



VEREDAS

PSICANÁLISE E IMIGRAÇÃO

Deslocamentos contemporâneos e subjetividade: desafios para o campo da Saúde

www.veredaspsi.com.br

Deslocamentos contemporâneos e subjetividade: desafios para o campo da Saúde

Do que se trata a escolha no contexto de deslocamento? Seria a imigração econômica também forçada? A psicanalista Christine Davoudian, que desenvolve trabalhos sobre clínica dos exilados e clínica da exclusão, fala sobre essa e outras questões relativas à migração

Por Ana Gebrim

Sem a devida atenção e capturados pelo impacto dos novos fluxos migratórios, incorremos facilmente no risco de tomar a categoria de refugiado uma acepção bastante moral. Migrações forçadas, deslocamentos obrigados, refugiados humanitários são todas qualificações em moda nos meios de comunicação para designar, também, todas as outras migrações que por alguma razão, supostamente, não seriam compulsórias. A cada bandeira erguida para defender a categoria de refugiado, em seu avesso, também se reafirma a existência do deslocamento, digamos assim, de segunda classe: o da imigração econômica. Nessa perspectiva, esses todos, os outros, mentem, e por isso não seriam solicitantes legítimos de asilo.

Nesta formulação, esquece-se da produção social do deslocamento em suas diversas ordens: social, política, econômica, ambiental. Da mesma forma que mensurar sofrimento humano é tarefa dos que pretendem botar valor naquilo que não se pode apreender, outorgar sobre a escolha parece igualmente arbitrária. Isto é, do que se trata a escolha no contexto de deslocamento? Seria a imigração econômica também forçada? Seria a imigração obrigada também desejada?

Permeada por algumas dessas questões, conversamos com a médica e psicanalista Christine Davoudian, em Paris, cidade que se encontra particularmente tocada por

novos fluxos de deslocamento. Davoudian trabalha na Proteção Materna e Infantil (PMI) em Saint Denis, na França, e com muitos trabalhos sobre a clínica dos exilados e a clínica da exclusão, é realizadora de três filmes e autora dos livros *Mères et bébés sans papiers*, da Editora Erès, e *Grossesse une histoire hors norme*, da mesma editora, entre outros.

Fórum – Em um de seus textos, você aborda a categoria de Saúde como um elemento revelador sensível da ordem social. Como podemos compreender essa formulação em relação à imigração atual?

Christine Davoudian – Como tenho abordado muito a figura do “sem papéis”, pretendo iniciar a discussão a partir deste ponto. Basicamente, podemos dizer que a saúde dos sem papéis está atravessada por dois direitos: o primeiro é o de colocar seus filhos na escola, uma vez que a escola da República francesa não opera pela discriminação e é obrigatória a todos; em segundo lugar, o direito do cuidado médico do Estado. Isto é, o da saúde pública. Esses são os dois direitos fundamentais, e é por essa razão que a saúde vem me interrogar precisamente na questão da imigração, porque esta vai ser a porta de entrada pela qual os imigrantes chegarão até nós. E, nesse sentido, é interessante notar como a questão da saúde permanecerá como um dos únicos espaços de direito, seja pela saúde psíquica, ou pelo corpo doente.

Paradoxalmente, é também por aí que o sujeito vai se revelar.

Por ter trabalhado com muitos imigrantes, percebi em determinado momento que muitas das mulheres que estavam no território há muito tempo, em boa saúde, e em sua maioria jovens mulheres, até o momento da gravidez nunca tinham saído dos abrigos, pois tinham medo de circular. Era então, para muitas, o momento da gravidez e, portanto, pelo corpo, que se lhes permitiu vir até nós e, conseqüentemente, de termos acesso a elas. Nesse sentido, é interessante perceber como a saúde é algo extremamente investido, uma vez que se converte, na prática, em um dos seus únicos espaços de direito. E com todos os paradoxos que isso aporta, evidentemente. Isto é, a redução do corpo ao biológico, ou seja, o que tratamos como a biolegitimidade – a legitimidade pelo biológico, por um corpo enfermo, em sofrimento. E se formos mais longe, a única via que permanece possível nos dias de hoje para obter um visto de permanência é pela saúde. Assim se revela para mim o paradoxo da saúde e do direito. Quer dizer, um direito a partir de um corpo doente. Corpo esse que faz tanto a mediação de encontro com o outro, mas que no corpo social não será nada mais senão um corpo médico, adquirindo assim uma dimensão absolutamente redutora, e nesse sentido, correndo o risco de não ser nada mais senão um corpo.

Fórum – De que formas podemos pensar também as incidências da política no corpo, no que se refere à produção de subjetividade dos sem papéis?

Davoudian – Durante anos, um grupo de psicólogos de um departamento de hemato-pediatria trabalhou com crianças drepanocitárias do Mali através de um dispositivo grupal sobre as representações desta doença na cultura de origem. Ou seja, trabalhavam sobretudo sobre as representações e questionamentos em torno do mágico, havendo assim toda uma mediação cultural em torno da doença e de como ela era vivida. Em um dado momento, uma das psicólogas me confiou o seguinte relato: “não posso mais trabalhar a partir desse formato, recebi uma criança que me disse que sua doença representava a possibilidade de ter um visto de permanência provisório até sua cura, e que não sendo curada poderia, então, ter um visto de longa duração”. Do ponto de vista legal, para uma criança doente existe um visto de permanência subsidiário para um dos pais. A criança tem um visto permanente e um de seus pais apenas o subsidiário, quer dizer, em nome da doença de seu filho. E nesse momento que relato, a psicóloga diz: “como posso trabalhar? Não posso mais utilizar meus instrumentos de trabalho quando uma criança me diz: se eu me curar, meus pais serão expulsos”.

Veja então a partir deste exemplo como a dimensão política vem se inscrever no corpo. Um corpo doente ou uma doença grave serão talvez a possibilidade de inscrição, mas também de alguma coisa que toca na questão da morte. Na mesma medida que pode operar a possibilidade de vislumbrar um futuro no território, é também aquilo que inscreve o sujeito no registro de uma doença grave, na morte. O que podemos considerar, no mínimo, como uma relação um pouco particular entre Eros e Thanatos. Já ouvi mesmo relatos de pessoas que tentaram contrair o vírus HIV para obter um visto de permanência. Podemos dizer portanto que há algo de bastante vertiginoso.

Fórum – Nesse contexto, como conceber políticas de saúde neste campo?

Davoudian – Se tomarmos o exemplo do vírus HIV, muitas das mulheres que chegam até nós, grande parte da República Democrática do Congo ou de Ruanda, trata-se de doenças contraídas a partir de violências políticas. Ruanda não é um país tão complicado em relação à obtenção do visto de permanência, mas a RDC é muito mais difícil atualmente, pois no momento em que um país é considerado diplomaticamente como estável, considera-se que as pessoas podem voltar. Mas o que acontece são diversas questões: alguém que viveu esse tipo de violência não concebe em nenhuma hipótese

voltar a seu país. O país de origem passa a ser um país que lhe violentou, é frequente vermos também sujeitos que não têm mais vontade de reinvestir a própria língua, pois pode ter sido uma língua também de violência. Enfim, inúmeras podem ser as razões pelas quais, simplesmente, não se queira voltar.

Tive muitos pacientes que não quiseram voltar, mesmo o país sendo considerado, entre aspas, como um país agora “seguro”. Penso que a história não é levada em conta porque são histórias individuais. As políticas até o presente momento não foram capazes de considerar o individual. E, nesse sentido, não resta nada mais senão o corpo. O que deveria ser mudado é que as histórias dos sujeitos pudessem ser ouvidas também enquanto histórias individuais, e não somente reduzidas à realidade política do país.

Fórum – Em um de seus artigos você cita o psicanalista Olivier Douville dizendo que em alguns momentos é como se a “faculdade de Medicina fosse substituída pela delegacia de polícia em nossos espíritos”. Na clínica estamos sempre diante dos questionamentos do direito em relação aos sujeitos: trata-se de um refugiado? Um solicitante de refúgio legítimo? Ou um imigrante econômico? Colocando um valor absolutamente moral entre essa diferenciação.

Davoudian – A tendência atual é dizer: existem os refugiados de acordo com a Convenção de Genebra, esses devemos acolhê-los, e, de outro lado, os outros. Os outros que se aproveitariam, que se infiltrariam, seriam os imigrantes econômicos.

A questão é bastante complexa, pois nos famosos “econômicos” há também refugiados climáticos, há pessoas que vêm porque não há mais nenhum meio de sobrevivência em seus países. Esses também são os efeitos da guerra. Muitas vezes em um país não há mais guerra, mas não existe mais nenhuma possibilidade. O que me parece extremamente problemático é quando um profissional de saúde ocupa um lugar que não é o seu. Ou seja, na procura de uma verdade. E como psicanalista poderia dizer, os sujeitos vão construir seus relatos.

No âmbito do trauma, e da clivagem do trauma, estamos diante de uma construção, e, portanto, relatos bastante frágeis que pretendem proteger o sujeito de se colapsar. Encontramos pessoas que tiveram que construir tantos relatos em relação à identidade, sobre todos os lugares em que passaram, todas as identidades mudadas, as idades, os nomes, que eles mesmos, muitas vezes, se perderam completamente.

Primeiramente, penso que não é nossa função, extirpar uma verdade. Enquanto psicanalista, diria que não sei

qual é a verdade do sujeito, se é aquela que ele nos leva naquele momento ou a que produz na reconstrução. No entanto, penso também que o sujeito porta uma verdade e, nesse sentido, pode estar ameaçado, em algum momento, de perder sua história, todos seus traços, de perder seu nome e de perder uma forma de verdade. Em nome de um verdadeiro acolhimento, que não será nunca esse que separa o bom do mau, poderíamos talvez tratar de resguardar, arquivar as histórias nos espaços psíquicos. Algo que permita o sujeito dizer: eu disse isso, mas na verdade tenho um marido; mas se disser que tenho um marido, não terei tais condições, mas a você posso dizer. Penso que é muito importante que em algum momento essas pessoas possam não perder tudo, e podemos estar ali, talvez para isso. Você me entende então que não podemos de forma alguma estar na posição policial?

Fórum – Mas tendo em vista a dimensão clínica, como se posicionar face a essas políticas institucionais?

Davoudian – Aí se apresenta um outro paradoxo. Enquanto médicos, psiquiatras, respondemos todos a uma deontologia: essa que diz que devemos receber todos sem nenhuma discriminação. A deontologia da psicanálise é sua ética, a do sujeito desejante e suas verdades. Do outro lado, temos as instituições. Como trabalhar diante disso?

Essa é a questão que gostaria de abordar. Devemos trabalhar como clandestinos? Penso que finalmente acabamos por trabalhar um pouco nesse sentido. Pois, efetivamente, trabalhamos com pessoas que amanhã podem ser presas e expulsas. Penso que uma via possível é a de relembrar o institucional de que o serviço público, no funcionamento francês, é para todos, ou seja um sistema que em sua base não permite excluir as pessoas. Finalmente não seria nada mais senão relembrar a lei. Em casos de famílias ciganas que não foram recebidas em hospitais, muitas vezes são ONGs como Medecins du Monde que vem relembrar e reivindicar a lei.

Fórum – Então, se para lutar contra essas regras estabelecidas devemos reivindicar as leis universalistas, de que ordem seria o estabelecimento das políticas atuais que interpelam a prática clínica?

Davoudian – O princípio de setorização foi uma política que veio mudar, na prática, a lei universal do direito à saúde. Não se pode mais receber todo mundo, mas somente aquele pertencente ao seu setor territorial, se não for o caso, será reenviado a outro setor. É aí que esses pacientes foram muito penalizados, justamente porque são sempapéis, e, evidentemente, não têm comprovantes de residência, vivem frequentemente em errância, mudam de abrigo para abrigo. Essa é a lógica utilizada para não receber todos. Com bastante

frequência, essas pessoas se fazem domiciliar através de ONGs ou instituições religiosas. Isso lhes permite ter a prova de algum domicílio. Sem domicílio, na França, não se tem nada.

Fórum – Tendo em vista a multiplicidade das migrações existentes, seria possível pensar em uma clínica da migração?

Davoudian – Na clínica da migração encontramos pessoas que em algum momento não puderam mais encontrar lugar lá de onde vieram. Fenômenos de desfiliações violentas ou uma busca de um outro lugar. Muito frequentemente porque foram desfiliaados. Isso é o que encontro na minha clínica, a partir das histórias individuais. E de violência, experiências da ordem do traumático.

Fórum – Seria também considerar a migração a partir da perspectiva do desejo. Alguma coisa da ordem que impulsiona a ir buscar fora.

Davoudian – Penso que se trata muitas vezes de migrações desejantes. Gosto muito de uma frase de Olivier Douville: “se realizar como um estranho estrangeiro em um espaço estrangeiro”, incluindo também o espaço estrangeiro do psicanalista autóctone, que é um estranho. Para mim, o interessante é essa ideia de se realizar como um estranho estrangeiro. Estranho estrangeiro que somos

todos, mas de certa maneira sob outra cena. Todos, em algum momento, me contaram que já foram estrangeiros em suas próprias casas. Pensando na perspectiva dos processos de subjetivação, consideramos a busca de uma outra coisa.

Fórum – Essa perspectiva é muito interessante porque inverte uma certa lógica de se referenciar às migrações como forçadas, obrigadas, em que o sujeito é imediatamente colocado no lugar da vítima. E, evidentemente, as consequências psíquicas disso.

Davoudian – Sim, e nessa perspectiva só se vê o lado das perdas. É muito interessante, porque mesmo em um contexto de guerra não é qualquer pessoa que se vê em uma situação de migração. Nesse sentido, não falamos o bastante sobre os ganhos. Os ganhos da migração, sobre um sujeito que vai se inscrever na modernidade do mundo e virá aportar coisas e ganhar coisas. Essa é a minha clínica, e onde tudo isso me interpela.

Outra coisa que queria dizer é sobre a ascensão da categoria de precários para se referir a todas essas pessoas. Em todas as situações de deslocamentos se dirá mulher, criança ou família precária. Não compreendo essa categoria antropológica que transforma o sujeito em sua condição atual. O mais condizente seria dizer precarização em relação às leis e às condições de acolhimento, não são exatamente pessoas precárias. Não

o eram em suas casas, foi preciso um esforço gigantesco para chegarem até aqui. O termo precário para mim é verdadeiramente um impedimento do pensamento, é uma espécie de chapéu que quer dizer tudo e nada. Precário é a situação do ser humano, podemos ficar doentes, ser atropelados por um carro, somos todos precários. Não podemos chamar de precária uma mulher cujo marido perdeu o emprego, essas situações precisamos nomeá-las, trata-se de exclusão. E por isso faço questão de nomeá-los muito claramente sob o termo de sem papeis. Pois é justamente nessa política migratória dos sem papéis que os problemas advém. O Estado não pode propor nada a essas pessoas, os sem papeis não podem nada, não podem trabalhar.

Sem papeis é uma categoria que se pode trabalhar em várias dimensões. Trata-se do aqui e agora, não leva em conta o sujeito, sua história, seu gênero, nem o país, um sem papel não é nem mesmo um migrante. Uma vez me convidaram a um colóquio no CNRS que o título era: “Sem papéis: migrantes como os outros?” Evidentemente que sim. Não considerá-los imigrantes e não nomeá-los é um impedimento ao pensamento e provavelmente uma forma de censura. As associações que se ocupam dos sem papéis referem-se a eles como precários. A cada oportunidade, levanto a mão e digo: por que não os nomeamos? A questão é que também vemos clínicos e

profissionais que pensam que não devem existir os sem papeis, pensam que existe gente demais, e de repente são pegos em suas próprias contradições. Escamotear isso é impedir o pensamento.

Camus diz sobre o fato de mal nomear as coisas e acrescentar mais miséria ao mundo. A história dessa palavra foi criada por eles mesmos, dizia respeito ao que lhes faltava para poder ficar aqui dignamente. O problema não é a palavra, mas seu uso ideológico. Para eles era importante. Eles nomearam o que lhes era um problema. O destino da palavra depois virou problemático, mas é importante lembrar as origens.

Fonte: Revista Fórum Semanal <<https://www.revistaforum.com.br/semanal/deslocamentos-contemporaneos-e-subjetividade-desafios-para-o-campo-da-saude/>>