

A CLÍNICA INTERCULTURAL: UM PROJETO DE EXTENSÃO VOLTADO AOS MIGRANTES EM FLORIANÓPOLIS

Área temática: Saúde

Coordenador da Ação: Lucienne Martins-Borges¹

Autores: Laura Cardoni Ruffier², María Gabriela López Peralta², Maíra Bleil Alves²

RESUMO: O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de atuação das autoras no atendimento psicológico a imigrantes e refugiados do Projeto de Extensão denominado Clínica Intercultural (CI). Os atendimentos foram realizados no Serviço de Atenção Psicológica (SAPSI) na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), na cidade de Florianópolis. Desde que iniciaram sua participação no projeto, as autoras atenderam quatorze pacientes, utilizando como metodologia a Etnopsiquiatria e a Co-terapia como dispositivo clínico. Os atendimentos visam atenuar o sofrimento psíquico relacionado com o processo migratório e restabelecer vínculos sociais. Será abordado as principais demandas apresentadas por esses pacientes. Este projeto de extensão, a partir do atendimento a comunidade de imigrantes da cidade, proporcionou às autoras uma rica formação acadêmica e uma prática clínica sensibilizada à temática, sendo este um espaço que contribui no desenvolvimento de recursos humanos e para uma melhoria nas práticas de acolhimento e de saúde voltadas aos imigrantes e refugiados.

Palavras-chave: clínica intercultural, migração, saúde mental, etnopsiquiatria.

1 INTRODUÇÃO

¹ Doutora, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, lucienne.borges@ufsc.br.

² Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.



APOIO:



CO-ORGANIZAÇÃO:



REALIZAÇÃO:



A Clínica Intercultural (CI), projeto de extensão vinculado ao Núcleo de Estudos sobre Psicologia, Migrações e Culturas (NEMPsiC), realiza suas atividades no Serviço de Atenção Psicológica (SAPSI) - uma clínica escola do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Desde sua criação em 2012, a CI atendeu 51 pacientes de 22 países diferentes, com predominância de pessoas oriundas do Haiti, da Colômbia, de Guiné-Bissau e da Angola. No presente trabalho será relatado, em especial, a experiência de atuação dos alunos de graduação na CI, no período de agosto de 2015 a junho de 2017. No que concerne ao objetivo principal, a CI busca oferecer uma escuta qualificada por meio de atendimentos psicológicos a imigrantes e refugiados em sofrimento psíquico.

2 DESENVOLVIMENTO

Durante a atuação das autoras no projeto, os pacientes chegaram a CI através de demandas espontâneas ou por encaminhamento da rede de atenção psicossocial, da Pastoral do Migrante de Florianópolis e de setores da Universidade. O trabalho é realizado junto a uma equipe profissional, constituída pela coordenadora do projeto de extensão, psicólogos, alunos da Graduação e da Pós-graduação em Psicologia. Vale ressaltar que este projeto não conta com recursos financeiros provenientes de qualquer instância governamental ou não governamental.

O modelo clínico utilizado na CI alicerça-se na Etnopsiquiatria e no dispositivo de co-terapia (POCREAU & MARTINS-BORGES, 2013). Dessa forma, este modelo dispõe de uma metodologia complementarista, beneficiando-se da psicanálise e da antropologia e constitui-se por um terapeuta principal e um ou mais co-terapeutas. Este modelo foi inspirado no Service d'Aide Psychologique Spécialisée aux Immigrants et Réfugiés – SAPSIR (Serviço de Atendimento Psicológico Especializado em Imigrantes e Refugiados) (MARTINS-BORGES & POCREAU, 2012) criado em 2000, na Universidade Laval, Canadá. Para discutir os



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimento

CO-ORGANIZAÇÃO:



REALIZAÇÃO:



casos clínicos, uma supervisão com toda a equipe é organizada semanalmente.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Desde que iniciaram sua participação no projeto, as autoras deste artigo acolheram e atenderam treze pacientes do projeto no formato de co-terapia, resultando um total de cento e setenta sessões, sendo que na maioria dos atendimentos atuaram na função de co-terapeuta. Dentre os pacientes atendidos, as principais demandas apresentadas incluíram: desânimo profundo; intensa tristeza por estar longe dos filhos e outros familiares, acompanhado de preocupação com os mesmos; sofrimento relacionado à discriminação na sociedade de acolhida; sofrimento relativo a perdas significativas; pensamentos de morte e/ou ideações suicidas; perda de sentido na vida; preocupação com o desempenho acadêmico; sentimento de vazio relacionado a falta de ocupação; e, apreensão relacionada às dificuldades financeiras, na relação com os pais, para iniciar ou manter relações interpessoais e para lidar com rupturas. Tais demandas denotam o impacto do processo migratório na saúde mental dessas pessoas.

A migração, principalmente a involuntária, tem “efeitos quase sempre relacionados com as perdas (do país, das pessoas, do referencial cultural, da identidade etc.) e, por conseguinte, com o luto” (MARTINS-BORGES & POCREAU, 2012, p.581). Nesse sentido, evidenciou-se, no discurso dos pacientes, sofrimento relativo a rupturas ocasionadas pelo deslocamento e às dificuldades de se integrar no país de acolhimento. Trata-se de um esforço de recomeçar a vida sem os mesmos referenciais culturais, sem o domínio da língua, em meio a hábitos repletos de sentidos e representações simbólicas diferentes dos seus, enfrentando preconceitos, complicações financeiras e, muitas vezes, sem nenhum outro membro da família próximo. Tudo isso acaba implicando em uma quebra da continuidade existencial dessas pessoas e nos diversos impasses existentes em uma tentativa de se projetar no país de acolhimento (MARTINS-BORGES, 2013).



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimento

CO-ORGANIZAÇÃO:



REALIZAÇÃO:



Suas narrativas – muitas pautadas pela experiência traumática pré, peri e pós-migratória, ilustravam nostalgia e forte vínculo ao país de origem e com amigos e familiares que lá permaneceram. Muitas de suas ações eram motivadas por sua relação com essas pessoas e com seu país. Alguns imigrantes apresentaram muita preocupação quanto ao desempenho acadêmico de forma a valorizar as expectativas dos pais e também por considerar importante o exercício de uma prática profissional que contribua com seu país de origem; outros, em condições financeiras mais vulneráveis, buscavam no país de acolhimento trabalho que garantisse o envio de dinheiro para suas famílias no país de origem. A tristeza apresentada também se relacionava, muitas vezes, a familiares distantes, às mudanças de papéis e às dificuldades de constituir novos vínculos no novo país.

Por conseguinte, o processo migratório e consequente alteração no sistema de valores e lógicas culturais e simbólicas constituintes do sujeito, pode ser acompanhada de sintomas típicos, consonantes com as demandas e com as narrativas apresentadas pelos pacientes da CI. Dentre eles: sintomas depressivos e traumáticos, dificuldades de se integrar, isolamento social, angústia, ansiedade, irritabilidade, conflitos familiares e com a cultura do novo país. Ao se encontrar fora do território cultural que o constituiu, o imigrante tem, mesmo que de modo transitório, sua comunicação entre mundo externo e interno prejudicada. Dessa forma, a perplexidade diante desses canais de comunicação - a falta de sentido, de proteção e defesa que antes eram proporcionados pela cultura que os constituiu - pode suscitar vulnerabilidade psíquica (MARTINS-BORGES, 2013).

Diante de inúmeras dificuldades encontradas no país de acolhimento, os pacientes apontavam recursos buscariam caso se encontrassem em seu país, incluindo os vínculos familiares e de amigos que lá permaneceram, locais de encontro como a igreja e a utilização de instrumentos e de rituais típicos. Dar visibilidade aos elementos culturais para alicerçar o olhar e a prática clínica não significa isolar ou reduzir o sujeito unicamente a esfera cultural onde se constituiu, mas atentar para a atribuição da cultura e de sua lógica na fundação psíquica de



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimento

CO-ORGANIZAÇÃO:



REALIZAÇÃO:



todo sujeito. A necessidade de considerar o papel da cultura na saúde mental das pessoas – em sua sintomatologia, etiologia e no tratamento das mesmas - justifica um atendimento especializado voltado a essa população (MARTINS-BORGES & POCREAU, 2012; MARTINS-BORGES, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou que entre 2000 e 2010 o número de imigrantes no Brasil cresceu de 66%. Considerando este aumento dos fluxos migratórios nos últimos anos e a falta de políticas públicas para acolher os imigrantes, a contribuição da CI se torna ainda mais relevante. Pela localização da universidade, a dificuldade de acesso aos imigrantes e refugiados à CI se apresentou como uma limitação na prática das autoras. Para diminuir essa distância, a CI constituiu um campo de estágio na Pastoral do Migrante. Embora este trabalho tenha facilitado o encaminhamento à CI, a dificuldade de permanência do acompanhamento psicológico persiste; principalmente de imigrantes em situação de rua expostos a condições de sobrevivência muito precárias (JIBRIN, BOEIRA-LODETTI & MARTINS BORGES, 2017).

Participar do projeto de extensão da Clínica Intercultural foi uma experiência muito enriquecedora para a formação acadêmica e profissional das autoras, ao sensibilizá-las às especificidades dessa realidade social e ao contribuir na formação de recursos humanos para o atendimento dessa população. Além do mais, o trabalho em grupo, nas supervisões e atendimentos, potencializou reflexões sobre as intervenções realizadas e acerca de futuras intervenções. A diversidade do grupo, familiarizados com sistemas culturais diferentes, permitiu um dispositivo mestiço centrado na noção de alteridade que, de acordo com Devereux, é o suporte da elaboração psíquica (1972 apud MORO, 2013).



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimentoITAIPU
BINACIONALFórum de Pró-Reitores
de Extensão
das Universidades Públicas
Brasileiras

CO-ORGANIZAÇÃO:

UNIOESTE
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Av. Francisco de Assis, 1618 - Foz de Iguaçu, PR - BrasilINSTITUTO
FEDERAL
Paraná

REALIZAÇÃO:

UNILA | PROEX

AGRADECIMENTOS

Aos pacientes da Clínica Intercultural, pela confiança; à equipe do NEMPsiC, pela parceria e cumplicidade; e, à UFSC, por nos propiciar o espaço e o apoio possibilitando a realização do projeto.

REFERÊNCIAS

JIBRIN, M.; BOEIRA-LODETTI, M.; MARTINS BORGES, L. **Intervenções interculturais em saúde mental**. Psicoterapia com imigrantes e refugiados. In: Carmem Lussi. (Org.). Migrações Internacionais. Abordagens de Direitos Humanos. 1ed. Brasília: CSEM – Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios, 2017, v., p. 289-304.

MARTINS-BORGES, L. **Migração involuntária como fator de risco à saúde mental**. REMHU – Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, v. 21, p. 151-162, 2013.

MARTINS-BORGES, L.; POCREAU, J.-B. **Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados**: interface entre o social, a saúde e a clínica. Estudos de Psicologia (PUCCAMP. Impresso), v. 29, p. 577-585, 2012.

MORO, M.R. (2013). **Psicoterapia transcultural da migração**. In: Simpósio Desigualdades, deslocamentos e políticas públicas na imigração e refúgio. São Paulo.

POCREAU, J.-B.; MARTINS-BORGES, L. **La cothérapie en psychologie clinique interculturelle**. Co-therapy in intercultural clinical psychology. Santé mentale au Québec, v. 38, p. 227-242, 2013.



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimentoFórum de Pró-Reitores
de Extensão
das Universidades Públicas
Brasileiras

CO-ORGANIZAÇÃO:



REALIZAÇÃO:

