

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

**A PSICOLOGIA NAS EMERGÊNCIAS E DESASTRES: UMA LEITURA DA
EPIDEMIA DE EBOLA NA ÁFRICA OCIDENTAL¹
PSYCHOLOGY IN EMERGENCIES AND DISASTERS: A READING OF THE
EBOLA EPIDEMIA IN WEST AFRICA**

Jenaína Tres², Karina Gentile Machado Dos Santos³, Flávia Flach⁴

¹ Pesquisa Bibliográfica realizada no componente curricular Psicologia das Emergências e Desastres do curso de Psicologia da Unijuí

² Graduanda do curso de Psicologia da Unijuí. E-mail: psicotres@hotmail.com

³ Graduanda do curso de Psicologia da Unijuí. E-mail: karinamachado777@gmail.com

⁴ Orientadora. Mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. . E-mail: flavia@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O vírus Ebola foi identificado em humanos pela primeira vez em 1976, em dois surtos simultâneos ocorridos em Nzara, no Sudão, e em uma aldeia de Yambuku no Congo nas proximidades de um rio chamado Ebola, do qual o vírus herdou o nome. Registros constam que a primeira vítima tenha sido um menino de dois anos de idade. A região em que o menino vivia, configurada por precárias condições de saúde e pouca infraestrutura, vivenciava rotineiramente inúmeras enfermidades com sintomas semelhantes, assim a comunidade não pode ser capaz de alertar-se para a nova condição que havia causado as primeiras mortes. Deste modo, o vírus propagou-se de forma rápida, atingindo inclusive profissionais da saúde que haviam tido contato com estas pessoas (SAMPAIO E SCHUTZ, 2016).

Ainda segundo os autores a epidemia de 2014 que atingiu a África Ocidental, em especial a Libéria, Guiné e Serra Leoa foi considerada a maior registrada, no que se refere a extensão e tempo de duração. Os registros apontam para quase 5 mil mortos entre março e outubro de 2014 e até 14 de outubro de 2015 registrou-se 28.454 infectados, desses, 11.297 morreram. A crise foi tão grande que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de emergência pública mundial. Sem infraestrutura, e saneamento limitado, esses países afetados dependeram da ajuda humanitária internacional, através principalmente das organizações Médicos Sem Fronteiras e Cruz Vermelha.

Esses desastres biológicos, precisam ser analisados de diversos pontos de vista, pois além de uma situação de saúde pública, também remete a questões política organizacionais, desenvolvimento humano, segurança e direitos humanos. Nesse sentido, a leitura dos efeitos de tais desastres a partir da psicologia colabora para organizar e construir estratégias de prevenção, tratamento e reação pós desastre, a fim de promover ações de saúde e cuidado numa perspectiva comunitária. Dessa forma, pesquisar a respeito do tema dos desastres, da vulnerabilidade, das situações de crise é relevante pois são situações reais, que acontecem subitamente desorganizando uma comunidade e impactando diretamente na qualidade de vida da população atingida. Cabe ressaltar que nesses contextos de crise, perde-se muito mais que bens materiais, perde-se também bens simbólicos, perde-se espaços de interação humana, perde-se relações e

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

redes afetivas, e nesse sentido a psicologia entra como um saber e fazer específico que pode fornecer apoio.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata de uma pesquisa bibliográfica realizada no curso de Psicologia da Unijuí na disciplina Psicologia das Emergências e Desastres. Utilizou-se como base teórica, principalmente, os autores, psicóloga sanitária Débora Noal, Sampaio e Schutz, especialistas em saúde coletiva, e publicações do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Do ponto de vista social, pode-se pensar que questões culturais acabaram potencializando a transmissão do vírus. O funeral dos mortos, por exemplo, típico dos países africanos, permitia que parentes manipulassem, banhassem e beijassem os corpos dos entes queridos que haviam morrido pelo ebola, prática que as equipes de saúde tentaram mediar, pois os corpos continuavam transmitindo o vírus para todos aqueles que entrassem em contato:

[...] os familiares usam as próprias mãos para lavar os corpos e os envolvem em panos; além disso, durante o velório, todos os familiares beijam os corpos, como um gesto de despedida. Essas práticas rituais ajudam a disseminar o vírus ebola, pois constituem situações de exposição a um vírus altamente contagioso. Por esse caminho, uma comunidade inteira pode resultar infectada em um único funeral. Contrariando os pedidos médicos, os familiares escondiam os corpos de seus familiares mortos por DVE para praticar funerais clandestinos durante a noite (SAMPAIO E SCHUTZ, 2016, p. 245).

Nesse sentido observa-se a importância da intervenção de equipes de saúde internacionais para garantir a essas pessoas o direito à vida, à proteção, ao cuidado, à despedida, e principalmente à dignidade. Através de uma reportagem concedida ao El País, um psicólogo da ONG Médicos do Mundo, que trabalhou em Serra Leoa durante a epidemia, relata que parentes de pessoas mortas não puderam participar dos enterros, dificultando o processo de luto. Menciona também, que a organização se mobilizou para promover cerimônias comunitárias, em uma tentativa de acolher da melhor forma possível as famílias proporcionando-lhes este último momento com seus entes queridos (NARANJO, 2016).

Nesses contextos de extrema vulnerabilidade a garantia dos direitos humanos geralmente é esquecida, a epidemia de ebola, nos países da África Ocidental mostraram isso. Em algumas favelas a liberdade de ir e vir foi interrompida pelo risco de exposição ao vírus, em outros lugares vilas inteiras foram colocadas em quarentena, pacientes em unidades de tratamento ficaram sem receber alimentos e água, ocasionando fugas em massa, as fronteiras dos países vizinhos fechados aprisionaram a população no contexto contaminado. As estruturas locais (hospitais) aos poucos ficaram lotados, as escolas fecharam, as festas e comemorações foram canceladas e em alguns

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

lugares as autoridades sanitárias dos países tomaram a liberdade de incinerar todas as roupas de pessoas com suspeitas de contaminação bem como de seus familiares. Muitos desses pacientes possuíam apenas roupas e objetos de valor pessoal, com a atitude das autoridades perderam tudo o que tinham e ao sair das unidades de tratamento sofriam preconceito e estigmatização pois a única roupa que restou era o macacão de plástico dos centros de tratamento (SAMPAIO E SCHUTZ, 2016).

Hewlett e Amola (2003) trazem um relato que ilustra a situação das regiões de Uganda pós epidemia:

Muitos sobreviventes experimentaram intensa estigmatização. Alguns não foram autorizados a voltar para casa, muitos tiveram suas boas roupas queimadas e alguns foram abandonados por seus cônjuges. Seus filhos foram orientados a não tocá-los, e as esposas foram orientadas a voltar para suas aldeias natais. [...] A discriminação também se estendeu aos membros da família e da aldeia. Por exemplo, os membros da comunidade de uma das primeiras aldeias rurais afetadas eram regularmente recusados no mercado e no bebedouro. (HEWLETT, AMOLA., 2003, p. 1242-1248).

Após a epidemia de 2014, que havia sido declarada como controlada, em 2016, houveram novos surtos nos anos seguintes em países da África Ocidental. Países como Guiné, Serra Leoa, e Libéria, que foram afetados, são países extremamente pobres, cuja população vive em extrema situação de vulnerabilidade social, saneamento básico precário e baixas condições de vida e sobrevivência, além de ser uma região marcada pela violência. Neste ano notícias denunciaram que mulheres e crianças trocam sexo pela vacina do Ebola no Congo, o que significa que o horror está longe de acabar (CONEXÃO POLÍTICA, 2019).

Mas o que interessa à psicologia nisso tudo? Interessa-nos o lugar da subjetividade em uma situação de desastre biológico desse porte, qual a relação das equipes de saúde com esses sujeitos doentes, os estigmas, os preconceitos, os temores, a relação do próprio sujeito com o corpo que adoce, os familiares que perderam sua rede socioafetiva, a elaboração do luto sem os corpos para realizar os rituais fúnebres adequados a cultura local, sem o toque. Interessa-nos o simbólico do desastre, como cada sujeito vive e ressignifica a experiência, as narrativas construídas como possibilidade de expressão humana, possibilidade de elaboração de um sofrimento. O papel do psicólogo em qualquer contexto é fazer circular a palavra e escutar o sujeito:

Fui aprendendo a fazer dos meus ouvidos portais, enquanto me transportava para as narrativas desgraçadas que ali emergiam. De tempos em tempos, esticava meu pescoço até a sala de estabilização para pacientes críticos. Talvez, naquele momento, eu já houvesse percebido que, para mim, o corpo era necessário, mas o sentido atribuído a ele era algo vital. Escutava a equipe médica dizendo que tinha salvado uma vida, e eu ficava ali, pensando, em como se salva da vida. Depois de tantas histórias de pobreza extrema e de discriminação, não me parecia fazer tanto sentido

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

a frase: “salvei uma vida”. Ainda hoje, carrego comigo generosas porções dessas velhas interrogações. Não me canso de angariar incertezas, mas, naquele tempo, eu já sabia que não era esta parte do humano que eu queria “salvar”(NOAL, 2017, p. 16).

Neste cenário, o trabalho do psicólogo é, antes de tudo, de acolhimento. Pensando a partir disso, nos surge uma questão: como acolher frente a esse isolamento que o vírus exige? Como disponibilizar cuidado à um indivíduo que se encontra em um estado completamente vulnerável, sem poder se aproximar? A psicóloga Débora Noal, que atuou na missão da epidemia Ebola, nos traz uma reflexão acerca desta questão:

[...] A vida se esvaindo sem dignidade. As febres hemorrágicas jogam na nossa cara a mesma matéria que nos faz viver [...] Queria que nós, humanos, virássemos fumaça, vento, ar. Indigno. Entrar no último ato dentro de um saco plástico lacrado, sem direito a ter sua face exposta. Sem direito ao último toque, à última fala, à última escuta dos votos de cuidado. Como assim? Sentimento de dor, sentimento de querer cuidar do outro. Como cuidar do outro sem tocar? Como abraçar alguém sem usar os braços? Como você acaricia a cabeça de uma menina de dois anos sem usar as mãos? Como dizer pra alguém que você está do lado dele quando precisa se afastar dois metros? Iniciar uma longa viagem sem companhia. Estar só. Logo ali, no último ato. (NOAL, 2017, p.13).

Talvez, estar junto, no momento da morte, para possibilitar que esse momento ainda pertença ao sujeito, onde o saber está também do lado do paciente e que esse não seja manipulado como objeto, seja uma das funções do psicólogo nos contextos de emergências e desastres, fazer com que a morte e a vida tenha sempre um significado singular para aquele que a vivencia. Pois, viver uma situação de limite, de finitude, pode fragilizar o sujeito, ou também pode ser um momento de fortalecer (BRUCK, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho da psicologia está muito ligado à ética do cuidado, a escuta e o acolhimento da dor do outro, e como o próprio Código de Ética salienta: basear seu trabalho na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano (CFP, 2005). A presença do psicólogo nestes contextos é fundamental, pois da mesma forma que as pessoas têm que reconstruir casas ou outros bens, também precisam reconstruir a vida, aprender como conviver em grupo e depender do auxílio de terceiros. A psicologia é tão importante quanto a assistência médica (CRP-08, 2009).

Conforme Silveira (2011) a psicologia deve promover ações que ocupem o tempo, deve criar uma rede de comunicação e transmissão de informações, facilitando o entendimento sobre a realidade da comunidade afetada, dando referências, e, por fim, possibilitar a reorganização social

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

e psíquica de cada sujeito e do coletivo.

PALAVRAS CHAVES: crise; sujeito; saúde pública; psicólogo.

KEY WORDS: crisis; subject; public health; psychologist

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUCK, N. R V. Curso Psicologia das Emergências. São Paulo: Fábrica de Cursos, 2009, 61p.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: 2005.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. Reconstruindo a vida após um desastre: A atuação do Psicólogo em situações de emergências. Contato, Curitiba, n. 62, p. 16-19, mar/abr. 2009.

HEWLETT, B; AMOLA, R. Cultural Contexts of Ebola in Northern Uganda. Emerg Infect Dis. In: US National Library of Medicine National Institutes of Health 2003;9(10):1242-1248. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3033100/>

NOAL, D. O humano do Mundo: Diário de uma Psicóloga sem Fronteiras. Astral Cultura, 2017.

SAMPAIO e SCHUTZ, J. G. A epidemia de doença pelo vírus Ebola de 2014: o Regulamento Sanitário Internacional na perspectiva da Declaração Universal dos Direitos Humanos. 2016.

SANDES, A. Congo: mulheres e crianças trocam sexo por vacinas contra o Ebola. Conexão Política. 12, fev. 2019. Disponível em: <https://conexaopolitica.com.br/mundo/congo-mulheres-e-criancas-trocam-sexo-por-vacinas-contr-a-o-ebola/>

SILVEIRA, C. O papel do psicólogo como operador em emergências e desastres: contribuições para uma prática cidadã. In: Conselho Federal de Psicologia. Psicologia de emergências e desastres na América Latina: Promoção de direitos e construção de estratégias de atuação. Brasília: CFP, 2011, p. 73-85.