

7.07.99 - Psicologia

## A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM EXILADOS E SUAS ESPECIFICIDADES

Marina M. Conde<sup>1\*</sup>, Eduardo F. A. Prado<sup>2</sup>

1. Estudante do CCBS da Universidade Presbiteriana Mackenzie
2. Professor Doutor do CCBS-Mackenzie – Curso de Psicologia

### Resumo

O artigo objetiva conhecer a percepção dos terapeutas a respeito das fontes de sofrimento decorrentes do processo de exílio do país de origem e recepção no país de destino a partir das narrativas de seus pacientes. Foram realizadas três entrevistas semi-estruturadas com psicanalistas que trabalham com esta população há, no mínimo, cinco anos. A análise dos dados sugere que esse trabalho demanda um manejo específico, que se difere da clínica psicanalítica “clássica”, como a necessidade de ampliar a competência cultural do psicanalista, facilitando também o contato com centros multidisciplinares de apoio que fornecem um cuidado plural a essa população. Além de adaptar o *setting* para a presença do tradutor, e assim, adaptar-se a transferência e contra-transferência a três. Por se tratar de pesquisa qualitativa, os resultados encontrados não se prestam à generalização. Neste sentido, sugere-se novas pesquisas a respeito do tema.

**Palavras-chave:** Clínica psicanalítica; Exilados; Processo de exílio

**Apoio financeiro:** PIBIC Mackpesquisa

### Introdução

O número de pessoas forçadas a deixar suas casas devido a guerras ou perseguições vem crescendo cada vez mais. O Brasil, por exemplo, se consolida como um destino de imigrantes em busca de sobrevivência longe de seu país de origem. Já estima-se, de acordo com os dados fornecidos em 2017 pelo Conrae (Comitê Nacional para Refugiados) -, que haja quase 9 mil refugiados de 79 nacionalidades diferentes vivendo em solo brasileiro (CONRAE, 2017). Ao pensar no sofrimento que essas pessoas enfrentam todos os dias e nas dificuldades que podem surgir em seu processo de adaptação, faz-se necessário refletir a respeito da escuta terapêutica, em especial, tal como esta é compreendida a partir do referencial psicanalítico, como forma de auxílio aos refugiados, na tentativa de facilitar o processo de adaptação em um novo país.

A violência estatal pode estar presente em regimes políticos extremistas, totalitários ou democráticos. Nesses casos, os direitos humanos, tal como o direito à vida, a liberdade e a segurança pessoal são, muitas vezes, desconsiderados e pode-se chegar ao extremo de não se prover as condições mínimas de sobrevivência à população (DUDH, 1948). Se assim for, em meio a uma realidade extrema e sem esperanças, sejam por razões sociais, políticas, religiosas, econômicas ou internas, muitos cidadãos se veem obrigados a migrar. Assim como afirmou Freud (1915, apud KOLTAI, 2013), a perda da pátria corresponde à perda de um ser querido, exigindo assim um trabalho de luto.

Além do trabalho do luto pelo país de origem, a recepção no país de destino também se torna uma preocupação na vida do exilado. A forma como será recebido, poderá dificultar seu processo de adaptação. Muitas vezes os exilados desconhecem as legislações que regem o país de destino e os direitos que poderiam garantir condições de vida digna. Esse processo pode se mostrar como doloroso e incompatível com suas expectativas de acolhimento. A escuta terapêutica como ferramenta do dispositivo clínico denota uma das possíveis estratégias de auxílio no processo de adaptação, assim como um suporte emocional para os exilados. A possibilidade de um trabalho terapêutico, onde se pode falar e ser escutado sobre as perdas e possíveis traumas sofridos e ao mesmo tempo conhecer e habituar-se à nova cultura e realidade, pode auxiliar a lidar com as dores e a vulnerabilidade que o exilado enfrenta, além de auxiliar na promoção de seu bem estar físico e emocional.

A presente pesquisa teve como objetivo geral conhecer a percepção dos terapeutas a respeito das fontes de sofrimento emocional decorrentes do processo de exílio do país de origem e recepção no país de destino de acordo

com as narrativas de seus pacientes. E, como objetivos específicos, conhecer as diferentes estratégias de intervenção diante do sofrimento dos exilados; analisar o conhecimento dos terapeutas a respeito dos direitos, deveres e diferentes equipamentos de apoio e conhecer as especificidades da clínica psicanalítica com exilados.

### **Metodologia**

Trata-se de pesquisa de caráter qualitativo, pois segundo Maria Cecília Minayo (2001), a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas. Um dos importantes instrumentos de investigação qualitativa é a entrevista, pois a partir dela é possível considerar aspectos do contexto social e valores dos sujeitos estudados. Neste sentido, foi utilizado um roteiro para a elaboração de uma entrevista semi-estruturada. Essa modalidade, embora flexível, destaca os pontos de fundamental importância a serem contemplados em consonância com os objetivos da pesquisa.

A amostra foi composta por conveniência, após a apresentação da Carta de Informação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos colaboradores. Foram entrevistados três psicanalistas que trabalham, há no mínimo, cinco anos, com pacientes que sofreram processo de exílio. O registro da entrevista foi feito por meio de gravação para que esta possa ser posteriormente transcrita de forma fidedigna. Os possíveis benefícios aos participantes residiram na possibilidade dos terapeutas refletirem de forma crítica a respeito de sua prática e, julgando pertinente, elaborar novas estratégias de intervenção. Vale destacar, que os exilados também puderam ser beneficiados, ainda que de forma indireta, na medida em que seus terapeutas se viram diante de uma oportunidade de aprofundar seus conhecimentos naquilo que toca às estratégias para a promoção de saúde e inserção social de seus pacientes. A análise dos dados foi elaborada através da análise de conteúdo, ou seja, uma interpretação pessoal por parte do pesquisador com relação às informações obtidas.

### **Resultados e Discussão**

O primeiro aspecto destacado no Roteiro de Entrevista buscou conhecer as especificidades da clínica psicanalítica com exilados. Segundo E1, trabalhar com o *setting* clássico, com sala fechada e hora marcada, não tem êxito, uma vez que os exilados não dão continuidade ao processo. Por isso, é preferível os atendimentos nos corredores das instituições que prestam diferentes tipos de atendimentos e orientações. E1 ainda ressalta a importância de “*sessões que se fecham em si*” (E1), considerando a instabilidade que esses exilados muitas vezes apresentam, impossibilitando dar continuidade ao processo. Já E2 destaca a presença do tradutor como uma das especificidades dessa clínica, “*o tradutor é alguém que se aprende a conviver e a valorizar muito, ele se torna a voz do paciente*” (E2), sem ele o trabalho não poderia ser realizado. Porém, E3 apresenta as complicações que essa relação pode trazer. Por muitas vezes pertencerem a mesma comunidade, o interprete e o paciente podem se conhecer, o que dificulta a fala deste que pode ter medo de se expor. Por isso, E3 ressalta que outros recursos, são válidos. Usar outras línguas ou até ferramentas como Google Tradutor ampliam o laço terapêutico.

Ao considerar as estratégias de intervenção diante do sofrimento dos exilados, E2 traz a questão do trauma como a mais urgente, é necessário ajuda-los na elaboração de tudo que foi vivido no processo de exílio “*para a pessoa ir se fortalecendo e vendo quais recursos internos ela ainda tem*” (E2). Para isso, E2 utiliza técnicas de relaxamento, respiração e a higiene do sono. Para E1, parte do trabalho é conseguir manejar o silenciamento que os exilados estão inseridos e assim oferecer um amparo social para que eles consigam estabelecer boas relações com as pessoas. “*Todo o manejo é para que se estabeleça uma boa transferência entre o paciente e os profissionais, um amparo mínimo para que aquela pessoa possa se relacionar*” (E1). Ao pensar na cautela necessária na clínica com exilados, E3 alerta sobre o risco de preencher lacunas da vivência do paciente com estereótipos, “*esquecendo que cada paciente tem sua subjetividade e acabar o confundindo com a sua cultura*” (E3). Além disso, E3 traz a importância da adaptação e da revisão dos conceitos pré-estabelecidos, como por exemplo a psicopatologia, “*cada sofrimento é um ponto de singularidade, e as vezes esse sofrimento é humanamente necessário e não patológico*” (E3). Além disso, E1 ressalta

também a importância de centros como o CRAI, que oferecem abrigo, alimentação e higiene por 24 horas, além de contar com apoio jurídico, psicológico, médico e oficinas.

Ao considerar as diferentes estratégias de intervenção diante do sofrimento dos exilados, Miriam Debieux Rosa (2012), destaca a dor e a humilhação que os exilados são expostos, trazendo questões sobre a ética e culpa que esta população sente a respeito do destino dos seus familiares, dúvidas diante da possibilidade de sobreviver enquanto outros morrem. Para a autora, o manejo clínico deverá ser direcionado em busca de relançar o sujeito em sua trajetória, lembrando não só o acontecimento, mas do seu lugar nele, situando-o na história. A partir disso é possível notar que E2 manifesta sua opinião em concordância com a autora. Para a entrevistada, *“do ponto de vista da saúde mental, primeiramente é preciso lidar com o trauma, que é a questão mais urgente”* (E2), sendo necessário ajudar o exilado na elaboração de tudo que foi vivido.

É importante ressaltar que ao lidar com pessoas que sofreram o processo de exílio é inevitável deparar-se com as necessidades básicas que essa população padece, sendo necessário oferecer uma forma plural de cuidados médicos, jurídicos e assistenciais. Essas necessidades não devem ser ignoradas na escuta clínica, portanto, o papel do psicanalista é articular sua escuta com as orientações de caráter mais objetivos, como a retirada de documentos, indicações de instituições que auxiliam na aquisição de direitos, moradia, trabalho, entre outros. No caso dos entrevistados, estes aspectos não foram mencionados de forma direta, possivelmente por conta do contexto em que estes realizam seus atendimentos, a saber, centros de acolhida multidisciplinares que ofertam os cuidados e serviços necessários para a promoção de inserção cultural e social dos exilados. O oferecimento de serviços representa um importante aspecto diretamente relacionado ao processo de inserção cultural.

O psicólogo clínico ou psicanalista que atua neste contexto deve ter o que o psicanalista Luis Claudio Figueiredo (1996) define como uma “competência cultural”, ou seja, se ele pouco conhece a realidade cultural do exilado estará “surdo” para vários fenômenos culturais de seu analisando. Esse aspecto fica claro na fala de E2: *“Por exemplo, para mim pegava muito a questão da poligamia, ver os homens casando-se com várias mulheres. Mas você tem que entender que naquele contexto a poligamia faz todo sentido, tem muitas mulheres e poucos homens. Os homens vão para as guerras e morrem, em certas sociedades se uma mulher está desacompanhada de um homem ela não está protegida, então essa é uma forma de garantir que as mulheres tenham um apoio. Estando em um contexto feminista isso é bem difícil de aceitar, mas no contexto que eles vivem é o que faz sentido para aquelas mulheres”* (E2). Ignorando tais conhecimentos políticos e culturais, analisando um exilado sem pensar na sua história de vida e na sociedade em que ele foi inserido, é possível confundir-lo com pacientes psicóticos, por exemplo, que possuem um laço social mais tênue, estagnando-os em uma categoria diagnóstica.

Ao refletir ainda a respeito das especificidades da clínica com exilados, um ponto importante destacado pelos entrevistados foi a presença do tradutor no *setting* analítico. A transferência e contra-transferência neste cenário ocorre além da dupla terapeuta e paciente, ou seja, é preciso considerar a relação paciente e tradutor, assim como tradutor e terapeuta. Para E1, a presença do tradutor é como uma técnica de intervenção, *“pensando em termos mais metapsicológicos, quando funciona bem, o intérprete faz as vozes do pré-consciente desse paciente”* (E1). A fala do paciente passa pelas associações do tradutor, um está ligado ao outro. Porém há a preocupação de que se mantenha o mesmo tradutor durante as sessões com o mesmo exilado, o que nem sempre é possível, segundo E1. A elaboração da transferência e da escuta nesses casos permite que os exilados recuperem e usem seus recursos simbólicos, permitindo que eles se expressem de diferentes formas que não sejam por meio de sintomas psíquicos e somáticos (Carignato, 2013).

O tradutor pode exercer a função de facilitador da comunicação entre o terapeuta e o paciente, sendo assim, essa figura pode ser interpretada como o objeto transicional descrito por Winnicott (1951). Enquanto o objeto

transicional é um mediador entre mãe e filho, o primeiro objeto não-eu, que possibilitará a transição do mundo interno para o mundo externo, acredito ser possível defender o argumento que o tradutor possa realizar essa mesma mediação no *setting* analítico. O objeto transicional auxilia a criança a experimentar e lidar com afeto e situações entre seu mundo interno e externo, possibilitando que ela vá demarcando seus próprios limites mentais em relação ao ambiente. O tradutor, quando inserido numa dinâmica transferencial positiva, poderá proporcionar as confiança e segurança necessárias para que o paciente se desenvolva, ou seja, compartilhe suas angústias, seus medos e suas dores, possibilitando também a elaboração de seus afetos. O paciente enxerga na figura do tradutor alguém que o escuta e compreende, ajudando-o na comunicação com o analista. A confiança deriva da transferência positiva entre o tradutor e o analista e é um deslocamento de afeto entre essas duas figuras. Essa transferência positiva se constitui de sentimentos amigáveis e ternos que permitem que o paciente fale mais facilmente sobre suas angústias e favorece o processo de elaboração no *setting* terapêutico.

### Conclusões

A partir do trabalho realizado pode-se defender que a clínica psicanalítica com exilados é uma das possíveis estratégias de auxílio as pessoas que passaram pelo processo de exílio. Nessa clínica abre-se um espaço no qual o migrante ganha voz e é escutado, possibilitando a circulação dos afetos e a elaboração do que foi vivido. Esta clínica se difere da clínica psicanalítica “clássica” principalmente pela presença de um terceiro, o tradutor, que muitas vezes se faz necessário. O tradutor pode ser entendido como um objeto transicional (WINNICOTT,1951), podendo proporcionar a segurança necessária para que o paciente compartilhe suas angústias em um *setting* digno de confiança. Para um *setting* mais estável é importante que se mantenha o mesmo tradutor para o mesmo analisando. Além disso, merece destaque o fato de que a dinâmica transferencial também circula por três diferentes polos, neste sentido, o julgamento de bom ou mal tradutor é, em parte, resultado do constante jogo de projeções e introjeções destes três personagens que compõem a situação analisante. Além disso, a compreensão do psicanalista a respeito do contexto cultural de origem de seu analisando também é um aspecto importante. É preciso uma escuta cuidadosa sobre a política, a língua, a cultura e as experiências trazidas pelo exílio. Assim, constata-se a importância dos centros multidisciplinares de apoio aos exilados, que oferecem os cuidados necessários, isto é, de caráter, terapêutico, médico, jurídico, assistencial, entre outros.

### Referências bibliográficas

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal de Direitos Humanos*. 1948.

CONARE. *Comitê Nacional para refugiados*. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/@@search?Subject%3Alist=Conare>. Acesso em: 23 mar.2017.

FIGUEIREDO, Luis Claudio. *Revisando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. [S.l.]: Vozes, 1996. 183 p.

KOLTAI, C. *Traumas decorrentes dos deslocamentos forçados*. Disponível em: [www.revistas.usp.br/diversitas/article/viewFile/58379/61380](http://www.revistas.usp.br/diversitas/article/viewFile/58379/61380), p. 131 – 137, Mar. 2013. Acesso em: 20. Mar. 2017

MINAYO, M. C. S. *Análise Qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade*. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar. 2012.

ROSA, M.D.; BERTA, S.L.; CARIGNATO, T.T.; ALENCAR, S. *A condição errante do desejo: os imigrantes, migrantes, refugiados e a prática psicanalítica clínico-política*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 497-511, Set. 2009.

ROSA, M.D. *Migrantes, Imigrantes e Refugiados: a Clínica do Traumático*. Revista de Cultura e Extensão USP, São Paulo, v. 7, p. 67-76, may 2012. ISSN 2316-9060. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rce/article/view/46597>>. Acesso em: 30 june 2018.

Toma Carignato, T. *A Construção de uma clínica psicanalítica para migrantes*. REMHU – Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana [online] 2013, 21 (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 30 de junio de 2018] Disponible em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4070422017007> ISSN 1980-8585