

SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

A ESCUTA DA DIFERENÇA NA COTERAPIA COMO POTÊNCIA FORMADORA PARA PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA DA SAÚDE

Luiza Marson Moraes; Vitória Nathalia do Nascimento; Julia de Souza Lopes; Júlia Andrade Ew; e Prof^ª. Dr^ª. Lucienne Martins Borges¹

O presente trabalho visa relatar a experiência de estudantes de pós-graduação e graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), enquanto estagiárias e extensionistas na Clínica Intercultural (CI). A CI é um projeto de extensão vinculado ao Departamento de Psicologia UFSC que oferece atendimento psicológico a imigrantes e refugiados utilizando a etnopsiquiatria como teoria base, subsidiando-se através de trabalhos de alguns autores como Georges Devereux (1972), Tobie Nathan (1986, 1994) e Marie-Rose Moro (1988, 2004), e a coterapia como dispositivo clínico e metodológico. Objetiva-se aqui atentar-se ao dispositivo da coterapia como contribuição para a formação das psicólogas e graduandas em atividade neste espaço, que é destinado à escuta sensível da diferença e se apresenta pela marca da codificação cultural e suas formas de expressões sintomáticas.

As atividades realizadas pelas autoras na CI incluem atendimentos clínicos em coterapia, supervisões semanais, participação de grupos de estudos e registros documentais. Neste sentido, a formação das psicólogas e estudantes de psicologia é de natureza clínica, pois pressupõe atendimentos e supervisões; e teórica, por estar constantemente atrelada ao estudo. Este estudo inclui, além da psicanálise e etnopsiquiatria, uma aproximação com as

¹ As autoras integram o Núcleo de Estudos sobre Psicologia, Migrações e Culturas (NEMPsiC) ligado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina o qual é coordenado pela Prof^ª. Dr^ª. Lucienne Martins Borges. Endereços de e-mail: Lucienne Martins Borges (lucienne.borges@ufsc.br); Luiza Marson Moraes (luizamarmor@gmail.com); Vitória Nathalia do Nascimento (nascimentovitorian@gmail.com); Julia de Souza Lopes (julialopes.psicologia@gmail.com); e Júlia Andrade Ew (julia.aew@gmail.com).

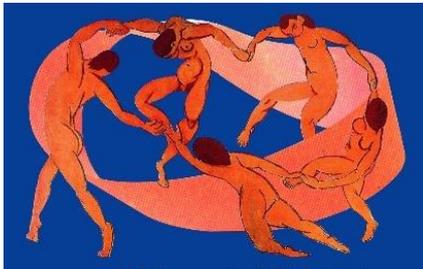


SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

organizações culturais e contextos histórico e sócio-político do país de origem das pessoas em atendimento, compreendendo o descentramento como exercício importante numa escuta clínica.

O referencial teórico que delimita o campo e norteia este trabalho propõe-se a pensar a cultura como um conjunto de códigos compartilhados pelo grupo que, com eles, se funda e se fundamenta; a cultura passa pelas várias formas de transmissão que abarca modos de filiação e afiliação, culinária, ritos, entre outros elementos. Desta forma, a cultura constitui e é constituída pelos sujeitos que com ela se articulam. Nesse campo relacional, possibilita a coerência entre mundo interno e externo do sujeito, proporcionando sentido para as experiências vividas (Moro, 2015; Martins-Borges, 2013). Estas significações compartilhadas acima das experiências, abrem espaço ao sujeito para, a partir de codificações já estabelecidas pelo grupo, comunicar-se, compreender e ser compreendido por um outro. Desta forma, de acordo com Tobie Nathan, um dos principais autores da etnopsiquiatria, a cultura funciona como um mapa, por onde os membros do grupo podem localizar-se a partir das lógicas e paradigmas sociais que alicerçam as atividades cotidianas, conseqüentemente evitando o medo e a perplexidade (Nathan, 1994; Martins-Borges, 2013). Isto significa uma comunicação entre o mundo interno e o mundo externo porque há um caminho de encontro entre os sentidos e a linguagem.

Nesse sentido, compreende-se o sofrimento como universal e inerente à condição humana, contudo sua expressão é fundamentalmente orientada pela cultura, que oferece ao sujeito elementos, explícitos e implícitos, para dar sentido aos seus sentimentos, suas emoções e suas angústias, assim como as formas de reagir a elas e se comunicar com o outro (Martins-Borges, 2013). As implicações clínicas de pensar a cultura residem também em reconhecer a distância cultural existente entre paciente e profissional, oriundos de contextos culturais distintos e, por conseqüente, constituídos e codificados por referenciais e códigos também distintos. Estes elementos são pensados como

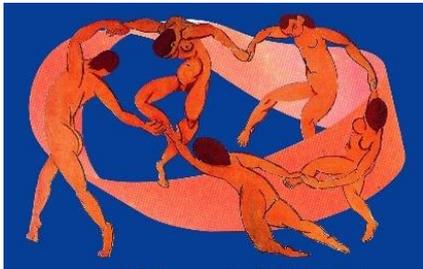


SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

alicerces da intervenção que buscará, ao considerar o processo migratório, resgatar a coerência que pode ter sido fragmentada ou desordenada entre o mundo psíquico e o contexto externo ao sujeito que migra, a depender do caminho percorrido e as formas de migração por ele experienciadas. A psicoterapia, que pressupõe o estabelecimento de um vínculo, representa a mediação que possibilita olhar para a diferença suscitada neste encontro; é o vínculo que abrirá, por meio de suas formas de mediação, possibilidades ao paciente de experienciar o trânsito entre um lado e outro, o encontro do sentido entre as significações que traz consigo e as deste novo lugar em que chega. A coterapia funcionará como base a essa ponte, abrindo a processos criativos na cena terapêutica e trabalhando com a diversidade em cena e em vinculação.

O dispositivo, proposto por Martins-Borges e Pocreau (2009), é inspirado nos modelos construídos por Tobie Nathan (1986, 1994) e Marie Rose Moro (1998, 2004), e é constituído por um grupo de terapeutas. Nele, é estabelecido um moderador (terapeuta principal), que filtra as intervenções dos coterapeutas; o profissional que fará o encaminhamento do paciente, participando, geralmente, apenas da primeira sessão de apresentação; e um mediador/intérprete cultural quando necessário, que permitirá a tradução da língua e dos elementos culturais (Martins-Borges, 2013). A dinâmica propiciada pelo dispositivo clínico busca articular três aspectos: a elaboração das relações ou vínculos; os aspectos da identidade, que se relacionam com a alteridade; e o trabalho sobre a coerência e o sentido das vivências ou projeções (Martins-Borges & Pocreau, 2009).

Para garantir esses aspectos, utiliza-se elementos culturais no trabalho clínico. Podem ser utilizados ferramentas, tais como mapas, objetos culturais, fotografias, genogramas, entre outros; com foco central nos referenciais culturais e do país de origem. O grupo de coterapeutas tem como funções principais não somente o suporte psicológico, mas também o cultural, ao trabalhar na restauração de importantes aspectos da identidade do sujeito. Nas sociedades tradicionais, daquelas das quais geralmente são oriundas as



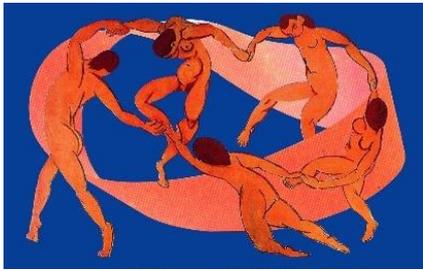
SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

para pessoas que frequentam a Clínica Intercultural, o indivíduo é pensado em uma interação constante com seu grupo de pertencimento; assim, o grupo não é um detalhe neste dispositivo, pois tem uma representação fundamental nas situações de tratamento de saúde para esta população.

O trabalho se articula pela via da transferência e da contratransferência que, neste modelo, assume formas outras; e ainda pela transferência lateral, na medida em que os próprios terapeutas encontram-se com as diferenças entre psiquismos e dinâmicas. A coterapia propõe, portanto, um convite à escuta da diferença, isso porque para além da relação entre profissional e paciente, abarca a relação entre terapeutas. Se o trabalho com esta população se dispõe a potencializar as diferenças, estas ocorrem em ato na coterapia também pelo encontro entre terapeutas e suas singularidades. Pelo princípio da multiplicidade, tal dispositivo clínico favorece também um suporte entre terapeutas pois a escuta pode ser dividida e as reações podem ser compartilhadas; e, atentando-se a um olhar multifacetado, o grupo de terapeutas pode discutir para além do espaço de supervisão sobre os atendimentos, avaliando as indicações de cada caso.

Os atendimentos nestes moldes possibilitam às estudantes atuarem ao lado de psicólogas, com maior experiência em atendimentos interculturais e em diferentes momentos da formação. Contudo, exige também que haja diálogo entre os terapeutas – dentro e fora do *setting* –, que eles estejam de acordo quanto aos objetivos da terapia, sua metodologia e suas funções (Martins-Borges, Mayorca e Livramento, 2011). Fica evidente na prática, que a garantia de um espaço de discussão entre os terapeutas antes e após os atendimentos impactam na sua qualidade, contribui com a segurança das terapeutas para fazer intervenções nos atendimentos e no próprio processo de ensino-aprendizagem.

É importante pontuar que a experiência enquanto coterapeutas é permeada de desafios e dificuldades. No início, esses desafios perpassam ao processo de apropriação da técnica do dispositivo e certo receio de realizar



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

intervenções na presença de outros terapeutas, o que tende a diminuir com o passar do tempo e com a prática. Por se tratar de uma prática de extensão, ocorrem trocas ou saídas de terapeutas dos atendimentos, que são trabalhadas com o paciente e podem tornar-se muito potentes para o trabalho. Ocorrem também situações de divergências entre os coterapeutas que, se não trabalhadas, provoca resistência aos atendimentos. Tais entraves citados são possíveis de serem dissolvidos com o diálogo, nas supervisões e com a análise pessoal dos terapeutas, condição essencial para atuar como terapeuta neste projeto de extensão. Seguindo o advertido por Freud, como necessário no que diz respeito à formação do analista, as práticas dos psicoterapeutas da Clínica Intercultural seguem o modelo de Tripé da Psicanálise: estudo da teoria psicanalítica, análise pessoal e supervisão clínica (Freud, 1919).

Considera-se, então, que esta prática contribui na formação de recursos humanos e na melhoria das práticas de acolhimento social e de saúde voltadas aos imigrantes e refugiados, enquanto possibilita às estudantes uma formação acadêmica e uma prática clínica sensível à cultura e diversidade. Na atuação na Clínica Intercultural, em que a diferença é marcada nos atendimentos desde o início, seja pela nacionalidade, língua, costumes, cor da pele; as autoras a todo momento são convocadas pela alteridade e sentem, como resposta, a necessidade de deslocar-se de sua posição. Acredita-se que esse movimento é umas das principais contribuições dessa prática na formação profissional, a medida em que deve estar presente na atuação do psicólogo em qualquer contexto e ser um exercício constante.

Outra contribuição para a formação, no que concerne o desenvolvimento da escuta e da postura ética das profissionais, liga-se ao desenvolvimento do raciocínio clínico proporcionado, que não se limita a aprender técnicas e a tomada de decisões burocráticas. Questões envolvendo, por exemplo, atrasos, faltas, ligações, postura do paciente e dos coterapeutas, acordos e intervenções, podem ser trabalhadas nas supervisões enquanto material clínico e não passam despercebidas como mero detalhe. Busca-se, então,



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

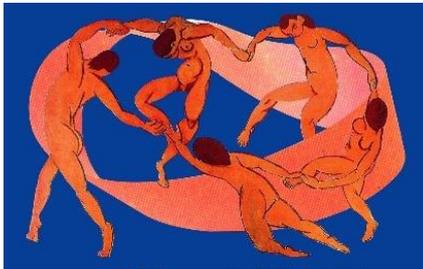
desenvolver uma escuta e postura clínica de fato, neste movimento sobre pensar no que se faz e o porquê se faz. Embora entenda-se que este seja o movimento que deve acompanhar a atuação da(o) psicóloga(o) em toda sua trajetória, a experiência referida marca e suscita, então, o início do desenvolvimento de um olhar clínico e de uma prática profissional qualificada é reflexiva.

Por fim, por ser um espaço de sensibilização sobre a temática da imigração, as atividades realizadas compreendem também espaços, separados do espaço da clínica, de engajamento político dos membros da Clínica Intercultural com a rede de atenção aos imigrantes da região da Grande Florianópolis. Considera-se tal formação fundamental para contribuir com a garantia dos direitos humanos e em consonância aos princípios éticos que regem a profissão do psicólogo.

Palavras-chave: Etnopsiquiatria; Coterapia; Psicologia Clínica; Formação Profissional.

Referências

- Freud, S. (1919). Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades? In: Obras Completas Vol 14 - O Homem Dos Lobos e Outros Textos (1917-1920). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- Devereux, G. (1972). Ethnopsychanalyse complémentariste. Paris: Flammarion.
- Martins-Borges, L. (2013). Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. Revista Interdisciplinar de Mobilidade Humana, Brasília, Ano XXI 40, 151-162.
- Martins-Borges, L.; Mayorca, D. S ; Livramento, M. S. . Atendimento psicológico em situações de violência conjugal (2011). In: Magda do Canto Zurba. (Org.). Psicologia e Saúde. Coletiva. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2011, v., p. 157-168.
- Martins-Borges, L; Pocreau, J.-B (2009). Reconhecer a diferença: o desafio da etnopsiquiatria. Psicologia em Revista (Impressa), v. 15, p. 232-245.
- Moro, M. R. (1998). Psychothérapie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent. Paris: Dunod.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Moro, M.-R; De La Noe & Mouchenik, Y. Q. (2004). Manuel de psychiatrie transculturelle. Travail clinique, travail social. Grenoble: La Pensée Sauvage.

Moro, Marie Rose. (2015). Psicoterapia transcultural da migração. Psicologia USP, 26(2), 186-192.

Nathan, T. (1986). La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique. Paris: Dunod.

Nathan, T. (1994). L'influence qui guérit. Paris: Éditions Odile Jacob.