicados mecanismos inconscientes que defendem o indivíduo da angústia de morte.

As dificuldades que espreitaram o acidente radioativo de Goiânia, logo após sua ocorrência, tornam-se facilmente compreensíveis se confrontadas com o teor defensivo das atitudes, explícitas ou não, em relação à "morte". Àquela época, vários obstáculos — muitos dos quais originados do medo — interpunham-se à sistematização das soluções. A resistência dos profissionais da Saúde em atender ao chamado para que se integrassem à primeira equipe de socorro do acidente foi um flagrante do sentimento de vulnerabilidade ante a situação de perigo.

A distorção e o desencontro de informações denotavam que os "detentores da verdade" tinham dificuldade em lidar com as implicações do acidente, principalmente com aquelas que estivessem associadas ao tema "morte". Por outro lado, a incompatibilidade verificada entre as diferentes equipes que atuaram no acidente, incluindo a imprensa, sugeria não só a diversidade de interesses, como também uma projeção do conflito resultante do confronto com a temática e suas implicações.

Segundo Choron, citado por Kasternbaum e Aisenberg,¹⁸ o medo da morte estará presente também "nas ocasiões em que alguém pensa sobre essa possibilidade ou sobre, a inevitabilidade da morte em geral". É o medo da morte na antecipação da morte. Um medo que, segundo Feifel, citado ainda pelos mesmos autores, "pode adquirir diferentes feições, dissimulando-se como humor depressivo, insônia, distúrbios psicossomáticos, superconsideração da própria família, medo de perda e sintomatologia esquizofrênica.

Se a vivência do "outro" pode ser utilizada como referencial da própria existência, podendo até mesmo encurtar a distância psicológica entre a noção de vida e de morte, então, nada mais óbvio e natural que o acidente radioativo de Goiânia tenha mobilizado emoções muito além do previsível pela situação em si. De fato, pessoas que aparentemente não dispunham de motivos reais para sentirem-se atingidas pelo acidente apresentaram praticamente as mesmas reações dos protagonistas diretos, embora, por outro lado, a incidência das emoções tenha sido diretamente proporcional ao nível de envolvimento.

É bem possível que os cidadãos goianienses esperassem das autoridades a disposição em conceder confiança e credibilidade em sua capacidade de compreender e colaborar, participativamente, em todo o processo de superação do problema, do qual sentiam-se partes integrantes. Em nada contribuiu o fato de terem sido preservados das preocupações e temores. Ao contrário, melhor seria se lhes tivesse sido concedido o direito de assumir o próprio medo e a própria angústia, com base na realidade e não na fantasia ou na intuição.

Segundo o relatório da pesquisa de opinião pública realizada pelo Instituto Vox Populi sobre o acidente radioativo de Goiânia,¹⁹ "a ausência de esclarecimentos adequados à população permitiu que os fatos fossem interpretados subjetivamente". Sem dúvida, as informações desencontradas, as omissões, as evasivas nos esclarecimentos contribuíram para reforçar o descrédito que a opinião pública concedeu às condutas técnicas e/ou políticas adotadas durante o acidente de Goiânia.

A contradição das informações provenientes de profissionais da Saúde e da Física dificultou sensivelmente, por exemplo, a atuação dos psicólogos do Hospital Geral de Goiânia (HGG), impossibilitando-lhes trabalhar satisfatoriamente o medo e a insegurança de seus pacientes, bem como a sensação de estarem sendo pressionados. "Aquilo era como se estivessem jogando com a vida da gente," desabafou com revolta um radioacidentado, referindo-se a uma seqüência de enganos nos resultados dos seus exames de dosimetria.

Quando o sistema de equilíbrio — sedimentado no decorrer de todo o processo de individuação e de socialização — é ameaçado por algum acontecimento ou circunstância, o grupo ou o indivíduo resiste às ameaças de

desintegração, tentando sobreviver através da reconstrução de novas formas de vida.

A tendência para negar ou suprimir os problemas relativos ao acidente nada mais é que um dos mecanismos utilizados defensivamente contra o medo, a angústia, a ansiedade. Como bem disse Baker,²⁰ "encarar o desconhecido é sempre assustador; enfrentá-lo e examiná-lo, aterroriza-dor". Prova disso é o desejo explícito de esquecer o acidente, manifestado por alguns dos radioacidentados durante a entrevista, bem como as expectativas de ocorrências agradáveis, alternadas com crises emocionais muitas vezes catárticas.

A necessidade de adaptação à nova realidade criada pelo acidente contribuiu para acentuar os quadros emocionais das pessoas direta ou indiretamente envolvidas pelo evento. Obviamente, todo o processo de readaptação às perdas sofridas esteve atrelado às características específicas dos diferentes grupos, em razão dos condicionamentos sociais e das necessidades próprias de subsistência, em amplo aspecto, somados à influência de um inconsciente coletivo.

Entre alguns dos vizinhos de focos, o "contato" com o acidente foi supostamente evitado, se se considerar a recorrência de suas recusas em responder o questionário da presente pesquisa. Mesmo a população em geral reagiu defensivamente contra as ameaças que incidiram sobre a identidade. Entre os jornalistas, por exemplo, a tentativa de preservar a imagem da cidade, defendendo-a dos "ataques" externos, sugeria a projeção da tendência instintiva de preservação da auto-imagem. "Em tempo de morte, por aqui respiramos vida, muita vida", escreveu o jornalista José Sebastião Pinheiro, no jornal local *O Popular* do dia 1.º de novembro de 1987.¹⁵

Em se tratando dos profissionais que voluntariamente atuaram no acidente, tudo indica que a solidariedade, a impulsão de ajuda, o desejo de colaborar participativamente na remoção dos problemas e na busca de soluções teriam sido estratégias por eles utilizadas para minimizar a angústia e a ansiedade geradas pela circunstância. Expor a própria vida aos perigos vigentes talvez estivesse proporcionando alívio à angústia de morte, à medida que alimentava a fantasia de imortalidade. Viver em perigo e safar-se ileso é como driblar a própria morte.

A perda do profissionalismo foi mais uma das evidências do despreparo apresentado por vários dos profissionais do acidente em trabalhar em situações de angústia. Prova disso foi o envolvimento afetivo que muitas vezes prevaleceu entre esse grupo e o de pacientes radioacidentados. Isto chegou a ser expresso como fonte de gratificação para, até mesmo, a atuação técnica. "O que eu tinha de receber já recebi, que foi o contato com as pessoas durante o trabalho que pude fazer. Tivemos um relacionamento muito bom, como se fôssemos uma família", disse um profissional do acidente.⁶

Mais que gratificação, a predisposição afetiva verificada na relação profissional — paciente teria promovido a compensação do sentimento de culpa, de frustração e de fracasso diante do próprio desempenho profissional, em função da impossibilidade de se resolverem as seqüelas do acidente. Uma assistente social confessou sua angústia, quase dois anos após a ocorrência do acidente, reconhecendo que as problemáticas geradas pelo acontecimento ainda perduram. "Ao me encontrar com essas pessoas (radioacidentados), eu sinto uma tristeza muito grande... O pano abaixou, acabou o espetáculo, mas eles continuam sentindo vivamente os efeitos do acidente.

No tocante às questões afetivas, radioacidentados e profissionais, enquanto grupos, aproximaram-se nos resultados desta pesquisa, identificando-se como pessoas afetadas pelo acidente e como personagens da mesma história. Afinal, uma vez que conteúdos do inconsciente foram sobremaneira mobilizados, as estruturas afetivas não poderiam deixar de ser particularmente "tocadas". Após o confronto com a circunstância incontrolável, mareada por soluções até então não cogitadas, e diante do contato inesperado com os arraigados conceitos de vida e de morte, a estrutura psíquica passa a exigir, instintivamente, uma medida de segurança para a sua preservação.

E eis que, durante o período de internação hospitalar, houve um aumento considerável na predisposição dos radioacidentados para vivenciar o afeto e o sentimento amoroso de um modo geral, tanto entre si quanto em relação aos profissionais da Saúde.

A psicóloga Maria Emilia Pontes Pereira, que atuou no HGG e no Núcleo de Apoio da Rua 57, observou uma "exacerbação muito grande na sexualidade das pessoas envolvidas pelo acidente"¹⁵ tanto na condição de vítimas quanto na de profissionais. Segundo ela, no contato com essa coisa perigosa, que a gente não vê, não tem cheiro, cor e nem sabor, mas sabe que mata — essa relação de vida com um material que traz morte —, desencadeou o incremento do instinto de vida e de sexualidade".

O aparato de proteção contra a radiação transmitida pelos pacientes hospitalizados também foi uma forte barreira para o estabelecimento do vínculo profissional entre os técnicos e os radioacidentados. Dentro do HGG, quando a máscara de alguns profissionais foi finalmente retirada, após dois meses de internação hospitalar, houve um grande progresso no trabalho da Psicologia com os pacientes contaminados. "Os conteúdos emocionais dos pacientes ganharam fluidez", observou a psicóloga Lenice Cruvinel Nunes, ao relatar a sua atuação no referido hospital.

Outro obstáculo para o trabalho dos psicólogos com as emoções mobilizadas pelas circunstâncias do acidente foi o cerceamento da vida afetiva dos pacientes internados devido à contaminação pelo Césio-137. Angerami²¹ assinala que

as instituições, sejam elas presídios, asilos, hospitais, etc., adquirem uma palpitação singular nos horários de visitas. A presença dos familiares leva prá (sic) dentro dos muros institucionais a vida que pulsa nas ruas e avenidas e que agoniza dentro da instituição. A degradação e o desespero da realidade institucional adquirem um bálsamo de esperança neste hiato de sofrimento. Existem, inclusive, depoimentos de técnicos que trabalham na realidade institucional mostrando que uma das maiores dificuldades enfrentadas consiste em se aliviar a dor provocada pela ausência de visitas.

O confinamento prolongado, a solidão forçada e as relações afetivas cortadas resultaram para os radioacidentados em vazio existencial. Ser humano algum poderá experienciar tal pobreza de vivências sem sofrer abalos incisivos e profundos sobre a organização estrutural de sua personalidade. Os grupos a que pertenciam os acidentados foram desfeitos. A própria família foi esfacelada, quando não pela perda afetiva de um de seus membros, pelo menos pela perda do lar e/ou dos objetos e utensílios que compartilhavam.

Ao indivíduo, nada restou de sua organização de vida com que pudesse se identificar. Nada lhe restou, dentre todos os seus guardados, que pudesse remontar-lhe na memória momentos sobre os quais alicerçou-se como pessoa e que fizeram dele um indivíduo único. Seu passado foi destruído. Sua história de vida foi desmontada. As atividades que exercia foram paralisadas e, junto com elas, os mais diversificados papéis sociais desapareceram. Disponham da vida e — com as próprias mãos, inconsciente-mente — cavaram a morte disfarçada em tecnologia a serviço da ciência. Sem que soubessem, tinham-se deparado com o milagre da morte transmutada em vida. Muito avanço tecnológico para tão pouco conhecimento. Era a ignorância contrapondo-se ao progresso.

Tão profundas e incisivas modificações de vida exigiram complicados e exaustivos processos na luta pela reestruturação, em função da necessidade premente.. de readaptação, de retomada do processo evolucionário rumo 'a individuação. Entre muitos, esse processo de adaptação às mudanças de vida parece ter contribuído para aumentar ainda mais os quadros emocionais, a exemplo do que aconteceu aos sobreviventes do desastre em Armero, Colômbia, e do acidente ocorrido em Three Mile Island, EUA.²²

O estreitamento da existência e o sentimento de impotência ante a nova situação talvez tenham contribuído para um abandono dos próprios interesses e uma renúncia das perspectivas de futuro. Este quadro possivelmente terá motivado o aparecimento de idéias suicidas, bem como o aumento no consumo de álcool, observados entre alguns dos radioacidentados.

Um trabalho de psicodiagnóstico²³ realizado com 68 pacientes — ou seja, 58% da então clientela da Fundação Leide das Neves Ferreira — confirma

que a condição psicológica dos diretamente atingidos pelo acidente radioativo não se modificou em praticamente nada no transcurso de quase dois anos de acompanhamento. Segundo o relatório apresentado pela autora do referido trabalho,

os pacientes se encontram tensos, angustiados, confrontando-se com o vazio, sem objetivo de vida e sem perspectivas para o futuro. Há uma necessidade de se sentirem personalidades vibráteis e interessantes, como forma de compensar todo o sofrimento de fracasso e menos-valia. Notou-se que a situação presente é opressiva e desanimadora. O amor-próprio foi diminuído, o que os leva ao isolamento. As crianças se encontram, sob forte pressão e consideram inadequado o seu ambiente doméstico, estando, assim, desajustadas ao meio. Recusam-se às novas situações e com isso mostram defesa contra o mundo.

É bem provável que dentre as manobras utilizadas pelos radioacidentados para neutralizar os dolorosos estímulos do presente aversivo encontra-se uma espécie de saudosismo dos tempos idos, com tendência à fixação no passado. "É como se o tempo tivesse parado em setembro do ano passado", disse uma radioacidentada de 43 anos, um ano após o acidente.⁶

Como se vê, as seqüelas emocionais deixadas pelo Césio-137 em suas vítimas de Goiânia não poderão, de fato, ser facilmente removidas, assim como aconteceu em outros acidentes radiológicos.^{24,25} Não poderia ser de outra forma, uma vez que as causas de tais efeitos emocionais a estigmatização e a discriminação, o papel social não recuperado — resistem ao tempo e são, em certa medida, reflexo do contexto sócio-econômico e cultural em que se insere o acidente de Goiânia, conforme sugere a presente pesquisa de opinião pública.

Para os sobreviventes, os efeitos mais temíveis da radiação são previstos pela ciência para um futuro mais próximo — embora sem muita convicção —, unia vez que existe a possibilidade de enfermidades degenerativas, bem como a amputação de membros radiolesados. Persiste, pois, a ameaça de aniquilamento e de mutilação. Conseqüentemente, a angústia de morte permanece apresentando seus efeitos colaterais.

Segundo Kastebaum e Aisenberg,¹⁸ um dos efeitos que pacientes em geral sofrem diante de sua própria dificuldade de encarar a morte "é uma verdadeira reputação hostil". Isto explica, obviamente, as agressões dos radioacidentados de Goiânia freqüentemente direcionadas aos profissionais e funcionários da FunLeide. As expressões de hostilidade vão desde agressões físicas e ameaças de morte até críticas aos trabalhos de pesquisa.

As comunidades Científicas, nacionais e internacionais, ainda guardam expectativas no sentido de que a FunLeide seja um centro altamente especializado em pesquisa, com profissionais suficientemente qualificados para atender à demanda de seus pacientes e para assegurar o melhor aproveitamento possível dos dados e informações obtidos em função do acidente, de maneira, inclusive, a prevenir situações semelhantes.

Por ocasião da realização da presente pesquisa, alguns profissionais entrevistados ainda alimentavam o sonho de ver transformado em conhecimento científico tudo o que tem sido por eles Vivenciado. Talvez se sentissem mais bem recompensados se o conjunto de dados e informações resultantes da investigação dos fatos pudesse ser cientificamente avaliado e, num segundo momento, utilizado para o desenvolvimento de medidas preventivas e úteis à habilitação de pessoal técnico capaz de, com eficiência, intervir em situações semelhantes.

Um vez combatido o despreparo, o homem estará em condições de se valer do aprendizado, exercendo domínio sobre um conhecimento mais objetivo e traçando uma linha de conduta mais adequada às leis que regem a vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. FUNDAÇÃO LEIDE DAS NEVES FERREIRA-FunLeide/COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR -CN EN. *Programa de acompanhamento médico às vítimas do acidente com o Césio-137 em Goiânia*. Goiânia, 1988. Mimeo.
02. GOIÁS. Secretaria de Planejamento e Coordenação do Estado de Goiás. *Anuário estatístico do Estado de Goiás*. Goiânia, 1989.
03. HAYNAL, A.; PASINI, W. *Manual de medicina psicossomática*. São Paulo: Masson, 1983.
04. COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR-CNEN. *Relatório sobre o acidente radioativo de Goiânia*. Rio de Janeiro, 1988. Mimeo.
05. PEREIRA, Maria Eludia P. Entrevista concedida ao Departamento de Psicologia da Fundação Leide das Neves Ferreira-FunLeide. Goiânia, 1989.
06. FUNDAÇÃO LEIDE DAS NEVES FERREIRA-FunLeide. Arquivo Setorial do Departamento de Psicologia. Banco de Dados do Acidente Radiológico de Goiânia.
07. PEREIRA, Maria Emilia P. *Relatório de atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio Psicológico da Rua 57, Goiânia*. Comunicação pessoal, 1988.
08. CAMPBELL, Robert. *Dicionário de Psiquiatria*, São Paulo: Martins Fontes, 1970.
09. LIMA, Bruno R. Asesoria en salud mental a raíz dei desastre de Minero en Colombia. *Bol. of Sanit. Panam.*, 1986, v. 101, n. 6.

10. GABEIRA, Fernando. *Goiânia, Rua 57: o nuclear na terra do sol*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.
11. MIRANDA ROSA. Desorganização social. In: *Patologia social*. Rio de Janeiro: Editora Zahar, p. 71-85.
12. PINKUS, Lúcio. *Psicologia do doente*. São Paulo: Edições Paulinas, 1985.
13. MOFFAT, A. *Psicoterapia do oprimido*. 3.ed. São Paulo: Cortez Editora, 1934.
14. FREUD, Arma, *O ego e os mecanismos de defesa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1972.
15. FUNDAÇÃO LEIDE DAS NEVES FERREIRA-FunLeide. Centro de Documentação e Informação Sobre o Acidente Radioativo com o Césio-137. Seção de Periódicos. Goiânia/GO.
16. SELIDOVKIN, G. D. Autos de Goiânia. *Ciência hoje*, 1988, v. 7, p. 11.
17. FERRAZ, E. S. B. Autos de Goiânia. *Ciência hoje*, 1988, v. 7, p. 13.
18. KASTEMBAUM, R.; AISENBERG, R. *Psicologia da morte: novos umbrais*. São Paulo, 1983.
19. INSTITUTO VOX POPULI DE PESQUISA E OPINIÃO PÚBLICA, *Relatório da pesquisa nacional sobre o acidente radioativo de Goiânia*. s.d.
20. BAKER, E. F. *Labirinto humano: causas do bloqueio de energia sexual*. São Paulo: Summus Editorial, 1967,
21. ANGERAMI, Valdernar Augusto. *Suicídio. Uma alternativa de vida, uma visão clínica existencial*. São Paulo: Traço Editora.
22. COLLINS, Daniel L.; BAUM, Andrew; SINGER, Jerome E. Coping with chronic stress at Three Mile Island: psychological and biochemical evidence. *Health Psychology*, 1983.
23. MOREIRA, Maria Mija A. M. *Avaliação psicológica de pacientes contaminados pelo Césio-137, em Goiânia, em setembro de 1988*. Goiânia-GO. Fundação Leide das Neves Ferreira-FunLeide,
24. LIFTON, Robert Jay. Hiroshima and OurSELves. *JAMA*, v. 254.
25. BAUM, Andrew; GATCHEL, Robert J.; SHAFFER, Marc A. Emotional behavioral and physiological effects of chronic stress at Three Mile Island. *Journal of Consulting Psychology*, 1983, v. 51, p. 565-572.

ANEXO

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS SECRETARIA DA SAÚDE
FUNDAÇÃO LEIDE DAS NEVES FERREIRA

Departamento de Psicologia

QUESTIONÁRIO

PESQUISA DE OPINIÃO PÚBLICA SOBRE OS ASPECTOS
PSICOSSOCIAIS VERIFICADOS APÓS O ACIDENTE RADIOATIVO DE
GOIÂNIA

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

DATA: ____/____/____

LOCAL: _____

1 – Grupo a que pertence o entrevistado:

- a) Radioacidentado ()
- b) Vizinhos dos focos de contaminação ()
- c) Profissional de “Operação Césio-137” ()
- d) Outros _____

2 – Sexo:

- a) Masculino ()
- b) Feminino ()

3 – Idade: _____

4 – Profissão: _____

5 – Na sua opinião, o que causou o acidente radioativo de Goiânia?

6 – Na sua opinião, as providências tomadas com relação ao acidente foram:

- a) a tempo ()
- b) tardias ()
- c) eficientes ()
- d) ineficientes ()
- e) outros _____

7 – Você observou alguma alteração na vida da população de Goiânia, após o acidente?

- a) Sim ()
- b) Não ()

7.1 – Caso a resposta seja afirmativa, qual ou quais foram as alterações?

- a) prejuízo financeiro ()
- b) discriminação por parte de outros Estados ()
- c) discriminação por parte de outros países ()

8 – Você acredita que a cidade já esteja totalmente descontaminada?

- a) Sim ()
- b) Em parte ()
- c) Não ()

9 – Você moraria em casa:

9.1 – descontaminada?

- a) Sim ()
- b) Não ()

9.2 – localizada em pontos próximos de onde ocorreu contaminação?

- a) Sim ()
- b) Não ()

10 – No momento do acidente, você sentiu:

- a) ansiedade ()
- b) medo ()
- c) pânico ()
- d) revolta ()
- e) raiva ()
- f) depressão ()
- g) angústia ()
- h) tristeza ()
- i) curiosidade ()
- j) vontade de mudar ()
- k) não sentiu nada ()

l) outros _____

11 – Em que situações você se sente ou se sentiu discriminado(a), em função do acidente com o Césio-137?

- a) na escola ()
- b) no trabalho ()
- c) na família ()
- d) em viagens ()
- e) não sentiu ()
- f) outras _____

12 – Que tipo de mudança o acidente provocou em sua vida?

- a) afetiva ()
- b) material ()
- c) identidade ()
- d) limites ()
- e) trabalho ()
- f) papel social ()
- g) não houve mudança ()
- h) outros _____

13 – O que você sente em relação às pessoas diretamente envolvidas pelo acidente?

- a) medo ()
- b) raiva ()
- c) rejeição ()
- d) pena ()
- e) solidariedade ()
- f) outros ()

14 – Tendo em vista o acidente com o Césio-137 ocorrido em Goiânia, o que você espera para o futuro?

15 – Como você se sentiu ao lembrar o acidente radioativo de Goiânia?

CAPÍTULO II

ANÁLISE PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO DE GOIÂNIA TRÊS ANOS APÓS O ACIDENTE COM O CÉSIO-137

Suzana Helou Sebastião
Benício da Costa Neto
Maria Paula Curado

APRESENTAÇÃO

Em 1990, a III Conferência Internacional do "Radiation Emergency Assistance Center/Training Site (REACT/TS)", Oak Ridge, Tennessee, sobre bases médicas para preparação em acidentes radioativos — "The medical basis for radiation-accident preparedness" — contemplou a perspectiva psicológica como o tema básico daquele ano. Dezenas de cientistas de todo o mundo abordaram as conseqüências psicológicas de diversos acidentes radiológicos: Three Mile Island (1979), Chernobyl (1986), Hiroshima e Nagasaki (1945), Marshall Island (1954), El Salvador (1989) e Pittsburgh (1967), entre outros. Para falar sobre as conseqüências psicossociais do acidente radioativo de Goiânia, duas entidades foram convidadas, Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e Fundação Leide das Neves Ferreira (FunLeide), que participaram com três trabalhos.¹ Coube à FunLeide apresentar uma visão global dos aspectos psicossociais detectados entre raciloacidentados e população geral de Goiânia. Atendendo a tal objetivo, os autores deste capítulo prepararam uma pesquisa de opinião pública (OP), baseados em dados anteriores de Helou (Capítulo I), bem como em uma análise temática do material clínico arquivado no Departamento de Psicologia da FunLeide.

Há muito as pesquisas de OP têm sinalizado tendências de comportamentos de amostras das comunidades ante determinados assuntos. Isto possibilita às entidades governamentais ou demais instâncias de monitoração social a criação de dispositivos de reflexão, planejamento e intervenção dentro da coletividade, seja através de suas instituições, seja através da mídia, caso necessário.

Desta forma, as pesquisas de OP também têm uma função catártica acerca do momento social e revertem-se em demanda social.

Como fenômeno social, a OP é objeto de estudo multidisciplinar e, portanto, toma-se inquestionável a contribuição de sua leitura sob o prisma da Psicologia.

Como bem apontou Juan,² a definição do conceito de OP não é

consensual, Existe uma discussão entre teóricos, sobretudo os norte-americanos, para saber se a OP é diferente ou não da sorna de opiniões

Sem a pretensão de se aprofundarem nesta questão — como o próprio leitor poderá notar os autores usaram em sua análise as duas possibilidades já apontadas: na primeira (exposta neste capítulo) foi analisada a OP enquanto soma de respostas individuais, considerando-se, contudo, a multifatoriedade a que tais indivíduos estão expostos no meio social. Na segunda (apresentada no capítulo seguinte), fez-se um ensaio da OP como um produto socialmente construído a partir das interações dos indivíduos.

Aqui, finalmente, adotou-se o conceito de Cabral e Nick,³ que se referem à OP como uma "(...) avaliação de . atitudes, sentimentos e motivações suscetíveis de levar o indivíduo ou grupo à ação'. Portanto, uma pesquisa de OP "consta de uma recolha e compilação, numa amostra representativa de um vasto grupo social ou público, das opiniões abertamente expressas, interesses, aprovação ou desaprovação, ou outras dimensões de sentimentos sobre determinada questão de importância coletiva".

Neste capítulo, a questão-foco foi a percepção de uma amostra da população goianiense acerca das conseqüências psicossociais decorrentes do acidente com o Césio-137, três anos após a sua ocorrência.

MÉTODOS

Sujeitos

A amostra, obtida através de seleção aleatória, foi constituída por 684 sujeitos residentes em Goiânia, distribuídos em dois grupos: 1) vizinhos de focos — 333 pessoas que moravam ou trabalhavam num raio de até 300 metros dos principais focos de contaminação; 2) grupo-controle — 351 pessoas que residiam ou trabalhavam em três bairros de Goiânia (Vila Nova, Bela Vista e Centro-Oeste) que não tiveram nenhum contato direto com o acidente radioativo e cujas características sócio-econômicas se assemelhavam às do grupo de vizinhos de focos.

Descrição sócio-econômica da amostra

A maior parte da amostra foi composta do sexo feminino (67,6% dos vizinhos de focos e 57,8% do grupo-controle), possivelmente por ter sido abordada durante o horário comercial (Tabela 1). Mais da metade dos entrevistados situam-se na faixa etária de 21 a 40 anos, com 52% e 54,1%,

respectivamente (Tabela 2). Há ainda, entre eles, a predominância dos não-solteiros, correspondendo a 62,2% e 55,3% (Tabela 3).

TABELA 1: Análise psicossocial da população de Goiânia três anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – distribuição da amostra por sexo

SEXO	VIZINHOS DE FOCO		GRUPO-CONTROLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Masculino	108	32,4	148	42,2	256	37,4
Feminino	225	67,6	203	57,8	428	62,6
TOTAL	333	100	351	100	684	100

F = Frequência | Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira

TABELA 2: Análise psicossocial da população de Goiânia três anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – distribuição de amostra por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	VIZINHOS DE FOCO		GRUPO-CONTROLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
10 – 15	–	–	2	0,6	2	0,3
16 – 20	46	13,8	57	16,2	103	15
21 – 30	94	28,3	107	30,5	201	29,4
31 – 40	79	23,7	83	23,6	162	23,7
41 – 50	45	13,5	42	12	87	12,7
51 – 60	31	9,8	33	9,4	64	9,3
61 – 70	18	5,4	19	5,4	37	5,4
71 – 80	19	5,7	8	2,3	27	3,9
81 – 90	1	0,3	–	–	1	0,1
TOTAL	333	100	351	100	684	100

F = Frequência | Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira

TABELA 3: Análise psicossocial da população de Goiânia três anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – distribuição de amostra por estado civil

ESTADO CIVIL	VIZINHOS DE FOCO		GRUPO-CONTROLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Solteiro	118	35,4	128	36,5	246	36
Não-Solteiro	207	62,2	194	55,3	401	58,6
Sem Resposta	8	2,4	29	8,3	37	5,4
TOTAL	333	100	351	100,1	684	100

F = Frequência | Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira

A maioria dos vizinhos de focos possui o segundo grau completo (30%), seguida dos que não chegaram a completar o primeiro grau (29,4%), sendo que entre os entrevistados do grupo-controle a ordem se inverte: 29,9% com primeiro grau incompleto e 25,6% com segundo grau completo (Tabela 4).

TABELA 4: Análise psicossocial da população de Goiânia três anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – distribuição de amostra por escolaridade

ESCOLARIDADE	VIZINHOS DE FOCO		GRUPO-CONTROLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Analfabeto	22	6,6	19	5,4	41	6
I grau incompleto	98	29,4	105	29,9	203	29,7
I grau completo	53	15,9	53	15,1	106	15,5
II grau incompleto	18	5,4	43	12,2	61	8,9
II grau completo	100	30	90	25,6	190	27,8
III grau incompleto	13	3,9	19	5,4	32	4,7
III grau completo	29	8,7	22	6,3	51	4,7
TOTAL	333	99,9	351	99,9	684	100

F = Frequência | Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira

Em ambos os grupos, cada qual com 26%, a renda familiar varia predominantemente entre seis e dez salários mínimos, enquanto 15% dos vizinhos de focos e 22,8% do grupo-controle ganham entre três e cinco salários. Outros 14,1% do primeiro grupo e 23,1% do segundo ganham entre um e três salários (Tabela 5).

TABELA 5: Análise psicossocial da população de Goiânia três anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – distribuição de amostra por renda familiar

RENDA FAMILIAR	VIZINHOS DE FOCO		GRUPO-CONTROLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Até 01 S.M.	7	2,1	26	7,4	33	4,9
01 a 03 S.M.	47	14,1	81	23,1	128	18,8
03 a 05 S.M.	50	14,1	81	23,1	128	18,8
06 a 10 S.M.	88	26,4	92	26,2	180	26,3
11 a 15 S.M.	40	12,1	35	10	75	11
16 a 20 S.M.	15	4,5	15	4,3	30	4,4
Mais de 20 S.M	27	8,1	13	3,8	40	5,9
Não respondeu	59	17,8	9	2,6	68	10
TOTAL	333	100,1	351	100,2	684	100,3
F = Frequência			Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira			

A maioria do total de entrevistados é de empregados (34,9% e 47,6%, respectivamente), seguida dos profissionais autônomos (24,7% e 12,9%), À época da pesquisa, 23,8% e 19,3% em cada grupo encontravam-se sem nenhuma atividade profissional (Tabela 6). Mais da metade de toda a amostra (56,4% dos vizinhos de focos e 62,7% do grupo-controle) mora em casa própria (Tabela 7).

TABELA 6: Análise psicossocial da população de Goiânia três anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – distribuição de amostra por atividade profissional

ATIVIDADE	VIZINHOS DE FOCO		GRUPO-CONTROLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Empregador	9	2,8	22	6,2	31	4,6
Empregado	116	34,9	167	47,6	283	41,4
Autônomo	82	24,7	45	12,9	127	18,6
Sem atividade	79	23,8	68	19,3	147	21,5
Desemprego	15	4,5	28	8	43	6,3
Não respondeu	32	9,7	21	6	53	7,8
TOTAL	333	100,4	351	100	684	100,2
F = Frequência			Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira			

TABELA 7: Análise psicossocial da população de Goiânia três

anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – distribuição de amostra por especificações da residência

RESIDÊNCIA	VIZINHOS DE FOCO		GRUPO-CONTROLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Própria	188	56,4	220	62,7	408	59,6
Alugada	128	38,4	116	33	244	35,7
Cedida	15	4,5	13	3,8	28	4,1
Invadida	1	0,3	–	–	1	0,1
Não Respondeu	1	0,3	2	0,6	3	0,4
TOTAL	333	99,9	351	100,1	684	99,9

F = Frequência

Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira

Instrumento

Utilizou-se como instrumento desta pesquisa um questionário dirigido, contendo 20 questões, das quais 9 referiam-se à condição sócio-econômica dos entrevistados e 11 abordavam suas opiniões acerca do acidente radioativo de Goiânia, tais como as responsabilidades pelo acidente, os aspectos de influência negativa sobre a vida pessoal, as impressões de ameaça sobre a população em geral, a discriminação e os sentimentos despertados pela permanência do depósito de rejeitos radioativos nas proximidades de Goiânia. Nas duas únicas questões abertas do questionário verificaram-se as noções de radioatividade dos entrevistados e as opiniões acerca da escolha do local para instalação do depósito de rejeitos, Abadia de Goiás, no caso (ver Anexo).

Procedimento

Os questionários foram aplicados individualmente, em horário comercial, durante os meses de setembro e outubro de 1990, no domicílio ou no comércio, de forma dirigida: o aplicador formulava as perguntas e anotava as respostas. As recusas de participação na pesquisa foram computadas à parte. O maior número de rejeições ocorreu entre 10 e 14 horas, possivelmente pela redução na disponibilidade de tempo, em decorrência do horário de almoço.

Na tabulação de dados agruparam-se sob o termo "outros" as respostas de baixa frequência, além das que não respondiam à questão propriamente dita ou não apresentavam ligação direta umas com as outras.

Os percentuais foram calculados sobre o total da amostra de cada grupo. Os dados quantitativos aqui levantados sugeriram, oportunamente, um paralelo com os dados obtidos por Helou, em 1988 (Capítulo I), uma vez que ambos os trabalhos enfocavam, na abordagem, a predisposição das pessoas em relação ao acidente em um intervalo de dois anos (1988- 1990).

RESULTADOS

Três anos após a ocorrência do acidente com o Césio-137, a população de Goiânia assumiu uma posição mais definida em relação às causas do acontecimento. Comparando-se os dados da presente pesquisa com Helou (1988), houve um aumento, em 1990, na frequência de atribuição da culpabilidade do acidente. O Governo apontado por 56,4% dos vizinhos de focos e 57% do grupo-controle — foi o que mais se destacou, em 1990, como principal responsável pelo acidente, seguido dos proprietários do Instituto Goiano de Radiologia (38,4% e 43,6%), das vítimas do acidente (20,1% e 18,3%) e da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), com 10,5% e 10,9% em ambos os grupos (Tabela 8).

TABELA 8: Análise psicossocial da população de Goiânia três anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – atribuição de responsabilidade pela ocorrência do acidente

RESPONSÁVEL	VIZINHOS DE FOCO		GRUPO-CONTROLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Governo	188	56,4	200	57	388	56,7
CNEN	35	10,5	38	10,9	73	10,7
IGR	128	38,4	153	43,6	281	41,1
Vítimas	67	20,1	64	18,3	131	19,1
Outros	33	10	28	8	61	8,9
TOTAL	451	135,4	483	137,8	61	8,9

F = Frequência

Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira

Obs: O total ultrapassa os 100% em virtude de respostas múltiplas, uma vez que os percentuais referem-se ao total da amostra e não das respostas.

A maioria quase esmagadora de toda a amostra (73,9% dos vizinhos de focos e 78,7% do grupo-controle) acredita que o acidente radioativo não mais exerce qualquer influência negativa sobre suas vidas

(Tabela 9). Dentre os que responderam afirmativamente a essa pergunta (26,1% e 21,4%), os aspectos negativos mais apontados (Tabela 1.0) foram no tocante à saúde física (36,2% e 50,7%), à saúde mental (23% e 40%) e à inter-relação entre amigos (29,8% e 20%).

TABELA 9: Análise psicossocial da população de Goiânia três anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – influência negativa sobre a vida dos entrevistados

INFLUÊNCIA NEG.	VIZINHOS DE FOCO		GRUPO-CONTROLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Sim	87	26,1	75	21,4	162	23,7
Não	246	73,9	276	78,7	522	76,3
TOTAL	333	100	351	100,2	684	100
F = Frequência			Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira			

TABELA 10: Análise psicossocial da população de Goiânia três anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – aspectos de influência negativa do acidente sobre a amostra

ASPECTOS	VIZINHOS DE FOCO			GRUPO-CONTROLE			TOTAL		
	F	%	%	F	%	%	F	%	%
		amostra	resp.		amostra	resp.		amostra	resp.
Família	11	3,3	12,6	6	1,7	8,8	17	2,5	10,5
Amigos	26	7,8	29,8	15	4,3	20,0	41	6,0	25,3
Trabalho	10	3,0	11,5	4	1,1	5,3	14	2,0	8,6
Escola	1	0,3	1,1	2	0,6	2,7	3	0,4	1,9
Saúde física	32	9,6	36,8	38	10,8	50,7	70	10,2	43,2
Saúde mental	20	6,0	23,0	30	8,5	40,0	50	7,3	30,9
Econômico	7	2,1	8,0	3	0,8	4,0	10	1,5	6,2
Outros	26	7,8	29,9	12	3,4	16,0	38	5,6	23,4
TOTAL	133	39,9	152,7	110	31,2	146,7	243	35,5	150
F = Frequência				Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira					

Obs.: O total dos percentuais calculados sobre o número de pessoas que responderam afirmativamente (87 vizinhos de focos e 75 entrevistados do grupo-controle) ultrapassa os 100% em virtude de

respostas múltiplas.

Ainda comparando Helou (1988) com a presente pesquisa (1990), observa-se que o número de pessoas que disseram não estar sofrendo influência negativa do acidente radioativo em suas vidas difere do registrado há dois anos: 73,9% contra 53% entre vizinhos de focos e 78,7% contra 82% entre o grupo-controle. Contraditoriamente, porém, quando se trata de especificar as influências sofridas a partir do acidente, estas aparecem na pesquisa atual com uma incidência muito maior do que apareceram na pesquisa anterior. A saúde física, por exemplo, que em 1988 não foi apontada como um aspecto influenciado pelo acidente, é mencionada em 1990 por 9,6% e 10,2% de ambos os grupos como um aspecto afetado pela radioatividade.

O otimismo irrealista transparece neste trabalho, quando a alta frequência de entrevistados com expectativas de conseqüências negativas do acidente sobre a população se contrapõe à incidência, também alta, de pessoas que não se consideram expostas a esta possibilidade. Se, por um lado, a grande maioria dos entrevistados se considera isenta da possibilidade de sofrer qualquer conseqüência advinda do acidente, acredita, por outro lado (72,7% dos vizinhos de focos e 67,2% do grupo-controle), que o acidente com o Césio-137 representa ainda uma ameaça para a população de Goiânia (Tabela 11.).

Dentre as ameaças mais cogitadas por ambos os grupos para a comunidade goianiense (Tabela 12) encontram-se o surgimento de doenças físicas (78,1% e 73,7%) e de doenças mentais (63,6% e 59,3%), a má-formação congênita (58,7% e 71,2%), a contaminação do solo (54,5% e 52,1%), da vegetação (43% e 44,1%) e da água (41,7% e 44,9%), além da possibilidade de acontecerem outros acidentes (43,8% e 47,4%) e até aumento na incidência de mortes (38% e 39%).

TABELA 11: Análise psicossocial da população de Goiânia três anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – o acidente como ameaça à população

AMEAÇA	VIZINHOS DE FOCO		GRUPO-CONTROLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Sim	242	72,7	236	67,2	478	69,9
Não	91	27,3	115	33,	206	30,1
TOTAL	333	100	351	100	684	100
F = Frequência			Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira			

TABELA 12: Análise psicossocial da população de Goiânia três anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – aspectos de ameaça à população

ASPECTOS	VIZINHOS DE FOCO		GRUPO-CONTROLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Doença física	189	78,1	174	73,7	363	75,9
Doença mental	154	63,6	140	59,3	294	61,5
Morte	92	38	92	39	184	38,5
Criança defeituosa	142	58,7	168	71,2	310	64,8
Contam. solo	132	54,5	123	52,1	255	53,3
Contam. vegetação	104	43	104	43,5	208	43,5
Contam. água	101	41,7	106	44,9	218	45,6
Dific. financeira	22	9,1	29	12,3	51	10,7
Desval. Imóveis	62	25,6	60	25,4	122	25,5
Outros acidentes	106	43,8	112	47,4	218	45,6
TOTAL	1104	412,3	1108	468	2430	510,5
F = Frequência			Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira			

Obs.: Os percentuais foram calculados sobre o total de pessoas que responderam afirmativamente à possibilidade de ameaça sobre a população (242 vizinhos de focos e 236 do grupo-controle). O total ultrapassa os 100% em virtude das respostas múltiplas.

A presença do repositório de rejeitos radioativos em Abadia de Goiás parecia ainda exercer, por ocasião da realização desta pesquisa, um efeito comparável ao do próprio acidente à época de seu acontecimento. Conforme mostra a Tabela 13, a permanência do depósito de rejeitos radioativos nas proximidades de Goiânia continuava sendo, três anos após a ocorrência do acidente, uma motivação para o medo (49,8% no caso dos vizinhos de foco e 44,7% no do grupo-controle), a tristeza (37,5% e 21,3%) e a revolta (23,4% e 16,2%). Comparando-se com a pesquisa de 1988, alguns sentimentos apresentaram maior freqüência de respostas em

relação ao repositório, naquele momento, do que em relação ao acidente, por ocasião do seu acontecimento. Entre os vizinhos de focos, por exemplo, o medo subiu 4%, a revolta 5% e a tristeza 11%. Da mesma forma, a expectativa de ocorrência de novos acidentes foi aumentada dezesseis vezes entre os vizinhos de focos e quatro vezes entre os entrevistados do grupo-controle.

TABELA 13: Análise psicossocial da população de Goiânia três anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – sentimentos em relação à permanência do repositório de rejeitos radioativos em Abadia de Goiás.

SENTIMENTOS	VIZINHOS DE FOCO		GRUPO-CONTROLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Medo	166	49,8	157	44,7	323	47,2
Raiva/Revolta	78	23,4	57	16,2	135	19,7
Tristeza	125	37,5	75	21,3	200	29,3
Desejos de suicídio	–	–	3	0,9	3	0,4
Outros	100	30	94	26,8	194	28,4
TOTAL	469	140,7	386	109,9	855	125
F = Frequência			Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira			

OBS.: O total ultrapassa os 100% em virtude de respostas múltiplas.

Se, em 1988, 2% dos vizinhos de focos e 8% do grupo-controle referiram-se à expectativa de ocorrência de novos acidentes no futuro, em 1990, 32% de ambos os grupos acreditavam que a população de Goiânia estava exposta a esta possibilidade.

O acidente com o Césio-137 motivou, em mais da metade da amostra, a busca de informações sobre radioatividade — 60,7% dos vizinhos de focos e 51,6% do grupo-controle (Tabela -14). A imprensa foi a mais procurada pelos entrevistados para a obtenção de informações sobre radioatividade (66,3% e 73,5%). A segunda fonte de informações mais procurada pelos vizinhos de focos (29,7%) foram os profissionais, provavelmente por estarem acompanhando mais de perto o trabalho de descontaminação cidade, o que favoreceu uma convivência mais próxima com os técnicos envolvidos na operação. No grupo-controle, 24,3% dos entrevistados disseram ter-se respaldado na literatura, embora, como se sabe, seja muito escassa a disponibilidade de livros sobre o referido tema

(Tabela 15).

TABELA 14: Análise psicossocial da população de Goiânia três anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – busca de informações sobre radioatividade

BUSCA DE INFORMAÇÃO	VIZINHOS DE FOCO		GRUPO-CONTROLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Sim	202	60,7	181	51,6	383	56
Não	131	39,3	170	48,4	301	44
TOTAL	333	100	351	100	684	100
F = Frequência			Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira			

TABELA 15: Análise psicossocial da população de Goiânia três anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – fontes de informação sobre radioatividade

FONTES	VIZINHOS DE FOCO		GRUPO-CONTROLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Família	6	3	14	7,7	20	5,2
Escola	24	11,9	21	11,6	45	11,7
Imprensa	134	66,3	133	73,5	267	69,7
Livros	38	18,8	44	24,3	82	21,4
Vizinhança	5	2,5	8	4,4	13	3,4
Profissionais	60	29,7	21	11,6	81	21,1
Autoridades	1	0,5	2	1,1	3	0,8
TOTAL	202	132,7	243	34,2	511	133,3
F = Frequência			Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira			

Obs.: Os percentuais foram calculados sobre os totais de respostas positivas da Tabela 1.4. O total ultrapassa os 100% em virtude de respostas múltiplas.

Com tudo isso, no entanto, a maioria dos entrevistados (34,5% dos vizinhos de focos e 39,6% do grupo-controle) afirmou não saber o que é radioatividade quando interrogada a este respeito. Para 10,2% do primeiro grupo e 15,4% do segundo, a radioatividade apenas representa um perigo, enquanto 11,7% e 10%, respectivamente, definem-na simplesmente

como um elemento químico (Tabela 16).

Da mesma forma, a maior parte dos entrevistados (33% dos vizinhos de focos e 31,3% do grupo-controle) desconhece o motivo pelo qual Abadia de Goiás foi escolhida para a instalação do depósito de rejeitos radioativos. Ao mesmo tempo, 12,6% e 13,1%, respectivamente, referem-se ao fato como uma decisão do Governo, enquanto apenas 1,5% dos vizinhos de focos e 5,1% do grupo-controle consideram a viabilidade técnica como motivação para a escolha do repositório (Tabela 17).

TABELA 16: Análise psicossocial da população de Goiânia três anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – "O que é radioatividade? "

RESPOSTAS	VIZINHOS DE FOCO		GRUPO-CONTROLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Não sabe	115	34,5	139	39,6	254	37,1
Um perigo	34	10,2	54	15,4	88	12,9
Elemento químico	39	11,7	35	10,0	74	10,8
Prejudicial à saúde	35	10,5	25	6,5	60	8,8
Elemento terapêutico	10	3	15	4,3	25	3,7
Energia radioativa	5	1,5	12	3,4	17	2,5
Não respondeu	95	28,3	71	20,2	166	24,3
TOTAL	333	99,7	351	99,4	684	100,1
F = Frequência			Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira			

TABELA 17: Análise psicossocial da população de Goiânia três anos após o acidente com o Césio-137 (1990) – "Por que Abadia foi escolhida para instalação do repositório de rejeitos radioativos? "

RESPOSTAS	VIZINHOS DE FOCO		GRUPO-CONTROLE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Não sabe	110	33	110	31,3	220	32,1
Decisão do governo	42	12,6	46	13,1	88	12,9
Local isolado	29	8,7	33	9,4	62	9,1

Falta de opção	22	6,6	30	8,5	52	7,6
Próximo a Goiânia	25	7,5	24	6,8	49	7,2
Tecnicamente viável	5	1,5	18	5,1	23	3,4
Não respondeu	100	30	90	25,6	190	27,8
TOTAL	333	99,9	351	99,8	648	100,1
F = Frequência	Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira					

A incidência de pessoas que procuraram no conhecimento técnico um respaldo — possivelmente para uma reorganização interna em face da situação de perigo —, quando comparada com a incidência de pessoas que, apesar disto, ignoram o que seja radioatividade, sugere que a busca de informação não gerou o conhecimento esperado.

Convém lembrar que, quando algo permanece desclassificado e desnomeado, toma-se inexistente e continuamente perturbador. As pessoas tornam-se resistentes quando são inábeis para avaliar ou descrever objetos ou pessoas.⁴

Dentre as vinte questões que constituíram o questionário dessa pesquisa de opinião pública, cinco delas sugeriram a possibilidade de verificação da representação social da radioatividade entre os goianienses. São elas: 1) a responsabilidade pelo acidente; 2) as influências exercidas sobre o sujeito e a população em geral; 3) as possíveis ameaças para a população de Goiânia; 4) as fontes de informações sobre o objeto e 5) a opinião sobre a radioatividade. Utilizou-se, então, desta mesma amostra de 684 sujeitos para perseguir tal propósito. Assim sendo, faz-se necessária uma breve introdução teórica acerca da representação social, para melhor fundamentar nossa motivação.

Segundo Moscovici^{5,6} "(...) representações sociais são sistemas cognitivos com uma lógica e uma linguagem próprias e um modelo de implicação, relevantes para valores e conceitos (...) Elas não representam simplesmente 'opiniões sobre', 'imagens de' ou 'atitudes para', mas 'teorias' ou 'ramos do conhecimento para o descobrimento e para a organização do conhecimento". As representações sociais estabelecem uma ordem que permitirá ao indivíduo orientar-se em seus mundos social e material e governá-los. Permitirão, ainda, a comunicação entre membros de uma comunidade, baseada em códigos para suas trocas e para a nomeação e classificação de vários aspectos de seu mundo, de sua história individual ou coletiva.

Assim, uma representação social é um padrão de conceitos, proposições e explanações originários da vida diária e do curso da

comunicação interindividual, podendo ser vista como uma versão contemporânea do senso comum ou o equivalente, em nossa sociedade, aos mitos e aos sistemas de crenças e eventos, concernentes às representações sociais.^{7, 8 e 9}

Representações sociais são, ainda, matrizes cognitivas que coordenam idéias, palavras, imagens e percepções, todas ligadas entre si. São imagens que condensam um padrão de significados, um sistema de referências que nos permite conceder sentido aos eventos inesperados. Em outras palavras, as representações sociais são estilos de interpretação e pensamento da realidade diária ou uma forma de conhecimento social.

Dois processos geram a representação social:

1) A objetivação — "transformação de algo mais abstrato em algo mais concreto. Este processo torna familiares as idéias. Objetivar significa descobrir a qualidade incógnita de um ser ou de uma idéia não definida, para produzir um conceito com uma imagem e fundar uma correspondência entre objetos e palavras". Contudo, nem todas as palavras são ligadas à imagem, talvez pela possibilidade de esta representar um tabu ou por não haver imagens prontamente avaliáveis. A seleção de palavras é incorporada dentro do que Moscovici chamou de núcleo figurativo: "uma combinação de imagens reproduzindo um complexo de idéias de uma maneira invisível".⁹

2) A ancoragem — "idéias não-familiares são empossadas em um contexto familiar. Ancorar é classificar e nomear 'coisas' que são não-classificadas e não-nomeadas. As pessoas experienciam resistência quando incapazes de avaliar ou descrever para si mesmas ou para outrem certos objetos ou pessoas".⁹

No que se refere ao acidente radioativo de Goiânia, há que se considerar a inexistência, por parte dos protagonistas desta história, de uma representação social do objeto 'radioatividade' anterior aos seus primeiros contatos com o Césio-137.

Dezenas de pessoas se envolveram com o Césio-137 sem desenvolverem estratégias de defesa, até o momento em que a idéia de radioatividade pôde ser objetivada a partir das conseqüências biológicas desse envolvimento. A verificação dos fenômenos biológicos em seus próprios corpos permitiu o processo de ancoragem que, por sua vez, viabilizou uma representação da radioatividade, possibilitando, então, nomear e categorizar suas implicações mais diretas.

Pelo que os dados indicam, nesta perspectiva, as características sócio-econômicas e culturais dos radioacidentados não foram essencialmente causais para a não-representação inicial do objeto. Houve casos de socorristas — muitos dos quais de formação superior — que, num

primeiro momento, envolveram-se com a fonte radioativa por desconhecimento das características do objeto, que é invisível, inodoro, atômico e cuja presença só é possível de ser constatada com aparelhos de grande sensibilidade ao elemento radioativo.

Segundo Moscovici,⁵ no universo de opiniões de uma representação social, a informação diz respeito à organização, ao tipo, à quantidade e à qualidade do conhecimento que um grupo específico possui em relação a um dado objeto social (dimensão informação). Para verificação deste item foram utilizadas as questões que, no questionário de opinião pública, referiam-se ao conhecimento acerca da radioatividade e às fontes de informação utilizadas para este fim (tabelas 14, 15 e 16).

Ainda no universo de opiniões⁵ a atitude permite identificar a orientação — se positiva ou negativa em relação ao objeto de representação social (dimensão atitude). Duas questões do questionário permitiram verificar a percepção ou não, por parte dos entrevistados, das influências negativas do acidente radioativo em suas próprias vidas e na população em geral (tabelas 9 e 11). Uma terceira questão identifica os aspectos de influência negativa (tabelas 10 e 12).

A representação da radioatividade na população de Goiânia, inferida a partir desse estudo, aproxima-se mais das conseqüências da interação homem-objeto de estudo do que de seu conceito científico.

Percebe-se grande influência da imprensa sobre a representação da radioatividade, quando se considera o fato de que a maioria dos entrevistados nela buscou respostas para suas indagações (dimensão informação). Seus anúncios jornalísticos centralizaram-se mais nas conseqüências do acidente do que nas propriedades do material radioativo.

Outra evidência de que a representação da radioatividade teria sido feita a partir de suas conseqüências são os diversos pronunciamentos da população, por meio da imprensa, a respeito das diversas "toneladas de radioatividade", representando um sério problema para a comunidade de Abadia de Goiás, onde está instalado o repositório de rejeitos radioativos. Na verdade, trata-se de 19 gramas de Césio-137 espalhados por 3.400 metros cúbicos de rejeitos radioativos alojados no repositório.

Quando são analisadas as respostas agrupadas sob o termo "outras", na questão "O que é radioatividade?", quatro categorias implícitas de respostas podem ser encontradas. A primeira refere-se, ainda, às conseqüências, podendo ser divididas em positivas, neutras e negativas. Entre as respostas positivas estão o "tratamento de câncer", "útil à população" e "elemento benéfico"; entre as neutras, "efeito da radiografia" e "bomba nuclear" (sem qualquer juízo de valor); e entre as negativas, "uma doença", "algo ruim", "veneno", "algo que destrói" etc.

A segunda categoria de respostas faz alusão aos elementos invisíveis: "energia", "energia nuclear", "campo elétrico", "raios" e "gases". A terceira categoria refere-se às respostas que tornam o objeto pela disciplina que o estuda (exemplo: "é a parte da ciência que estuda a radiação"). Na quarta categoria enquadram-se as respostas que dão à radioatividade o status de uma produção humana.

A frequência de pessoas que não souberam conceituar a radioatividade (35% dos vizinhos de focos e 40% dentre os entrevistados do grupo-controle) sugere um processo de resistência na ancoragem, uma vez que todos os sujeitos disseram ter sido bastante envolvidos pelo acidente à época de sua ocorrência.

Os dados da presente pesquisa de opinião pública não permitiram verificar, ao certo, a maneira como foi estruturado o campo de representação do objeto de estudo. Finalizando, é possível que se possa falar não de uma representação social da radioatividade na amostra estudada, mas de diversas representações associadas às suas conseqüências negativas (73% dos vizinhos de focos e 67% do grupo-controle), associadas a um sentimento de periculosidade (10% e 15%, respectivamente) e prejuízos diversos (11% e 7%) causados por um elemento químico (12% e 10%) que, para alguns, teria, ainda, uma função terapêutica (3% e 4%).

Deste modo, pode-se considerar que não houve, percentualmente, diferenças significativas entre os dois grupos estudados.

É possível que os radioacidentados de Goiânia, atendidos pela FunLeide, dada a sua alta atividade política e seu grande interesse nas questões técnico-científicas — além de seu já constatado envolvimento orgânico com o Césio-137 —, possam ter uma representação da radioatividade mais homogeneizada, o que não se pode dizer, pelo estudo aqui desenvolvido, do resto da população da cidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. THE MEDICAL Basis of Radiation—Accident Preparedness the psychological perspective. New York: Elsevier Science Publishing, 1991.
02. JUAN, Salvador. L'opinion publique ou le mythe d'une representation du social. In: *Recherches sur le travail sociol.* Conexions — Paris: EPI, 1985.
03. CABRAL, Álvaro; NICK, Eva. *Dicionário técnico de Psicologia*. São Paulo: Editora Cultrix, 1989.
04. GALLI, Ida; NIGRO, Giovanna. The social representation of

radio-activity among italian children. *Social science information sur lessciences saciales*, 1987, v. 26, n. 3.

05. MOSCOVICI, Serge. *A representação social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1987.

06. _____. Préface. In:HERZLICH C. *Santé et maladie; analyse d'une représentation sociale*, p. 7-12. Paris, 1969 apud GALLI, I.; NIGRO, G. The social representation of radioactivity among italian children. *Social science information*. London, 1987, v. 26, ti. 3, p. 535-549.

07. SOUZA FILHO, Edson A. *Representações sociais: teoria e pesquisa*. Brasília: Universidade de Brasília, s.d.

08. _____. *Dinâmica de grupo para o estudo de representação social*. Brasília: Universidade de Brasília, s.d.

09. SOUZA, Lídio de; TRINDADE, Zeide Araújo. A representação social das atividades profissionais do psicólogo em segmentos de classe média e baixa, na cidade de Vitória. In: *Psicologia, teoria e pesquisa*, Brasília, 1990, v. 6, n. 3, p. 267-279.

ANEXO

FUNDAÇÃO LEIDE DAS NEVES FERREIRA
Pesquisa de Opinião Pública

Endereço:

DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS:

1. SEXO:
 - Masculino ()
 - Feminino ()
2. IDADE
3. ESTADO CIVIL:
 - 3.1 Solteiro ()
 - 3.2 Não-Solteiro ()
4. ESCOLARIDADE
 - 4.1 Analfabeto ()
 - 4.2 I Grau incompleto ()
 - 4.3 I Grau completo ()
 - 4.4 II Grau incompleto ()
 - 4.5 II Grau completo ()
 - 4.6 III Grau incompleto ()
 - 4.7 III Grau completo ()

5. RENDA FAMILIAR
- 5.1 Até 1 Salário Mínimo ()
 - 5.2 De 1 a 3 Salários Mínimos ()
 - 5.3 De 3 a 5 Salários Mínimos ()
 - 5.4 De 6 a 10 Salários Mínimos ()
 - 5.5 De 11 a 15 Salários Mínimos ()
 - 5.6 De 16 a 20 Salários Mínimos ()
 - 5.7 Mais de 20 Salários Mínimos ()
6. ESTADO DE ORIGEM:
7. A RESIDÊNCIA É:
- 7.1 Própria ()
 - 7.2 Alugada ()
 - 7.3 Cedida ()
 - 7.4 Invadida ()
8. (Em relação à pergunta anterior) Há quanto tempo?
9. ATIVIDADE PROFISSIONAL:
- 9.1 Trabalhador empregador ()
 - 9.2 Trabalhador empregado ()
 - 9.3 Trabalhador autônomo ()
 - 9.4 Sem atividade profissional definida ()
 - 9.5 Desempregado ()

OPINIÃO PÚBLICA

1. Qual o principal responsável pelo acidente radioativo de Goiânia?
- Governo ()
 - CNEN ()
 - Donos do Instituto Goiano de Radiologia ()
 - As vítimas ()
 - Outros (especificar) ()
-
-
2. O acidente radioativo exerce ainda hoje alguma influência negativa em sua vida?
- () SIM

() NÃO

3. (Em caso de resposta afirmativa na questão anterior) Em que aspecto?
 - 3.1 Na família ()
 - 3.2 Entre Amigos ()
 - 3.3 No trabalho ()
 - 3.4 Na escola ()
 - 3.5 Na saúde física ()
 - 3.6 Na saúde mental ()
 - 3.7 Econômico ()
 - 3.8 Outros (especificar) ()

4. Na sua opinião, o acidente radioativo representa hoje uma ameaça para a população de Goiânia?
() SIM
() NÃO

5. (Em caso de resposta afirmativa na questão anterior) A ameaça seria:
 - 5.1 Possibilidade de doenças físicas? SIM () NÃO ()
 - 5.2 Possibilidade de doenças mentais? SIM () NÃO ()
 - 5.3 Possibilidade de morte? SIM () NÃO ()
 - 5.4 Possibilidade de nascerem crianças defeituosas? SIM () NÃO ()
 - 5.5 Possibilidade de contaminação do solo? SIM () NÃO ()
 - 5.6 Possibilidade de contaminação da vegetação? SIM () NÃO ()
 - 5.7 Possibilidade de contaminação da água? SIM () NÃO ()
 - 5.8 Possibilidade de acontecerem outros acidentes? SIM () NÃO ()
 - 5.9 Maior dificuldade financeira? SIM () NÃO ()
 - 5.10 Desvalorização dos imóveis? SIM () NÃO ()

6. O que você sente com a permanência do depósito de rejeitos radioativos em Abadia de Goiás?
 - 6.1 Medo SIM () NÃO ()
 - 6.2 Raiva/revolta? SIM () NÃO ()
 - 6.3 Tristeza? SIM () NÃO ()

6.4 Desejo de acabar com a própria vida? SIM () NÃO ()

6.5 Outros (especificar) SIM () NÃO ()

7. Você procurou informar-se sobre radioatividade? SIM () NÃO ()

8. (Em caso de resposta afirmativa da questão anterior)
Onde?

8.1 Na família ()

8.2 Na escola ()

8.3 Na imprensa ()

8.4 Nos Livros ()

8.5 Na vizinhança ()

8.6 Com os profissionais ()

8.7 Com as autoridades ()

9. Na sua opinião, por que Abadia foi escolhida para instalação do depósito de rejeitos radioativos?

10. Na sua opinião, o que é radioatividade?

11. Você sente-se discriminado hoje por causa do acidente?
()SIM ()NÃO

CAPÍTULO III

UMA ANÁLISE PSICODINÂMICA

Sebastião Benício da Costa Neto

Suzana Helou

A natureza dotou o homem de mecanismos biológicos bastante úteis às relações sistemáticas verificadas entre ele e o meio ambiente, funcionando como defesa fisiológica. Conforme o resultado da distinção entre cheiros bons e ruins, por exemplo, o ser humano promove associações com situações por ele já experimentadas. Se o cheiro é ruim e parece ser de gás de cozinha, o indivíduo se mobiliza para se defender, evitando um acidente dito doméstico.¹

Outro tipo de defesa — mediante a qual o homem estabelece relações dialéticas entre fatores autônomos e, ao mesmo tempo, interdependentes — é a defesa intelectual. Para acionar "o conjunto de operações cuja finalidade é reduzir e suprimir qualquer modificação suscetível de pôr em perigo a integridade e a constância do indivíduo",² não é necessário que o homem tenha um estímulo concreto, como é o caso do gás de cozinha. Suas recordações e fantasias, por si só, desencadeiam um processo defensivo.

Se o indivíduo estiver exposto a um perigo que ele não consegue reconhecer através da defesa biológica — como é o caso da radiação, que é inodora e invisível —, a sua segurança já estará inapelavelmente comprometida. Caso consiga acionar a sua defesa intelectual, evitando a exposição a/ou contaminação radioativa, o indivíduo acabará tendo noção de sua fragilidade e de sua vulnerabilidade.

Várias pesquisas sugerem que os indivíduos tendem a ser irrealisticamente otimistas, acreditando que a probabilidade de ocorrência de eventos negativos é muito maior para os outros do que para eles. Confirmada a situação de perigo, no entanto, surge um elemento novo: o pessimismo irrealista, que pode motivar o indivíduo a buscar informações que o habilitam a diagnosticar a situação e a tomar precauções apropriadas.³

É inerente ao ser humano a necessidade de estabelecer relações do "objeto" desconhecido com paradigmas ou modelos familiares fundamentados por experiências internas do Eu e do meio que o cerca. Uma vez associado com a experiência introjetada pelo indivíduo, o "objeto" desconhecido sai do anonimato e adquire uma representação conforme uma das matrizes culturais de sua identidade.⁴

No caso do acidente radioativo de Goiânia, pôde-se observar que,

quando a maioria dos indivíduos elaborara essa representação do desconhecido (radioatividade), precisam buscar uma categoria para o não-categorizável, uma familiaridade para o não-familiar, um nome para o sem-nome,⁴ estabelecendo com ele uma relação positiva, ou negativa (Capítulo IV).

Este processo dependeu da estimulação do indivíduo para a compreensão do fenômeno, quer perante a ciência, quer perante o senso comum. Se durante a análise e síntese dos elementos observados o indivíduo não conseguir dissociar esse processo de suas próprias fantasias, estas acabarão também incorporadas à sua compreensão cognitiva, distanciando-se da realidade.

Assim a compreensão cognitiva comprometida terá, certamente, fortalecido entre alguns radioacidentados as fantasias de realização das suas aspirações culturais, sociais, políticas e econômicas antes apenas cogitadas, o que alimentou a supervalorização do Eu (narcisismo) e reforçou o pessimismo irrealista.

Apesar de estarmos inseridos em determinados grupos e com eles estabelecermos relações, temos um sentimento de individualismo instintual⁵ que, em confronto com as demandas do meio ambiente e com o meio social, leva-nos a um desejo de adaptabilidade. Quando o significado dos antigos valores sociais é questionado ou destruído (como geralmente ocorre em situações de perigo), os componentes do grupo sofrem um processo de desorganização.⁶

Esta desorganização individual poderá ser mais ou menos grave, conforme as bases biopsicológicas de cada um ou em função das natureza e força sociais condicionantes de sua personalidade. Disso depende, portanto, o sucesso da sua busca de adaptação.⁶ Assim sendo, quando da observação dos efeitos que o acidente radioativo de Goiânia fez recair sobre suas vítimas, devem ser criteriosamente considerados os aspectos culturais e sócio-econômicos referentes ao grupo.

Por outro lado, esta adaptabilidade será proporcional aos recursos disponíveis e à capacidade de uso deles. Uma pessoa terá maiores chances de se adaptar a determinadas situações quanto maiores forem os recursos ou elementos que a conduzem a pensar analiticamente.⁶ O número de desacertos geralmente verificados numa situação de emergência tende a comprometer todo o processo de adaptação, principalmente se orientada pela improvisação e pela criatividade.

Instalada a emergência, o indivíduo fica na dependência de outro indivíduo que seja competente o bastante para que ele possa mobilizar um mecanismo intelectual de defesa.¹ No caso de acidentes radioativos, a ciência e a técnica são imprescindíveis à intervenção contra o perigo

iminente. Paradoxalmente, o otimismo irrealista ainda permeia a relação do homem com a radioatividade. Não é raro encontrar técnicos brasileiros despreparados para o manuseio de instrumentos de trabalho reconhecidamente perigosos como, por exemplo, as fontes radioativas utilizadas para radiodiagnóstico.

Os acidentes, sejam eles naturais, sejam tecnológicos, sempre desencadeiam situações de emergência. O acidente radioativo de Goiânia, considerado tecnológico por ter sua origem na falha humana e por isso mesmo não estar associado às forças da natureza — inevitáveis e a maioria delas imprevisíveis —, exerceu certa influência desintegradora sobre as pessoas que com ele se envolveram, independentemente do papel que tenham desempenhado ao longo dos estágios por ele desencadeados.

As pessoas envolvidas em acidentes estão sujeitas ao desempenho de três papéis¹: 1.) o da vítima, que pode ser ilesa, ferida ou fatal; 2) o do espectador, que pode ser um profissional (jornalista, por exemplo) ou um curioso; 3) o do socorrista, que pode ser um técnico ou um leigo. Estes papéis são determinados pela natureza ou pela circunstância da emergência.

No caso de Goiânia, a equipe de psicólogos da FunLeide considera que houve, inclusive, sobreposição de papéis. Conforme pesquisa de Helou (Capítulo II), os radioacidentados e os profissionais que atuaram no acidente com o Césio-137 apresentaram, em relação ao acontecimento, alguns dos aspectos inerentes a ambos os papéis.

Durante o estágio de choque,^{7,8} fase que abrange horas ou dias seguintes ao acidente, a imprensa, no papel de espectadora, não respondeu às fantasias do público, seus pensamentos e interrogações, deixando de dar a ele uma visão compreensiva dos fatos, atendo-se a questões de cunho sensacionalista, como a comparação de Goiânia com Chernobyl e a afirmativa da existência de pânico na cidade.

O pânico se instala no indivíduo quando ele percebe que se encontra diante da total impossibilidade de salvar-se. Fritz, segundo Coleman,⁹ define o pânico como um medo agudo, seguido por comportamento de fuga, que tende a ocorrer sob condições específicas. Não só esta como muitas outras definições de pânico afastam este termo daquilo que, na realidade, aconteceu em Goiânia.

O acidente radioativo com o Césio-137 não ocorreu num lapso de tempo; não foi uma ocorrência brusca (como um incêndio, por exemplo). Nenhuma das pessoas diretamente envolvidas desencadeou níveis de defesa capazes de induzi-la a uma fuga que fosse possível num único instante. Nenhuma delas foi, a princípio, tomada de surpresa nem tampouco se reconheceu desde o início envolvida num acidente

radiológico. Certamente por não possuírem em suas vivências nada que pudessem associar ao Césio-137, as vítimas diretas do acidente radioativo de Goiânia não acionaram suas próprias defesas intelectivas para se safarem da situação que fora criada.

Outro aspecto que reforça a conclusão de que não houve pânico durante o estágio de choque do referido acidente é o fato de que, sob o efeito desse sentimento, os indivíduos afetados perdem todas as referências afetivas com seu meio, sentindo-se sós, completamente expostos aos riscos.⁵

Os depoimentos dos radioacidentados e dos profissionais atestam que, mesmo durante aquele período, conservaram-se os vínculos afetivos e desenvolveu-se a solidariedade.

Atualmente, um novo conceito do papel de espectador ganha corpo no âmbito da Defesa Civil. Segundo o depoimento do coronel Edson Tavares da Silva,¹ que atuou no acidente radiológico de Goiânia, esse conceito sugere uma nova consciência nacional de defesa: o espectador não deve ser um elemento passivo, mas sim alguém que, durante uma emergência, possa efetivamente contribuir com soluções para o problema, por dominar informações básicas sobre o perigo a ser enfrentado. Em Goiânia, a desinformação chegou a originar atitudes imprudentes por parte de alguns dos espectadores.

Ainda no estágio de choque, evidenciam-se as reações e sentimentos dos que se encontram no papel de vítima. No caso do acidente radioativo, percebeu-se neles a dor, o medo, a tristeza, a incredulidade/negação, a ansiedade, o sentimento de perda, a "despessoalização", o pessimismo e a exacerbação da sexualidade. Alguns destes sentimentos e reações perduraram ao longo da fase seguinte, ou seja, durante a readaptação.¹⁰ Nesse período, foi predominante entre as vítimas a revolta/raiva, a agressividade, a autodiscriminação e a necessidade de ganhos secundários. Entre os hospitalizados esse quadro foi acrescido da euforia reativa — possivelmente em resposta à angústia de morte —, havendo casos, até mesmo, de depressão e de idéias suicidas. Entre as vítimas que sofreram perda de entes queridos, o quadro mostrou-se mais complexo em razão de intensos sentimentos de dor, depressão ou culpa.

Cabe lembrar que, em razão das próprias condições e circunstâncias que envolveram a fase emergencial do acidente radioativo de Goiânia, a maioria dos seus voluntários desempenharam papel de socorristas-leigos e não de socorristas-técnicos, mesmo em se tratando dos profissionais de nível superior. Percebia-se neles a impulsão de ajuda, sendo que muitos chegaram a perder o discernimento, não conseguindo compreender o início, o meio e o fim da situação emergencial.

Em função disto, instalou-se o sentimento de onipotência, que fomentou a busca individual de saídas. Por fim, disseminou-se a recorrência da sobreposição de papéis: o espectador ocasionalmente atuou como socorrista-leigo, expondo-se ao risco de vir a ser mais uma vítima. Os profissionais/socorristas-leigos — pela própria inabilidade — mais se aproximaram da condição de vítimas. Algumas vítimas, por sua vez, apresentavam disponibilidade espontânea para atuar, oferecendo apoio a outras vítimas, talvez motivadas pela necessidade inconsciente de desviar a atenção de sua própria problemática.

Dentre os profissionais voluntários que atuaram no acidente radioativo de Goiânia, observou-se, inicialmente, uma grande disposição para o trabalho, que resultou, em seguida, numa frustração decorrente da dificuldade em encaminhar soluções. Estabeleceu-se também entre eles uma predisposição às críticas negativas dirigidas à organização do quadro de emergência.

A desintegração, como se vê, é um fator que deve merecer atenção dos profissionais da área do comportamento que venham a atuar numa situação de emergência. Nestas circunstâncias, os grupos a serem assistidos se encontram, conforme o verificado em Goiânia, em estado de desintegração, moderada ou não. A personalidade estará condicionada pela situação de perigo, sujeita aos impactos dos processos desorganizadores e tendo que se ajustar às condições de conflito social que a circundam. O ajustamento pode ou não ser bem-sucedido, mediante processos variáveis de pessoa a pessoa.

O acidente de Goiânia, por ter sido atribuído a uma falha humana (não importando aqui considerar se de pessoas ou de instituições sociais), provocou, em certa medida, um processo de desarmonia e quebra da unidade interna de determinados grupos, desintegrando-os ou agindo em tal sentido.¹⁰ E isto tem, de certa maneira, retardado o ajustamento de certo número de vítimas diretas.

Durante o estágio de choque e o início do estágio de readaptação dos radioacidentados, fez-se a abordagem psicológica focal, trabalhando-se diretamente a problemática emocional gerada pela situação. Considerando que as reações emocionais não eram psicopatológicas — uma vez que estavam atreladas a uma situação de fato —, os processos inconscientes intrapsíquicos e estruturais da personalidade não foram considerados prioritariamente.

Em um acidente radiológico, o foco é a fonte geradora da descompensação da saúde dos indivíduos. A abordagem focal, neste caso, permite ao paciente compreender o foco gerador de sua crise como um estágio do seu processo evolutivo. Alcançada a compreensão do fator

desencadeante da crise e suas inter-relações, tem início a readaptação, quando o indivíduo — em especial o paciente radioacidentado — será capaz de retomar o seu processo, agora acrescido do foco gerador da sua crise, mesmo que ele não possa deste foco se desvencilhar. Espera-se, então, que estratégias mais adequadas à nova condição de vida sejam elaboradas pelo paciente.

Após esta abordagem focal, o psicólogo deverá sugerir ao paciente a continuidade do processo, consolidando sua readaptação já iniciada.

A experiência dos psicólogos da FunLeide permite afirmar que, para levar a efeito a consolidação do processo de readaptação de pacientes radioacidentados — imediatamente após o estágio de choque, quando já tiverem sido tomados os cuidados primários —, torna-se imprescindível a elaboração do psicodiagnóstico individual e grupal das pessoas envolvidas. Caso seja criada uma instituição destinada a prestar assistência a estes radioacidentados, a formação de sua equipe multiprofissional deverá se orientar no sentido de consolidar, ao longo de sua atuação, uma dinâmica interdisciplinar coerente com critérios técnicos e compatível com a capacitação profissional dos que virão a ser responsáveis por tal acompanhamento. Caso contrário, os procedimentos poderão ser atropelados por comportamentos, reações e sentimentos, muitas vezes antecipadamente percebidos durante o atendimento psicoterapêutico dos radioacidentados.

Contando com uma adequada dinâmica de trabalho e com a efetiva participação dos pacientes no processo de ajustamento, os psicólogos poderão lidar melhor com problemáticas verificadas na "fase seqüelar" do acidente radiológico de Goiânia, tais como ganhos secundários, principalmente quando gerados por práticas assistencialistas e paternalistas, autodiscriminação, ociosidade, baixo nível de compreensão cognitiva, descompromisso com o próprio processo de recuperação, insistência na manutenção do status de vítima, descrédito para com a assistência técnico-profissional oferecida e supervalorização do processo mórbido.

Como se vê, no saldo das experiências advindas de um acidente radiológico é produtivo considerar as relações do homem com a radioatividade sob uma perspectiva ecossistêmica.

Associada às defesas biológica e intelectual, a defesa ecossistêmica também importa para a garantia da sobrevivência do indivíduo. Inserido em seu meio ambiente, em determinado sistema ecológico, o homem deve preservar este ecossistema, a fim de alcançar a harmonia homem — ambiente, sob a base de uma relação simbiótica.

Caso se verifique um desequilíbrio sistêmico, uma das partes — o homem ou o ambiente — irá se sobrepor à outra. Neste jogo de forças, o homem moderno mostra-se cada vez mais exposto aos riscos de desequilíbrios por ele mesmo provocados, a exemplo do que acontece com o uso inadequado da radiação artificial. Instituições como a FunLeide devem contribuir para a manutenção do equilíbrio ecossistêmico, com o repasse de informações que reforcem a defesa intelectual do homem, de maneira tal que possa conviver com a radiação, valendo-se dos seus benefícios, sem transformá-la, contudo, em mais uma possibilidade de ameaça à integridade do indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE O ACIDENTE RADIOATI-VO COM O CÉSIO-137 EM GOIÂNIA, 1. *Anais*. Goiânia, 1988.
02. LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1983, p. 357-360.
03. DOLINSKI, Dariusz; GROMSKI, Worciech. Unrealistic pessimism, *The Journal of Social Psychology*, 1987, v. 127, n. 05.
04. GALLI, Ida; NIGRO, Giovanna. The social representation of radio-activity among italian children. *Social science information sur les sciences sociales*, 1987, v. 26, n. 3.
05. FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, v. 18.
06. MIRANDA ROSA. *Desorganização social*. Rio de Janeiro: Zahar, p. 71-85.
07. COHEN, Raquel E. Reacciones individuales ante desastres naturales. *Bol. of Sanit. Panam.*, 1985, v. 98, n. 2.
08. WILKINS, Lee; PATTERSON, Philip. Risk analysis and the constructions of news. *Journal of Communication*, 1987, v.37, n.3, p.80-92.
09. COLEMAN, J. C.A *Psicologia do anormal e a vida contemporânea*. Trad. Dante Moreira Leite e Minam L. Moreira Leite. São Paulo: Pioneira, 1971 v. 1.
10. FUNDAÇÃO LEIDE DAS NEVES FERREIRA - FunLeide. Arquivo setorial do Departamento de Psicologia. Banco de Dados do Acidente Radiológico de Goiânia.

CAPÍTULO IV

ENSAIO SOBRE A PERTINÊNCIA DO TESTE ABREVIATIVO DE LUSCHER NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DOS RADIOACIDENTADOS DE GOIÂNIA

Sebastião Benício da Costa Neto

APRESENTAÇÃO

Este "Ensaio sobre a pertinência do Teste Abreviativo de Luscher na avaliação psicológica dos radioacidentados de Goiânia" resulta do confronto de dados obtidos em duas situações distintas, tendo por critério o trinômio tempo/eficiência/pertinência.

Em setembro de 1989, a psicóloga Maria Júlia Moreira' apresentou os resultados de uma avaliação dos radioacidentados de Goiânia, tendo por base a utilização de três testes projetivos de personalidade, dentre os quais o Abreviativo de Luscher. O confronto dessa avaliação com os registros das evoluções clínico-psicológicas de 52 radioacidentados (feitos por cinco psicólogos da FunLeide ao longo de 25 meses) indicou a eficiência do Teste Abreviativo de Luscher em reproduzir, em curto espaço de tempo, boa parte dos conteúdos psicológicos anteriormente percebidos nesta mesma clientela, oferecendo, também, a vantagem de padronização de determinadas terminologias utilizadas no âmbito da Psicologia Clínica.

INTRODUÇÃO

Não há como negar que as técnicas projetivas desempenham importante papel na avaliação psicométrica dos indivíduos, porquanto são instrumentos de mensuração das suas características emocionais, interpessoais, de motivação e de comportamento. Em função dessas técnicas, obtém-se do paciente uma variedade quase que ilimitada de respostas. Todas elas funcionam como uma espécie de "tela" na qual o sujeito "projeta" suas agressões, seus conflitos, seus medos, suas necessidades e seus processos cognitivos. De posse dos dados, o psicólogo poderá intervir com maior eficiência nas situações apresentadas.

No caso da avaliação psicológica dos radioacidentados de Goiânia, faziam-se necessárias as técnicas que fossem não verbais e mais vantajosas se aplicadas, inclusive, entre indivíduos sem escolaridade ou entre os muito tímidos e retraídos (crianças e adultos) ou, ainda, entre pessoas cujo nível sócio-econômico restringisse sua capacidade de

expressão durante a comunicação verbal.

Por outro lado, as características dessa mesma clientela — sabidamente ainda, sob os efeitos da desorganização psíquica de que foi vítima — fez com que a escolha das técnicas projetivas estivesse condicionada pela necessidade de envolvimento rápido, prático e efetivo. O psicólogo, durante a abordagem, precisaria ter condições de se esquivar dos sentimentos comuns entre determinados radioacidentados que, geralmente, vêm-se como "cobaia" durante as práticas de pesquisa científica. Em razão disto, a escolha recaiu sobre os Testes Abreviativos de Luscher (Teste das Cores de Luscher), o Palográfico e o de Casa-Árvore-Pessoa (HTP). Com a aplicação desses testes, objetivava-se verificar as características psicológicas comuns à personalidade dos radioacidentados de Goiânia e obter dados do momento existencial daquelas mesmas pessoas. Dentre os três testes, o de Luscher foi o mais bem-aceito por todos os que a ele se submeteram (ver Tabela 1).

MÉTODO

Sujeitos

— Pacientes com radiodermite e/ou dosimetria de corpo inteiro acima de 20 rads (35 pessoas — Grupo 1);

— Familiares das vítimas diretas ou pessoas que com elas tiveram contato que não apresentaram radiodermite e cuja exposição radioativa não tenha atingido os índices indicados no Grupo 1 (27 pessoas — Grupo 2);

— Profissionais que lidaram (6 pessoas — Grupo 3) ou que ainda lidam (10 pessoas — Grupo 4) com material contaminado pelo Césio-137 ou com pacientes irradiados e/ou contaminados pelo Césio-137.

— Profissionais da FunLeide que se confundem com a população de Goiânia por não se incluírem em nenhum dos outros grupos acima mencionados (17 pessoas — Grupo 5).

TABELA 1: Distribuição do número de sujeitos submetidos aos testes psicológicos (1989)

GRUPO	TOTAL DE AMOSTRAS	Teste de Luscher		Teste HTP		Teste Palográfico	
		F	%	F	%	F	%
01	35	35	100	11	31	11	31
02	27	25	92	13	50	10	37

03	6	6	100	1	20	2	40
04	10	9	90	–	–	8	80
05	17	17	100	–	–	14	80
F = Frequência		Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira					

Material

Foram usados como materiais básicos o Teste Abreviativo de Luscher, o Teste HTP, folhas padronizadas do Teste Palográfico, os manuais de correção destes testes, uma mesa de superfície branca, duas cadeiras instaladas em uma sala destinada a atendimentos individuais.

A aplicação do teste integral de Luscher é composta por sete diferentes painéis de cores, com 73 lâminas coloridas. Durante sua aplicação, exige-se do paciente que faça 43 escolhas diferentes, ao longo de um tempo compreendido entre cinco e oito minutos, o que talvez faça deste teste o mais rápido que se conheça. Sua versão resumida, conhecida como Teste Abreviativo de Luscher, abrange apenas um dos sete painéis do teste integral, apresentando considerável chance de evidenciar os aspectos importantes da personalidade, salientando as áreas de tensão psicológica e fisiológica, caso existam. As informações obtidas podem ser avaliadas pelo psicólogo em dez minutos.

Quanto à técnica da Casa-Árvore-Pessoa (HTP), esta requer que o sujeito desenhe a melhor figura possível de uma casa, de uma árvore e de uma pessoa. Sua aplicação, em geral, demanda aproximadamente trinta minutos. Contudo, sua avaliação requer mais tempo que a avaliação do teste de Luscher. O desenho, como técnica projetiva, tem a óbvia vantagem de proporcionar maior aplicabilidade junto a crianças de mais tenra idade, que tendem a achar mais fácil expressar-se através de desenho do que de palavras.

Já o teste Palográfico apresenta dados seguros e interessantes sobre seleção profissional, ritmo e qualidade de trabalho, fatigabilidade, inibição etc. Este teste pode ser aplicado em crianças com idade a partir de oito anos, em adolescentes e em adultos. O tempo gasto para a sua aplicação é de sete minutos. A avaliação dos resultados, conforme a habilidade do avaliador, pode ter duração média de trinta minutos.

Procedimentos

Segundo o relato da psicóloga Maria Mia Moreira, foi-lhe oferecida pela Diretoria Técnica da FunLeide uma lista com os nomes dos

pacientes pertencentes aos grupos 1, 2 e 3 que deveriam ser submetidos aos testes psicológicos, à medida que comparecessem para receber assistência através dos serviços da FunLeide (Medicina, Odontologia, Psicologia, Enfermagem e Assistência Social). Os sujeitos dos grupos 1 e 2 que não compareceram durante o período de teste foram notificados via correspondência por serem considerados grupos prioritários. Todos os testes foram aplicados e avaliados pela psicometrista responsável pela avaliação em questão.¹

Os sujeitos dos grupos 4 e 5 foram convidados a participar da pesquisa após terem sido esclarecidos verbalmente, pelos profissionais da FunLeide, sobre os objetivos da atividade.

As amostras de todos os grupos (1 a 5) foram testadas no período de 16 de agosto a 5 de setembro de 1989. A aplicação dos testes foi realizada numa pequena sala, sem ventilação, sem luz natural e exposta a ruídos. Os sujeitos de todos os grupos foram atendidos individualmente. Ao início dos trabalhos, pretendia-se aplicar dois testes em cada sujeito. Assim, adultos e adolescentes (de 17 a 60 anos de idade) fariam os testes de Luscher e Palográfico, enquanto as crianças (de 6 a 10 anos de idade) fariam o Teste de Luscher e o FITP. Em 32 casos, porém, só foi possível aplicar um entre os testes escolhidos, devido à predisposição apresentada pelos sujeitos.

Na maioria das vezes, foram gastos seis minutos para a aplicação do Teste de Luscher, doze minutos para o Teste Palográfico e de trinta a sessenta minutos para o FITP. Três sujeitos fizeram o Teste de Luscher gastando entre quarenta e setenta minutos.

A avaliação dos resultados foi feita segundo as recomendações de três autores — Scott, Souza Campos³ e Municucci⁴ — considerando-se, inclusive, as observações feitas quando da aplicação dos testes. Os resultados fundamentaram os laudos psicológicos, posteriormente destinados ao acervo do Arquivo do Departamento de Psicologia da FunLeide.

Os resultados apresentados nas Tabelas de 2 a 6 foram obtidos categorizando-se os temas mais frequentes (ver final do capítulo).

RESULTADOS

Entre as crianças radioacidentadas pertencentes à faixa etária de zero a dez anos de idade, pudemos notar que as características de tensão (67% para os grupos 1 e 2) e de insegurança (86% e 100%, respectivamente) estavam presentes entre a maioria delas. Notou-se, ainda, que, entre as crianças do grupo 1, seguiram-se a estas as características de inibição

(100%) e necessidade de paz (67%), bem como de descontentamento com a situação presente (50%), entre outras. Já entre as crianças do grupo 2, adquiriram predominância as características de necessidade de reconhecimento (67%), situação traumática, desajuste ao meio e auto-defesa, seguidas pelas características de ansiedade, de inibição e de problema sexual (50%) (Tabela 2).

Entre os sujeitos pertencentes à faixa etária de 11 a 20 anos de idade, as características de tensão (62%), de fantasia (75%) e de insegurança (67%) aparecem associadas a outras, quais sejam: ansiedade (50%), agitação (60%), equilíbrio emocional (76%), timidez (75%) e instabilidade (67%) (Tabela 3).

Para os sujeitos com idade superior a 20 anos, o Teste de Luscher acusou como características mais frequentes para o grupo 1: tensão (72%), frustração e necessidade de reconhecimento (44%) e possibilidade de alterações cardiovasculares (36%); para o grupo 2: necessidade de reconhecimento (78%), tensão e irritação (67%), egocentrismo (56%) e esgotamento nervoso e necessidade de relações afetuosas (44%); e para o grupo 3: frustração e possibilidade de doenças somáticas (71%) e irritação (57%) (Tabela 4).

O Teste I-ITP indicou as características de possibilidade de alterações somáticas, impulsividade e insegurança que aparecem em 100% dos casos do grupo 1; já para o grupo 3, a característica mais frequente é a de ambivalência, com 67% (Tabela 4).

O Teste Palográfico sugeriu a característica de normopsiquismo em 78% do grupo 1, 88% do grupo 2 e 100% do grupo 3, bem como inteligência mediana em 100% do grupo 3 e 50% do grupo 2 (Tabela 4). A Tabela 5 apresenta todos os resultados obtidos com os grupos 4 e 5.

Independentemente das faixas etárias, a característica de tensão predominou, aparecendo de 77% a 100% do grupo 5 e em 100% do grupo 4.

Os sujeitos demonstraram a característica de normopsiquismo em 80% do grupo 4 e 85% do grupo 5. Características tais como insatisfação emocional, irritação, isolamento, esgotamento nervoso, frustração e organização, entre outras, aparecem em 50% dos casos (Tabela 5).

O maior número de informações registradas e arquivadas no Departamento de Psicologia da FunLeide sobre as evoluções psicológicas dos radioacidentados dizem respeito a pacientes com idade superior a 20 anos. Dentre estes, a característica depressão predomina no grupo 1 (40%); a desestruturação familiar aparece em segundo lugar, com 32% para o grupo 1 e 24% para o grupo 2, associada a distúrbio nervoso, que assume predominância no grupo 3 (40%), como mostra a Tabela 6.

Entre as crianças do grupo 1, as características de revolta (68%), desajuste familiar (50%), perdas e curiosidade sexual (33%) são as mais frequentes. Já para as crianças do grupo 2, agitação, tensão familiar e perdas lideram com 50% de frequência.

Quanto aos adolescentes, apresentam-se para o grupo 1 as características de esquizoidia (25%), depressão, medo, tensão, agressividade, autodiscriminação e fantasia (12%). Para o grupo 2, apresentam-se perdas e insegurança (37%), ansiedade, angústia, medo e revolta (12%) (Tabela 6).

DISCUSSÃO CONCLUSIVA

A síntese dos registros de evoluções clínico-psicológicas dos radioacidentados de Goiânia, elaborados ao longo de 25 meses, aponta para elevados índices de tensão, ansiedade, intranquilidade e frustrações generalizadas. O gradual e lento processo de readaptação a que se sujeitam algumas destas pessoas talvez tenha contribuído para o atual aumento do número de quadros emocionais marcados por depressão, angústia e abuso no consumo de bebidas alcoólicas.

Apesar de não se dispor do histórico da vida pregressa dos radioacidentados de Goiânia, não se pode imputar ao acidente a causa dos quadros psicológicos hoje apresentados pela clientela da FunLeide. Passados três anos, verifica-se, no entanto, que a fase de reconstrução impõe-lhes dificuldades que, se não forem contornadas, sugerem um segundo desastre para a vida pessoal de cada um dos que foram mais diretamente atingidos por aquele evento.

Os acidentes (naturais ou tecnológicos), principalmente quando envolvem maior número de pessoas, impõem a adoção de um conjunto de medidas capazes de proporcionar a rápida e eficiente solução dos problemas por eles gerados. Nestas situações, o sucesso da equipe de Saúde Mental dependerá da presteza e eficiência com que forem investigadas as causas dos quadros emocionais verificados entre os acidentados.

Ocorre que, num acidente radioativo — durante a fase de emergência —, a abordagem dos problemas psicológicos se vê sujeita a fatores bastante adversos: a exigüidade do tempo, a acentuada desorganização psíquica do paciente, o desencontro de informações, o próprio envolvimento emocional dos profissionais da área de Saúde Mental e as barreiras físicas (o psicólogo não pode ter contato direto com o paciente e é obrigado a usar roupas e equipamentos especiais).

Caso ocorram falhas quando forem investigados os elementos de

determinados quadros emocionais manifestados durante uma situação de emergência, a intervenção profissional no processo de readaptação ver-se-á comprometida. No caso de Goiânia, técnicas não projetivas foram utilizadas com certa prevalência durante a fase de emergência, mesmo porque as adversidades enfrentadas naquele momento poderiam ter comprometido os resultados, principalmente no que se refere aos pacientes contaminados. O mesmo não se pode dizer dos pacientes expostos à radiação que, em Goiânia, representavam o maior número.

No entanto, quer entre contaminados, quer entre irradiados, a orientação psicológica, durante a fase de emergência do acidente radioativo de Goiânia, deu-se no nível focal e consciente. Nessas ocasiões, os psicólogos buscavam proporcionar a catarse através de escuta compreensiva, refletindo as situações apresentadas e sintetizando-as junto com os pacientes. Quando necessário, fez-se uso de técnicas de relaxamento e reafirmação psicológica.

No segundo momento, ao se iniciar a fase de readaptação (um ano após a ocorrência do acidente com o Césio-137), as psicoterapias breves e focais mostraram-se mais eficientes. Os pacientes requerem a intervenção psicológica durante fases agudas de crises; uma vez solucionada a crise, eles se afastam até que uma nova crise se instale. Os sujeitos mais assíduos ao atendimento psicoterapêutico têm apresentado nítida evolução no seu processo reabilitatório, mesmo porque a assiduidade permite a adoção de técnicas pertinentes a cada um dos casos.

No início da fase de readaptação do acidente de Goiânia, obter um quadro geral dos aspectos psicológicos mais freqüentes entre os radioacidentados tornou-se imprescindível. Àquela época, a desorganização psíquica anteriormente verificada cedia lugar a uma certa reorganização, mesmo que mareada por seqüelas provenientes da depressão e do estresse crônico. Verificava-se, inclusive, diminuição na freqüência de comportamentos agressivos dos pacientes, dirigidos aos técnicos da FunLeide. O papel do Departamento de Psicologia no contexto institucional já se consolidara e a sistematização da práxis e do saber adquirido junto aos radioacidentados não podia mais se fazer esperar.

Ao longo dos atendimentos psicoterapêuticos, foi-se verificando o quanto pesavam as características sócio-econômicas e culturais dos sujeitos na definição das técnicas de abordagem psicológica.

Os grupos 1, 2 e 3 (clientela da FunLeide) apresentavam-se com 12% de analfabetismo, enquanto 59% dos componentes possuíam o primeiro grau incompleto e apenas 7% o primeiro grau completo. Os percentuais relativos aos segundo e terceiro graus são irrisórios. Cerca de 15% não tinham, à época do acidente, uma profissão definida e 78%

desenvolviam atividades que exigiam pequeno ou nenhum nível de especialização (auxiliar de cozinha, doméstica, do lar, costureira etc.). Quanto ao poder aquisitivo, 32% tinham remuneração ocasional e 29% ganhavam menos de 33 dólares, ou seja, menos de um salário mínimo.

Uma vez definida a escolha dos instrumentos da avaliação psicométrica (Luscher, HTP e Palográfico) mais adequados a sujeitos com tais características sócio-econômicas e culturais, pôde-se promover a realização dos testes, recorrendo-se, inclusive, à sensibilização.

Os resultados foram obtidos mediante o uso de manuais padronizados que possibilitaram, também, a padronização de conceitos e termos específicos para as características psicológicas verificadas. A padronização tinha a nítida vantagem sobre os registros clínico-psicológicos, que tendiam, por exemplo, a especificar um mesmo conceito com dois termos distintos.

Os resultados, uma vez obtidos, foram comparados com os registros clínicos. Enquanto no Teste de Luscher, por exemplo, as características de tensão, descontentamento com a situação atual, angústia, possibilidade de doenças somáticas e insegurança foram evidenciadas, nas evoluções clínico-psicológicas as características de agitação, de desajuste familiar, de angústia, de distúrbio nervoso, de amnésia lacunar e insegurança também foram constatadas. Estas mesmas características, percebidas e registradas por psicólogos da FunLeide ao longo de vários meses, foram detectadas, psicometricamente, num prazo inferior a 30 dias.

Mesmo considerando que os testes projetivos, por si sós, podem fornecer recursos limitados à previsão de quadros comportamentais — principalmente os puramente descritivos —, o confronto das evoluções clínico-psicológicas dos radioacidentados de Goiânia com os resultados obtidos do Teste de Luscher neles aplicados sugere a pertinência dessa técnica projetiva na obtenção de um psicodiagnóstico mais correto, em menor espaço de tempo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. MOREIRA, Maria Júlia A. M. Banco de Dados do Departamento de Psicologia da Fundação Leide das Neves Ferreira, FunLeide — Goiânia. Comunicação pessoal, 1989.
02. SCOTT, I. *O teste das cores de Luscher*. Rio de Janeiro: Editora Renes, s.d.
03. SOUZA CAMPOS, D. M. *O teste de desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. 16. ed. São Paulo: Vozes, 1986.

04. MINICUCCI, A. *Manual do teste palográfico*. São Paulo: Vetor Editora Psicopedagógica, 1976.

TABELA 2: Dez características mais freqüentes encontradas a partir da aplicação de testes psicológicos em sujeitos de zero a dez anos de idade (1989)

Grupo	Teste de Lubsher	F	%	Teste HTP	F	%
I	Tensão	4	67	Insegurança	6	100
	Necessidade de paz	4	67	Inibição	6	100
	Descontentamento com a situação presente	3	50	Inadequação	2	33
	Ansiedade	2	33	Necessidade de proteção	2	33
	Insegurança	2	33	Forte pressão ambiental	2	33
	Sensibilidade	2	33	Debilidade mental	2	33
	Bom Gosto	2	33	Dependência	2	33
	Repressão da agressividade	2	33	Ansiedade	1	17
	Necessidade de reconhecimento	2	33	Fadiga	1	17
	Angústia	1	7	Culpa	1	17
N = 6				N = 6		
II	Necessidade de reconhecimento	4	67	Insegurança	6	86
	Tensão	4	67	Situação traumática	4	57
	Ansiedade	3	5	Desajuste ao meio	4	57
	Necessidade de coisas interessantes	2	33	Autodefesa	4	57
	Fantasia	2	33	Inibição	3	43
	Estado de alerta	2	33	Problema sexual	3	43
	Insegurança	2	33	Agressividade	3	43
	Frustração	1	17	Inadequação	3	43
	Instabilidade	1	17	Angústia	3	43
	Independência	1	17	Ansiedade	2	29
	N = 6				N = 7	
N = Número de sujeitos por teste e faixa etária F = Frequência Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira						

TABELA 3: Dez características mais freqüentes encontradas a partir da aplicação de testes psicológicos em sujeitos de 11 a 20 anos de idade (1989)

Grupo	Teste de Lusher	F	%	Teste HTP	F	%	Teste Palográfico	F	%
I	Tensão	5	62	Fantasia	3	75	Insegurança	2	67
	Ansiedade	4	5	Dependência	2	50	Instabilidade	2	67
	Desapontamento	3	38	Heteroagressividade	2	50	Confusão mental	2	67
	Necessidade de paz	3	38	Neces. Satisfação emocional	2	50	Desequilíbrio de personalidade	2	67
	Insatisfação	3	38	Retraimento	2	50	Fadiga	2	67
	Insegurança	3	38	Repressão sexual	2	50	Depressão transitória	2	67
	Irritabilidade	2	25	Necessidade de proteção	2	50	Ambivalência	2	67
	Desconfiança	2	25	Esquizoidia	2	50	Bradpsiquismo	1	36
	Fuga das críticas	2	25	Baixa auto-estima	2	50	Regressão	1	00
	Revolta	2	25	Culpa	2	50	Oscilação	1	00
N = 8			N = 4			N = 3			
II	Tensão	4	80	Insegurança	3	75			
	Agitação	3	60	Equilíbrio emocional	3	75			
	Sentimento situação desagradável	3	60	Timidez	3	75			
	Ansiedade	3	60	Possib. distúrbio somático	2	50			
	Revolta	2	40	Desajuste ao meio	2	50			
	Frustração	2	40	Repressão	2	50			
	Sensibilidade	2	40	Agressividade	2	50			
	Desânimo	2	40	Necessidade de proteção	1	25			
	Angústia	2	40	Sentimento de	1	25			

				inferioridade			
	Irritação	1	20	Desintegração do ego	1	25	
	N = 5			N = 4			

N = Número de sujeitos por teste e faixa etária F = Frequência Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira

TABELA 4: Dez características mais frequentes encontradas a partir da aplicação de testes psicológicos em sujeitos maiores de 20 anos de idade (1989)

Grupo	Teste de Lusher	F	%	Teste HTP	F	%	Teste Palográfico	F	%
I	Tensão	18	72	Possib. problemas somáticos	2	100	Normopsiquismo	7	78
	Necessidade de reconhecimento	11	44	Impulsividade	2	100	Confiança	4	44
	Frustração	11	44	Insegurança	2	100	Iniciativa	4	44
	Irritação	9	36	Agitação	1	50	Diplomacia	4	44
	Possib. alteração cardiovasculares	8	32	Tentativa de suicídio	1	50	Fineza	3	33
	Insatisfação emocional	8	32	Dependência	1	50	Habilidade	3	33
	Ansiedade	7	28	Introspecção	1	50	Abatimento	2	22
	Importância	7	28	Depressão	1	50	Desânimo	2	22
	Desejo de independência	7	28	Imaturidade	1	50	Inquietação	2	22
	Agitação	6	24	Fantasia	1	50	Instabilidade	2	22
		N = 25			N = 2			N = 9	
II	Necessidade de reconhecimento	7	78				Normopsiquismo	7	88
	Tensão	6	67				Equilíbrio	4	50
	Irritação	6	67				Inteligência mediana	4	50
	Egocentrismo	5	56				Adaptação	3	38
	Esgotamento nervoso	4	44				Frieza Afetiva	3	38

	Neces. Relações afetuosas	4	44				Iniciativa	3	38
	Angústia	3	33				Sociabilidade	2	25
	Ansiedade	3	33				Agressividade	2	25
	Frustração	3	33				Desconfiança	2	25
	Sensibilidade	3	33				Instabilidade	2	25
	N = 9						N = 8		
III	Frustração	5		Ambivalência	2	67	Normopsiquismo	33	100
	Possibilidade doença física	5		Pressão ambiental	1	33	Inteligência mediana	1	100
	Irritação	4		Dissimulação	1	33	Oscilação	1	33
	Necessidade de segurança	3		Timidez	1	33	Desânimo	1	33
	Necessidade de reconhecimento	3		Insatisfação	1	33	Pessimismo	1	33
	Ansiedade	2		Insegurança	1	33	Repressão da agressividade	1	33
	Adaptação	2		Indecisão	1	33	Inquietação	1	33
	Hostilidade	2		Imaturidade psicossocial	1	33	Adaptação	1	33
	Tensão	2		Introspecção	1	33	Fadiga	1	33
	Autoridade	2		Vulnerabilidade	1	33	Desconfiança	1	33
		N = 7			N = 3			N = 3	
N = Número de sujeitos por teste e faixa etária Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira									

TABELA 5: Dez características mais frequentes apresentados nos testes psicológicos (1989)

Grupo	Faixa etária	Teste HTP	F	%	Teste Palográfico	F	%
VI	Acima de 20 anos	Tensão	10	100	Normopsiquismo	8	80
		Situação atual angustiante	8	80	Boa eficácia	6	60
		Necessidade reconhecimento	5	50	Caráter expansivo	5	50
		Irritação	5	50	Decréscimo capacid. Trabalho	5	50
		Insatisfação emocional	5	50	Equilíbrio biopsíquico	4	40
		Isolamento	5	50	Organização	4	40

		Esgotamento nervoso	5	50	Isolamento	3	30
		Angústia	4	40	Firmeza em si	3	30
		Necessidade de paz	4	40	Depressão transitória	2	20
		Necessid. independência	4	40	Instabilidade	2	20
		N = 10		N = 10			
V	11 a 20 anos	Tensão	4	100	Normopsiquismo	4	100
		Necessid. reconhecimento	3	75	Baixa eficácia	2	50
		Situação atual angustiante	3	75	Oscilação	2	50
		Necessid. independência	3	75	Inquietação	2	50
		Satisfação sexual	3	75	Boa eficácia	2	50
		Insatisfação emocional	2	50	Comportamento moderado	2	50
		Irritação	2	50	Agitação	1	25
		Organização	2	50	Insegurança	1	25
		Egocentrismo	2	50	Desânimo	1	25
		Frustração	2	50	Redução capacidade expansiva	1	25
		N = 4		N = 4			
	Acima de 20 anos	Tensão	10	77	Normopsiquismo	11	85
		Necessid. reconhecimento	10	77	Boa eficácia	10	77
		Busca de relações afetuosas	7	54	Organização	10	77
		Necessid. independência	6	46	Decréscimo capacidade trabalho	7	54
		Exigência	5	38	Equilíbrio	7	54
		Fuga do conflito aberto	5	38	Desânimo	5	38
		Ansiedade	5	38	Depressão transitória	5	38
		Situação atual angustiante	5	38	Observação	5	38
		Angústia	4	31	Memória	3	23
		Tendência esgotam. nervoso	4	31	Caráter expansivo	3	23
		N = 13		N = 13			

TABELA 6: Distribuição das características mais freqüentes encontradas nas evoluções clínicas dos radioacidentados, na Fundação Leide das Neves Ferreira (1987-1990)

FAIXA ETÁRIA	0 a 10 anos			11 a 20 anos			Acima de 20 anos		
GRUPO		F	%		F	%		F	%
I	Revolta	4	68	Esquizoidia	2	25	Depressão	10	40
	Desajuste familiar	3	50	Depressão	1	12	Desajuste familiar	8	32
	Perdas	2	33	Medo	1	12	Distúrbio nervoso	8	32
	Curiosidade sexual	2	33	Tensão	1	12	Distúrbio sexual	6	24
	Angústia	1	17	Agressividade	1	12	Agitação	6	24
	Insegurança	1	17	Autodiscriminação	1	12	Culpa	6	24
	Agressividade	1	17	Fantasia	1	12	Isolamento	6	24
	Frustração	1	17	N = 8	1	12	Discriminação	6	24
	Agitação	1	17				Angústia	5	20
	N = 6						Revolta	5	20
						Ansiedade	5	20	
II	Agitação	3	50	Perdas	3	37	Desestruturação familiar	6	24
	Tensão familiar	3	50	Insegurança	3	37	Insegurança	5	20
	Perdas	3	50	Ansiedade	1	12	Queixas sócio-econômicas	5	20
	Necessidade atenção	2	33	Angústia	1	12	Distúrbio nervoso	3	12
	Agressividade	2	33	Medo	1	12	Tristeza	2	8
	Mentira	1	17	Revolta	1	12	Agressividade	2	8
	N = 6			N = 8			Alcoolismo	2	8
						N = 25			
III						Depressão	3	60	
						Distúrbio nervoso	2	40	

			Amnésia lacunar	2	40
			Alcoolismo	1	20
			Ansiedade	1	20
			N = 5		
N = Número de sujeitos por teste e faixa etária			Fonte: Fundação Leide das Neves Ferreira		

CAPÍTULO V

AVALIAÇÃO PSICOMOTORA DE CRIANÇAS EXPOSTAS INTRA-ÚTERO À RADIAÇÃO COM O CÉSIO-137

Célia Marly Ferreira

APRESENTAÇÃO

Desde os primórdios da Psicologia, os estudiosos têm observado a influência da psique na expressão corporal. Mais recentemente, alguns psicólogos têm se voltado para o estudo específico da expressão motora, com o intuito de desvendar e correlacionar as formas de comportamento humano.

Os pesquisadores da área psicomotora¹ enfatizam que as primeiras evidências de um desenvolvimento normal não são mais que manifestações motoras, pois no início do desenvolvimento de uma criança não é possível separar o aspecto mental do motor. Após os três anos de idade, estes dois aspectos se separam, tornando-se independentes. Este paralelismo só reaparecerá nos casos de retardamento mental, correspondendo a um atraso motor que pode incluir desde problemas motores simples até transtornos psicomotores mais graves.¹

A evolução psicomotora completa é importante para a relação do indivíduo com o mundo e está vinculada às várias áreas de desenvolvimento, como, por exemplo, a da aprendizagem. A aquisição da leitura e da escrita deve-se ao conhecimento e ao domínio do próprio corpo, da noção de espaço e de tempo e das outras coordenações. A habilidade para a escrita, por exemplo, depende de um repertório manual-motor, ou seja, a criança deve apresentar um desenvolvimento neuropsicomotor que vai desde a independência de ombros, braços e dedos até a integridade das funções psicológicas.²

O objetivo deste trabalho foi o de realizar um estudo comparativo dos efeitos do elemento radioativo Césio-137 no desenvolvimento psicomotor das crianças irradiadas intra-útero, durante a idade cronológica de três anos. Nesta idade, nada se pode afirmar categoricamente, por não haver bases definitivas para um diagnóstico psicomotor, uma vez que as crianças ainda não se apresentam completamente prontas sob o ponto de vista neurológico. Torna-se possível, no entanto, avaliar qualitativamente indícios de dificuldades psicomotoras futuras.

A comparação dos resultados deste estudo será feita com o grupo-controle, composto de cinco crianças sem nenhum envolvimento com o

acidente do Césio-137 — com o mesmo nível sócio-econômico e cultural e com a mesma idade das do grupo atingido.

Esperamos com este trabalho oferecer subsídios para a profilaxia de distúrbios psicomotores, nas crianças radioacidentadas, como medida a ser adotada pela equipe da Fundação Leide das Neves Ferreira (FunLeide), para prevenir o surgimento de dificuldades específicas e distúrbios na aprendizagem, tanto evitando uma história de insucessos vida escolar da criança como também servindo de referência em situações semelhantes no acompanhamento destas crianças acidentadas durante a infância e, em especial, durante a pré-alfabetização.

MÉTODOS

Sujeitos

Dois grupos constituíram a amostra do presente trabalho:

- Grupo experimental — cinco crianças da faixa etária entre zero e quatro anos, expostas intra-útero à radiação com o Césio-137. Esta amostra foi constituída de duas crianças do sexo masculino e três do sexo feminino. Três delas foram expostas à radiação durante a gestação, em um período que varia entre a 6ª e a 24ª, semana. As outras duas crianças foram geradas por pais contaminados, no primeiro e no terceiro mês após o acidente, respectivamente.

- Grupo-controle — cinco crianças de mesma faixa etária, pertencentes a uma creche pública (Centro Infantil Tio Romão), sem nenhum envolvimento com o acidente radiológico. Três delas são do sexo masculino e duas do sexo feminino.

Material

Serviram de instrumento para o levantamento dos dados desejados nesta pesquisa: guia de anamnese estruturada, guia de observação da criança,³ escalas de desenvolvimento de Gessel e Amatruda,⁴ escalas de desenvolvimento de Buhler e Hetzer, exercícios de Odette Buinet e Iréne Lézine, material lúdico e material constante das escolas de desenvolvimento.

Procedimento

Em visita domiciliar, procedeu-se à apresentação do projeto de trabalho aos pais, previamente cadastrados na FunLeide como

radioacidentados. Após sua aquiescência, as entrevistas foram agendadas para a realização da anamnese.

Das sete famílias visitadas, houve abstenção de duas: uma por motivo de mudança para Estado distante e outra por ter recusado sua participação no presente estudo.

Os exames psicomotores foram realizados em ambientes anteriormente preparados para este fim, de acordo com as condições oferecidas. O grupo experimental realizou os exercícios no consultório de Psicologia da FunLeide e o grupo-controle, no consultório do Centro Infantil Tio Romão. A elaboração e a execução dos exames psicomotores tiveram por base os exercícios propostos nas escalas de desenvolvimento de Gessel, Bubler e Hetzer⁵ e nos exercícios dos autores franceses A. de Meur e L. Staes,⁷ considerando ainda a faixa examinada e o nível sócio-econômico e cultural das crianças.

Para a completa avaliação psicomotora foram realizadas três sessões individuais de aproximadamente 30 minutos cada. Na primeira sessão foram averiguados o esquema corporal (grande motricidade, motricidade fina, desenvolvimento de noções corporais) e a lateralidade (membros superiores, membros inferiores e dominância lateral). Na segunda sessão verificou-se a estruturação espacial da criança (conhecimento do espaço imediato, trabalho com diferentes noções e ponto de vista percepto-motor). Na terceira sessão foram testados a linguagem, o grafismo e a discriminação sensorial.

Em seguida, observou-se a criança no seu próprio ambiente domiciliar, durante todo um dia, com o respaldo do Manual for Observation of a Child,³ da Universidade de Minnesota.

RESULTADOS

Os dados foram avaliados segundo as recomendações dos autores dos instrumentos de medida aqui utilizados, o que resultou na discriminação dos seguintes critérios:

- 1) Satisfatório — significa que a criança obteve ponto positivo: respondeu de acordo com o esperado para a sua idade motora.
- 2) Mediano — quando a criança obteve resultados parciais: correspondeu à metade do que dela era esperado.
- 3) Insatisfatório — quando a criança não obteve resultados positivos: não correspondeu ao que dela era esperado.

Aspectos psicomotores avaliados

1. *Esquema corporal* — compreende três diferentes séries de exercícios que correspondem à seguinte classificação:

1.1. Grande motricidade — averiguação da coordenação motora grossa através de sete exercícios que, multiplicados pelos cinco indivíduos de cada subamostra perfazem um total de 35 respostas em cada grupo: rolar de lado, saltar pequenos objetos, arremessar uma bota e apanhá-la, andar sobre um banco, passar de uma cadeira a outra, parar diante de um obstáculo e brincar de estátua (Tabela 1).

TABELA 1: Avaliação psicomotora das crianças expostas intra-útero à radiação com Césio-137 (1990) – grande motricidade

	Grupo experimental		Grupo-controle	
	F	%	F	%
Satisfatório	26	74,3	27	77,1
Mediano	4	11,4	3	8,6
Insatisfatório	5	14,3	5	14,3
Total	35	100	35	100

Tal resultado sugere uma prontidão neurológica adequada à idade avaliada.

1.2. Motricidade fina — composição de cinco exercícios (perfazendo um total de 25 respostas em cada grupo), com o objetivo de avaliar a coordenação manual e visual delicada (Tabela 2): enfiar contas, vestir uma boneca, movimentar bolinhas, movimentar carrinhos, brincar de cobra com uma corda.

TABELA 2: Avaliação psicomotora das crianças expostas intra-útero à radiação com Césio-137 (1990) – motricidade fina

	Grupo experimental		Grupo-controle	
	F	%	F	%
Satisfatório	14	56	15	60
Mediano	2	8	4	16
Insatisfatório	9	36	6	24
Total	25	100	100	100

Nesta série pôde-se observar que as crianças do grupo experimental apresentaram pequena defasagem em relação ao grupo-controle no tocante às respostas insatisfatórias.

1.3. Percepção das partes do corpo — composição de 12 exercícios bastante simples que, na soma das amostras, totalizam 60 respostas em cada grupo (Tabela 3): tocar diversas partes do corpo e dizer seus respectivos nomes, pedalar, aplaudir, andar com mina bola entre as pernas, formar número de telefone com os dedos, bater os cotovelos na mesa, andar de joelhos, apanhar com a boca uma bala dependurada, tapar os ouvidos, estalar a língua, morder uma bolacha e observar a marca dos dentes.

TABELA 3: Avaliação psicomotora das crianças expostas intra-útero à radiação com Césio-137 (1990) – percepção das partes do corpo

	Grupo experimental		Grupo-controle	
	F	%	F	%
Satisfatório	45	75	51	85
Mediano	8	13,3	6	10
Insatisfatório	7	11,7	3	5
Total	60	100	60	100

Embora nesta série o grupo-controle tenha obtido resultado superior ao grupo experimental, no momento isto não é significativo do ponto de vista da psicomotricidade, considerando-se, principalmente, que tais crianças recebem uma precária estimulação ambiental, aliada a uma constante falta de recursos materiais que possam facilitar a aquisição destas percepções.

2. *Lateralidade* — composição de sete exercícios (total de 35 respostas por grupo) que têm como objetivo a percepção da dominação lateral da criança e da sua noção de lados contrários ou diferentes (esquerda/direita) (Tabela 4): pular em um pé só, exercício de equilíbrio, chutar uma bola, amassar papéis, embrulhar surpresas, rolar uma bola, dobrar uma folha de papel.

TABELA 4: Avaliação psicomotora das crianças expostas intra-útero à radiação com Césio-137 (1990) – lateralidade

	Grupo experimental		Grupo-controle	
	F	%	F	%
Satisfatório	19	54,3	16	45,7
Mediano	13	37,1	8	22,8
Insatisfatório	3	8,6	11	31,4
Total	35	100	35	99,9

Dentre as dez crianças avaliadas, duas são sinistras, ambas do sexo masculino e pertencentes ao grupo experimental. As demais, de ambos os grupos, são destros. De acordo também com as informações obtidas (anamnese e observação), as crianças não apresentaram, no momento da avaliação, nenhuma instabilidade ou indefinição acentuada e inadequada quanto à dominância lateral.

3. Estruturação espacial

3.1. Conhecimento do espaço imediato — avaliação através de cinco exercícios (total de 25 respostas para cada grupo); jogar papel no lixo, ir ao banheiro, dispor cadeiras em círculo, empurrar ou puxar um objeto e circular por entre objetos sem esbarrar neles (Tabela 5).

TABELA 5: Avaliação psicomotora das crianças expostas intra-útero à radiação com Césio-137 (1990) – conhecimento do espaço imediato

	Grupo experimental		Grupo-controle	
	F	%	F	%
Satisfatório	20	80	17	68
Mediano	2	8	8	32
Insatisfatório	3	12	0	0
Total	25	100	25	100

Em tais dados, observa-se a obtenção de uma boa performance por parte do grupo experimental quando comparado com o grupo-controle.

3.2. Trabalhar diferentes noções — uma longa e complexa série de 31 exercícios (155 respostas em cada grupo), bastante variados, sobre noções de posições, movimentos, formas e qualidades (Tabela 6).

TABELA 6: Avaliação psicomotora das crianças expostas intra-útero à radiação com Césio-137 (1990) – trabalho com diferentes noções

	Grupo experimental		Grupo-controle	
	F	%	F	%
Satisfatório	72	46,6	73	47,1
Mediano	23	14,8	17	11
Insatisfatório	60	38,7	65	41,9
Total	155	99,9	155	100

Aqui observa-se que o número de respostas satisfatórias obtidas por ambos os grupos foi significativo, considerando-se o crescente grau de dificuldade dos exercícios e a faixa etária da amostra. Crianças com idade abaixo de cinco anos raramente obtêm número de acertos superior e/ou igual a 50%. Geralmente, as noções que este tópico se propõe avaliar não fazem parte ainda do repertório da maioria das crianças menores de sete anos de idade.

3.3. Ponto de vista percepto-motor — composição de nove exercícios de triagem e progressão (45 respostas em cada grupo), em que a criança trabalha agrupando blocos segundo formas, tamanhos, cores etc. Ambos os grupos obtiveram o mesmo resultado (Tabela 7), correspondendo ao esperado para esta faixa etária.

TABELA 7: Avaliação psicomotora das crianças expostas intra-útero à radiação com Césio-137 (1990) – ponto de vista percepto-motor

	Grupo experimental		Grupo-controle	
	F	%	F	%
Satisfatório	31	68,9	32	71,1
Mediano	10	22,2	9	20
Insatisfatório	4	8,9	4	8,9
Total	45	100	45	100

4. *Linguagem* — avaliação através de oito exercícios (40 respostas por grupo), em que a criança associa palavras, pede para beber e comer, nomeia imagens, mostra imagens, enumera, fala ao telefone, forma frases e nomeia a si própria pelo prenome. Os resultados, em ambos os grupos, também corresponderam aos níveis de normalidade.

TABELA 8: Avaliação psicomotora das crianças expostas intra-útero à radiação com Césio-137 (1990) - linguagem

	Grupo experimental		Grupo-controle	
	F	%	F	%
Satisfatório	32	80	33	82,5
Mediano	7	17,5	6	15
Insatisfatório	1	2,5	1	2,5
Total	40	100	40	100

5. *Grafismo* — composição de três exercícios (15 respostas por grupo) que foram incluídos com o objetivo de detectar treinamento gráfico precoce, caso houvesse ocorrido: cópia de um círculo e imitação dos traços horizontal e vertical. Ambos os grupos obtiveram resultados semelhantes, correspondentes à faixa etária.

TABELA 9: Avaliação psicomotora das crianças expostas intra-útero à radiação com Césio-137 (1990) - grafismo

	Grupo experimental		Grupo-controle	
	F	%	F	%
Satisfatório	0	0	0	0
Mediano	6	40	9	60
Insatisfatório	9	60	6	40
Total	15	100	15	100

6. *Discriminação* — aplicação de cinco exercícios (25 respostas por grupo) com o objetivo de verificar o funcionamento do sistema que comanda os órgãos dos sentidos: discriminação de cores, sons, texturas, odores e sabores (Tabela 10). Ambos os grupos alcançaram maior número de respostas satisfatórias nas provas de discriminação auditiva e degustação, que nesta idade são os sentidos mais desenvolvidos, ao lado da visão. O tato e o olfato, por outro lado, são sentidos que exigem maior experiência para o seu pleno desenvolvimento.

TABELA 10: Avaliação psicomotora das crianças expostas intra-útero à radiação com Césio-137 (1990) - discriminação

	Grupo experimental		Grupo-controle	
	F	%	F	%
Satisfatório	13	52	12	48
Mediano	12	48	13	52

Insatisfatório	0	0	0	0
Total	25	100	25	100

DISCUSSÃO CONCLUSIVA

O presente estudo pretendeu verificar a influência do elemento radioativo Césio-137 sobre o comportamento psicomotor de crianças irradiadas infra-útero, conforme já foi mencionado. Convém, no entanto, esclarecer que se trata de um estudo preliminar para que estudos posteriores sejam desenvolvidos durante os próximos anos.

De posse dos resultados, podemos concluir que, no momento, as crianças expostas durante vida intra-uterina ao Césio-137 não apresentam seqüelas quanto ao desenvolvimento psicomotor. Na verdade, aos três anos de idade, só aparecem distúrbios psicomotores mais graves quando estes são decorrentes de lesões ao nível do sistema nervoso central e de altas doses de radiação. Segundo resultados do presente trabalho, não houve qualquer distúrbio psicomotor nas crianças avaliadas até esta data. Sugerimos, entretanto, que sejam realizados novos estudos avaliatórios da psicomotricidade destas crianças a cada dois anos, em média, ou seja, aos cinco e aos sete anos de idade. Ao atingirem a idade de sete anos, a mesma avaliação deverá ser repetida, principalmente por se tratar de uma fase extremamente significativa, uma vez que a criança está sendo iniciada na alfabetização, necessitando, portanto, de uma intervenção mais técnica.

Quanto ao desempenho do grupo de crianças da FunLeide, comparado com o grupo de crianças da creche, podemos constatar que não houve discrepâncias dignas de intervenção entre os dois grupos avaliados.

Para o momento, dispensável se torna qualquer medida educativa psicomotora para ambos os grupos que constituíram a amostra desta pesquisa. Cabe aqui sugerir, entretanto, algumas medidas que viabilizam e facilitam a aquisição da aprendizagem. Uma maior estimulação ambiental e familiar, conjugada com um maior inter-relacionamento entre outras crianças em diversos ambientes, inclusive escolar e de lazer, propiciará a estas crianças um melhor desenvolvimento da criatividade, da capacidade de relacionamento e de independência de movimentos e pensamentos, de modo a estarem devidamente preparadas para uma vida psicomotora e afetiva mais saudável na família, na escola e na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. CONSTALLAT, D. M. de. Psicomotricidade: a coordenação

- viso-motora e dinâmica manual da criança infradotada. *Método de avaliação e exercitação gradual básica*. 4.ed. Porto Alegre: Globo, 1981.
02. SOBRE PONTES, Liana Gonçalves. *Repertório básico motor da escrita: uma proposta para o seu estudo*. Salvador: UFB, 1982.
03. UNIVERSITY OF MINNESOTA. Institute of Child Welfare. *Manual for Observation of a Child* s.d., s.n.t.
04. GESSEL; AMATRUDA. *Diagnóstico do desenvolvimento*. Rio de Janeiro São Paulo: Livraria Atheneu, 1990.
05. BUHLER, Charlote; HETZER, Hildegard. *O desenvolvimento da criança do primeiro ao sexto ano de vida; testes: aplicação e interpretação*. 4.ed. São Paulo: EPU, 1979.
06. RUINET, Odette; LÉZINE, Iréne. *Desenvolvimento psicológico da primeira infância*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1981.
07. DE MEUR, A.; STAES, L. *Psicomotricidade: educação e reeducação*. São Paulo, 1984.

Assessoria Técnica: Celso Inácio Carneiro
Normalização: Helena Maria de Camargo Palma e Edna Lúcia
Rodrigues

Projeto Gráfico e Capa: Laerte Araújo Pereira
Formato: 15,5 x 21,5 cm
Mancha Gráfica: 1.1x18 cm
Tipologia: Times New Roman 8, 10, 11, 12, 78 e 26
Revisão: Suely Maciel, Edna Lúcia Rodrigues
Número de Páginas: 155
Crivo Final: Helena Maria de Camargo Palma

CENTRO EDITORIAL E GRÁFICO UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS

Campus Samambaia - Caixa Postal 131
Fones: (062) 205-1616 e 2054000 - R. 187
Fax (062) 2054015 CEP 74001 970 - Goiânia - Goiás - Brasil
1995

