

A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM EXILADOS E SUAS ESPECIFICIDADES

Marina Marques Conde

Eduardo Fraga de Almeida Prado

Apoio: PIBIC Mackpesquisa

RESUMO

Considerando o aumento no número de pessoas que, nos últimos anos, se veem obrigadas a deixar suas casas devido a guerras ou perseguições e as dificuldades que podem surgir no processo de inserção e adaptação ao novo país, objetiva-se 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 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 sugeriu-nos que o trabalho com esta população demanda um manejo específico, que se difere da clínica psicanalítica “clássica”, como a necessidade de ampliar a competência cultural do psicanalista, do conhecimento dos direitos dos exilados e da sua realidade, demandando articulação da escuta com as orientações de caráter mais objetivos e primordiais, 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

ABSTRACT

Considering the increase of the number of people who, in recente years, are forced to leave their homes due to wars or persecutions, and difficulties that may arise in the process of integration and adaptation to a new country, the goal of this article is to know the perception of therapists regarding sources of emotional distress as a result from the processo of exile from the country of origin and the country of destination, considering the narratives of their patients. Three semi-structured interviews were conducted with psychoanalysts who have working with this population for, at least, five years. The analysis of the data suggested that the work with this population demand a specific management, which differs from the “classic” psychoanalytical clinic. As the need to expand the cultural competence of the psychoanalyst, in regards of knowledge of the exiles rights and reality, demanding na articulation of listenung with a guidance more objective and primordial, also facilitating contact with multidisciplinary centers of support that provide a plural care to this population. In addition to adjusting the setting to the translator’s presence, and thus adapt the transfer and

countertransference. As qualitative research, the findings do not lend themselves to generalization. In this sense, it is suggested further research on the subject.

Keywords: Psychoanalytic clinic; Exiles; Process of exile

1. 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 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. Porém, como se constrói esta escuta? Quais seriam suas especificidades? Ela se distanciaria da escuta de pessoas que não passaram por esse processo? São esses os questionamentos que conduzirão este estudo.

Desde o princípio da civilização a violência já se apresenta como parte da vida do homem, assim, muitas áreas das ciências humanas dedicaram-se a estudar esse fenômeno. Existem várias formas de manifestação da violência: física, institucional, intrafamiliar, moral, patrimonial, psicológica, sexual, dentre outras. Por isso, violência não se refere apenas a agressões que geram danos físicos, ela pode gerar também danos psicológicos, o que não diminui sua gravidade. Segundo o dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, a violência pode ser definida como:

Violência s. f. 1 qualidade do que é violento 2 ação ou efeito de violentar, de empregar força física (contra alguém ou algo) ou intimidação moral (contra alguém); ato violento, crueldade, força 3 exercício injusto ou discricionário, geralmente ilegal, de força ou de poder 3.1 cerceamento da justiça e do direito; coação, opressão, tirania 4 força súbita que se faz sentir com intensidade; fúria, veemência 5 dano causado por uma distorção ou alteração não autorizada 6 o gênio irascível de quem se encoleriza facilmente e o demonstra com palavras e/ou ações 7 JUR constrangimento físico ou moral exercido sobre alguém para obrigá-lo a submeter-se à vontade de outrem; coação. (HOUAISS; VILLAR, 2001, p. 2866)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como:

O uso intencional de força física ou poder, através de ameaça ou agressão real, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, prejuízos psicológicos, problemas de desenvolvimento ou privação. (KRUG, et. Al., 2002, p. 5.)

Como é possível observar tanto nas acepções 3, 3.1 e 5, quanto na definição da OMS, a violência pode ter também um viés político e sociológico, como no caso da violência estatal. Trata-se de uma forma de manifestação da violência que apresenta o Estado, responsável pela pacificação e bem-estar social, como protagonista de danos e prejuízos à ordem social e seus indivíduos. Essa violência se expressa na desigualdade de distribuição do poder e, conseqüentemente, em oportunidades desiguais, na discriminação e na injustiça, sendo suas formas mais relevantes a repressão e a exploração. A violência estatal não se define

necessariamente como um processo ativo e deliberado, e pode revelar-se também pela ausência de proteção e garantia de direitos e necessidades, desembocando na impossibilidade de manutenção da própria vida dos indivíduos e cidadãos (ROQUE, 2016).

Essa 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.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O processo de exílio, na medida em que se trata de um processo migratório derivado da violência estatal, começa já na própria terra natal. Os migrantes se veem obrigados a abandonar suas casas e língua materna, e passam a ter que aceitar sua condição de “estrangeiros”. 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.

De fato, os fenômenos diretamente relacionados ao processo de migração já são objeto de estudo da psicanálise há algum tempo. Ao elaborar uma busca nas bases de dados Scielo, Lilacs, Medline, Psycodoc e Psycinfo desde 2010 a 2016, utilizando os descritores “psicanálise” e “refugiados” merecem destaque os trabalhos de Susanna Grinsvall e María Elena Lora Fuentes (2012), Janice K. Haaken e Maggie O'Neill (2013), e Carla C. Schubert e Raija-Leena Punamäki (2016). Estes versam a respeito da clínica psicanalítica com refugiados especialmente naquilo que se refere ao atendimento a esta população quando abrigadas e antes da aquisição de alguma atividade remunerada. Mereceu destaque também o processo de enlutamento vivenciado por esta população em decorrência da saída de seu país de origem.

Outros trabalhos como de Miriam Debieux Rosa, Sandra Letícia Berta, Taeco Toma Carignato e Sanda Alencar (2009), Miriam Debieux Rosa (2012) e Taeco Toma Carignato (2013) também merecem destaque por versarem a respeito das especificidades dos sujeitos que sofreram o processo de exílio, abordando principalmente os contextos de exclusão, violência e profundas rupturas que esses padecem. Os trabalhos articulam sobre psicanálise, sociedade e política, sustentando a prática psicanalítica clínico-política. A partir dessa realidade os trabalhos buscam uma metodologia clínica que envolva a história e a política nos atendimentos a esses pacientes, investigando diferentes estratégias de elaboração e simbolização das experiências traumáticas dos deslocamentos, como os impasses à angústia, à culpa e à superação das violências.

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 ele será recebido, se será ou não incluído

nesta nova cultura, poderá facilitar ou 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 dignas para eles e suas famílias. Ao chegar em um novo país, o exilado passa a ter preocupações em relação a adaptação a uma nova cultura, idioma, moradia, alimentação e dinâmica social, o que muitas vezes se mostra como um doloroso processo incompatível com suas expectativas de acolhimento.

Tal como nos ensina Freud (1914), acolher o estranho demanda trabalho psíquico. Para o criador da Psicanálise, não somos predispostos a acolher aquilo que não nos é familiar. Ao contrário, é muitas vezes a partir das diferenças que demarcamos nosso senso identitário e, sendo assim, dar guarida ao estrangeiro demanda muito mais elaboração psíquica do que simplesmente rechaça-lo de forma imediata e irrefletida.

Naquilo que se refere ao exilado, ainda que este esteja vivenciando um processo de enlutamento, faz-se necessária a assimilação dos valores e crenças herdadas do país de origem com os valores culturais e crenças do país de destino. Com o objetivo de auxiliar neste processo, já existem diferentes estratégias de cuidado na recepção do exilado que podem auxiliá-lo em ambos aspectos, isto é, elaboração do luto do país de origem e acolhida no país de destino.

Dentre as estratégias ora existentes, pode-se destacar o projeto Clínica do Testemunho desenvolvido pelo Instituto Sedes Sapientiae. Trata-se da formação de núcleos de apoio e atenção psicológica aos afetados pela violência do Estado em quatro cidades: São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Recife. Este projeto é composto por uma equipe específica de profissionais capacitados para desenvolver um trabalho clínico de orientação psicanalítica e de pesquisa teórica relacionada a traumas de violência causados por Estados autoritários (ISS, 2016).

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 as pessoas exiladas neste momento de suas vidas, que na maioria das vezes, implica na distância de familiares e amigos. 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.

Uma das possibilidades de intervenção através do dispositivo clínico reside na clínica psicanalítica com exilados. É sobre esta que a pesquisa pretende se alicerçar, levando assim a uma possibilidade de reflexão e possível acolhimento de um fenômeno que vem causando uma onda de intolerância nos países que recebem essa população.

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 especificidades da clínica psicanalítica com exilados; 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 aos exilados.

3. 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. Ela responde questões muito particulares, se preocupando com um nível de realidade que não pode ser quantificado, correspondendo a um espaço mais profundo das relações e dos fenômenos.

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. Trata-se de uma modalidade de entrevista que, embora flexível, destaca os pontos de fundamental importância a serem contemplados em consonância com os objetivos da pesquisa. Por outro lado, a flexibilidade possibilitou não só uma rápida adaptação da dupla pesquisador-entrevistado diante dos temas destacados como também permite que outros possíveis temas relevantes fossem revelados. 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 pesquisa apresenta riscos mínimos, no entanto, em caso de possível desconforto esta seria imediatamente interrompida, cabendo ao pesquisador tomar todas as medidas necessárias para que esse fosse extinto. Cabe salientar que foi lícito ao colaborador retirar, em qualquer momento, sua anuência em participar da pesquisa sem que lhe incorresse qualquer tipo de ônus ou prejuízo.

A análise dos dados foi elaborada através da análise de conteúdo. Segundo Olabuenaga e Ispizúa (1989), essa estratégia de análise representa uma técnica para ler e interpretar o conteúdo

de toda classe de documentos que, analisados adequadamente, nos abrem as portas para o conhecimento de aspectos e fenômenos da vida social de outro modo inacessível. Sendo assim, a análise de conteúdo é uma interpretação pessoal por parte do pesquisador com relação às informações obtidas. Para a construção desta interpretação pessoal foram contempladas cinco etapas, a saber: 1) Preparação das informações, 2) Transformação do conteúdo em unidades, 3) Classificação das unidades em categorias 4) Descrição, e finalmente 5) Interpretação.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

O primeiro aspecto destacado no Roteiro de Entrevista elaborado foi conhecer as especificidades da clínica psicanalítica com exilados.

Segundo E1, trabalhar com o *setting* analítico 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 a esse público. Assim, os exilados procuram os terapeutas para conversar e se interessam por quem são, *“começa uma conversa e de repente aquilo vira um atendimento”*(E1). 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 por mais de uma sessão.

Já E2 destaca a presença do tradutor como uma das especificidades dessa clínica, segundo ela, *“o tradutor é alguém que se aprende a conviver e a valorizar muito”*(E2), pois sem ele o trabalho não poderia ser realizado. E2 ainda acrescenta que se o tradutor for bem treinado e bem escolhido, *“ele se torna a voz do terapeuta e a voz do paciente, criando um vínculo muito grande”* (E2). Ainda de acordo com a entrevistada, é preciso ter confiança no tradutor, formando assim um grupo, uma unidade, que cria um vínculo grande entre o terapeuta, o tradutor e o paciente.

Essa ideia é também afirmada por E3, reforçando que quando funciona bem, *“o interprete faz a voz do pré-consciente do paciente”* (E3). Porém, E3 também 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. Segundo E3 é importante também que o tradutor se mantenha em seu lugar de interprete e não de mediador cultural, tentando assim, intervir em conflitos.

Por isso, E3 ressalta que outros recursos, além do interprete, são válidos. Se possível usar outras línguas ou até ferramentas como Google Tradutor, segundo ele isso é uma forma de ampliar o laço terapêutico, *“porque bem rapidamente os pacientes percebem que o terapeuta é alguém que quer acompanhar-los e ajuda-los no que podem e não é alguém que está numa posição de saber tudo”* (E3). Para E2 o laço terapêutico também vai além da fala, *“o paciente percebe no seu jeito, no seu gesto, no seu olhar, no seu tom de voz alguém que quer ajuda-lo”* (E2).

Ao pensar sobre a transferência na clínica psicanalítica com exilados E1 defende que *“o que sustenta o setting terapêutico nessas situações é a transferência e contratransferência”* (E1). E3 defende que esse processo vai estar acontecendo o tempo todo, fazendo com que o terapeuta esteja lidando com a diferença e sua incapacidade de suportar aquilo. Sendo assim, *“o ponto da questão transferencial e contratransferencial é a avaliação de próprias questões narcísicas”* (E3). E2 também destaca a importância dessa avaliação quando diz que é preciso primeiramente que o terapeuta reconheça suas fragilidades, para assim tornar-se mais forte e poder ajudar o paciente. *E “também, trabalhando isso fica mais fácil reconhecer no outro as próprias culpas, fragilidades e questões”* (E2).

Ao considerar as diferentes 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. Além de também contar com os testes que avaliam o nível de estresse e depressão, *“a cada x sessões o teste é feito para observar o progresso do paciente”* (E2). *“A ideia do trabalho é um atendimento agudo, emergencial, a ideia não é fazer uma análise a longo prazo e sim atender naquele momento do trauma recente para evitar que aquilo se torne um transtorno pós-traumático no futuro”* (E2). E2 também ressalta a importância de se estabelecer um programa particular para cada paciente, para atender as demandas de cada um, considerando que a experiência vivida e o significado dela para os exilados é percebido de formas diferentes.

Considerando o exílio como uma condição social, E1 traz a importância de se trabalhar em rede, uma vez que *“essa questão não poderia ser resolvida apenas no um a um”* (E1). Por isso, 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). E2 também traz a questão do amparo social ao pensar na particularidade que cada exilado vive sua situação, e assim pensar em uma *“forma de dar recursos para essa pessoa estar mais ligada a realidade que está presente no momento e assim poder voltar a ter uma vida, é uma tentativa de encontrar o que ainda há de inteiro nas pessoas e ampliar isso”* (E2).

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). E3 se refere a pacientes que do ponto de vista lacaniano gozam

muito da situação que se encontram, porém para ele, considerando toda a vivência desses pacientes, isso não seria tão diretamente atacado na clínica. É preciso pensar que *“essa pessoa perdeu tudo que tinha e que a única coisa que restou é essa satisfação do mal estar que ela sente”* (E3).

Já E2 aborda o desafio de ter um olhar psicanalítico em contextos em que o paciente se vitimiza, *“tirar a pessoa do lugar de vítima sendo que ela é uma vítima torna o trabalho muito mais difícil, mas não adianta ela continuar nesse lugar”* (E2). Por isso, a tentativa é sempre fortalecer os pacientes nos seus recursos e suas capacidades, e assim ajuda-los a se reerguerem e recomeçarem suas vidas. Assim, partindo de um atendimento pontual, é possível observar pacientes que possuem mais recursos e conseguem se beneficiar da clínica. *“O amparo nos sintomas do trauma já são o suficiente para a pessoa retomar a vida”*(E2). Porém, outros pacientes não conseguem sair do papel de vítima, *“todo aquele trauma vivido é em cima de uma situação, de uma fragilidade ou de uma dependência”* (E2).

O terceiro aspecto destacado no Roteiro de Entrevistas elaborado foi analisar o conhecimento dos terapeutas a respeito dos direitos, deveres e diferentes equipamentos de apoio aos exilados.

E1 destaca que antes da criação de centros de referência como o CRAI, especializados para acolhimento de imigrantes, os exilados que vinham para o Brasil ficavam em centros junto com pessoas em situação de vulnerabilidade social. *“É diferente trabalhar com população de rua e migrantes, eles têm especificidades muito particulares”* (E1). Por isso E1 ressalta a importância de centros como o CRAI, que oferecem abrigo, alimentação e higiene por 24 horas, além de contar com apoio jurídico, psicológico e oficinas. Porém, E1 também ressalta que por conta da precariedade do serviço público, esses auxílios aos exilados acabam ficando a mercê de ONGS, serviços voluntários e Igrejas. *“Isso pode complicar a situação, porque muitas vezes essas pessoas querem ajudar, mas não sabem como fazer”* (E1).

E3 também destaca o cuidado que se deve ter com o envolvimento de instituições humanitárias ou religiosas no auxílio a exilados. *“Em sua maioria, essas instituições têm como fundamento algum tipo de domesticação de almas”* (E3). E3 ainda ressalta que para que um país seja realmente considerado pela ONU um estado nação, ele precisa responder a seus deveres enquanto um estado que governa seres humanos, sendo o dever de acolhimento a estrangeiros e refugiados fundamental. Além disso, E3 também destaca o aspecto simbólico das políticas públicas para essa população, o confronto com as diferenças. *“Ao pensar nas diferenças com quem está chegando ao país, quem está precisando, é preciso pensar e administrar as próprias diferenças da população dentro desse mesmo país”*(E3).

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. Estas situações geram angústia intensa frente à perda de laços afetivos fundamentais à segurança subjetiva das pessoas, muitas vezes relacionada à culpa (Debieux, 2012, p.71). Sendo assim, crises de angústia, desejo de morte e tentativas de suicídio são comuns nos exilados, demandando intervenções urgentes. 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. Além disso, E2 ressalta que alguns pacientes conseguem se beneficiar da clínica apenas elaborando o trauma vivido, sendo este aspecto suficiente para conseguirem retomar a vida. Porém, para Debieux (2012) uma direção possível de tratamento é transformar o trauma em experiência compartilhada e, na construção da posição de testemunha, considerar o exilado como um transmissor da cultura.

O manejo da autora busca relançar o sujeito em sua trajetória e história, utilizando práticas que considerem as condições sociopolíticas e subjetivas necessárias para que o luto seja elaborado, além de fazer valer a dimensão do desejo. Sendo a oferta de escuta um meio de analisando entrar em contato novamente com o traumático, promovendo a circulação e elaboração dos afetos, é possível que este dispositivo clínico evite a emergência de um transtorno pós-traumático no futuro. Já E2, por sua vez, complementa a ideia da autora ao destacar a necessidade de um atendimento individual, agudo e emergencial, onde é possível atender a demanda de cada paciente considerando sua experiência singular, e assim, pensar em técnicas individuais que se adaptem melhor a cada caso.

Debieux (2012) ressalta ainda a importância de “sintomatizar” o silêncio de muitos exilados, ou seja, entender porque esse aparece e qual sua função na vida do paciente. Há um tempo subjetivo no qual o trauma toma conta de toda possibilidade de apropriação subjetiva, encontrando como resposta a repetição do silêncio, a perpetuação da angústia ou o impedimento de processos subjetivos do luto (Debieux, Berta, Carignato, Alencar, 2009). Para Debieux (2012) o silêncio sintomático é cavado na angústia, no instante perpétuo e no estado melancólico, sendo necessárias intervenções clínicas que localizem o exilado e dê valor e sentido à sua experiência de dor, na medida em que, para a autora, o silenciamento do sujeito é uma suspensão temporária e não estrutural, um modo de resguardo ante a posição de resto na estrutura social, uma proteção necessária para sobrevivência psíquica (Debieux, 2012). Além do silenciamento é possível observar

muitas vezes o isolamento de alguns exilados, para a autora, isso ocorre porque há condições contingentes de penúria geradas por questões sociais e não intrínsecas ao processo migratório (Debieux, 2012).

Além de situar o sujeito e seu lugar de fala, é preciso também assistir essa fala, uma vez que há certa submissão no campo das palavras dos exilados, o que gera um empobrecimento na relação com o outro (Debieux, 2018, Comunicação pessoal). E1, em concordância com a psicanalista, também evidencia a necessidade de manejar o silenciamento que os exilados estão inseridos para assim oferecer-lhes um amparo social, possibilitando uma melhor relação com as pessoas. Para E1, isso é uma forma de ampliar o que ainda há de inteiro no sujeito, *“todo o manejo é para que se estabeleça uma boa transferência entre um e outro, que se estabeleça um amparo mínimo para aquela pessoa poder se relacionar”* (E1).

Considerando o amparo social citado por E1, 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. Outro aspecto importante deste processo e diretamente relacionado à construção e especificidades do *setting* analítico com exilados reside na compreensão- e conhecimento- que o profissional deve ter, ou obter a respeito do contexto cultural de origem de seu analisando. Dito de outro modo, ao pensar em uma clínica psicanalítica com exilados é necessário pensar também em uma escuta cuidadosa sobre a política, a língua, a cultura e as experiências trazidas pelo exílio (Carignato, 2013).

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 confundi-lo com pacientes psicóticos, por exemplo, que possuem um laço social mais tênue, estagnando-os em uma categoria diagnóstica. Assim como relata E3, às vezes o sofrimento é humanamente necessário e não patológico. A dor e a angústia causadas pelo processo de exílio precisam ser reconhecidas e sentidas, para depois serem elaboradas. Nesta clínica o *setting* deve promover a circulação dos afetos e o lugar de fala dos exilados, auxiliando-os a ressignificarem e se reposicionarem diante de sua própria história.

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. Trata-se de um aspecto pouco debatido na literatura pertinente ao tema, porém, ao se pensar a relação transferencial com a presença de um terceiro envolvido, surgem questionamentos importantes. 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. *“O tradutor é alguém que aprendemos a conviver e valorizar muito, sem ele não conseguiríamos trabalhar, ele se torna sua voz e a voz do paciente, se cria um vínculo muito grande” (E2).* E2 também ressalta a importância da confiança na figura do tradutor em seu trabalho.

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. *“É quase como se as falas do paciente saíssem da boca do tradutor, como um cabo de telefone, as vezes você até esquece que há um terceiro ali” (E1).* 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. Quando ocorre a troca de intérprete há também a ruptura no enquadre terapêutico, que para E1, pode ser positiva ou negativa dependendo do *setting*. 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).

A questão do tradutor levanta ainda outros pontos importantes. A tradução não é simplesmente transferir palavras de uma língua para outra, a cultura dos povos que falam a língua em questão fica implícita. Portanto, não basta transferir significantes de uma fala para a outra, é preciso transferir todo o significado cultural latente na expressão em questão, o que nem sempre é

possível. Daí surge a máxima “tradução é traição”. Em relação a clínica psicanalítica com exilados, é preciso pensar como esses ruídos aparecem. E2 ressalta novamente a importância de confiar no tradutor e em seu trabalho, “às vezes o paciente fala uma frase enorme que é traduzida por uma palavra apenas, precisa ter muita confiança” (E2). Já que não há o domínio lingüístico, o critério de julgamento de bom ou mal tradutor parece se resumir ao caráter transferencial. 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.

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 a 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.

Na prática clínica com exilados, é na dor da angústia que surge a necessidade de falar e compartilhar. A utilização da escuta, com o auxílio do tradutor, representa uma tentativa de servir de amparo e valorizar o exilado como sujeito que busca e é capaz de se desenvolver. É uma estratégia de comunicação essencial para a compreensão do outro, pois é uma atitude positiva de calor, interesse e respeito sendo assim, terapêutica (Mesquita; Carvalho, 2014). A escuta se alicerça em realmente compreender o discurso e os sentimentos daquele que fala, podendo minimizar as angústias e diminuir o sofrimento. Isso é possível uma vez que o exilado ouve aquilo que está expressando, possibilitando uma autorreflexão. Escutar significa reconhecer o sofrimento do paciente, pois assume-se que há algo para ser ouvido, oferecendo a este a oportunidade de falar e expressar-se. O trabalho terapêutico é no sentido de criar condições para que o próprio paciente compreenda sua história e exerça sua capacidade de decisão e autonomia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do trabalho realizado pode-se defender o argumento que a clínica psicanalítica com exilados é uma das possíveis estratégias de auxílio a as pessoas que passaram pelo processo de

exílio, ajudando-as em sua adaptação no novo país, oferecendo suporte emocional e promovendo seu bem estar físico e emocional, uma vez que essa população, muitas vezes, encontra-se em uma situação vulnerável. 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, podendo auxiliar o trauma, minimizar as angústias, a culpa e o sofrimento, sentimentos tão presentes entre os exilados.

Esta clínica se difere da clínica psicanalítica “clássica” principalmente pela presença de um terceiro, o tradutor, que muitas vezes se faz necessário. Ele é quem permite a comunicação entre psicanalista e analisando, sendo a voz que facilita a interação de ambos. O tradutor pode ser entendido como um objeto transicional (WINNICOTT, 1951), podendo proporcionar a confiança e segurança necessária para que o paciente compartilhe suas angústias em um *setting* digno de confiança. Para tanto, é importante que se mantenha sempre o mesmo tradutor para o mesmo analisando, favorecendo assim, a criação de um setting mais estável e previsível. 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.

Outro aspecto importante dessa clínica é a compreensão que o psicanalista deve ter a respeito do contexto cultural de origem de seu analisando, ou seja, é preciso uma escuta cuidadosa sobre a política, a língua, a cultura e as experiências trazidas pelo exílio. Na ausência deste cuidado o terapeuta estará “surdo” para vários fenômenos culturais do analisando podendo, inclusive, estagnar-se a um diagnóstico, impossibilitando a ressignificação e reposicionamento do exilado diante de sua própria história. É necessário também articular a escuta com orientações de caráter mais objetivos, uma vez que, como exilado, o analisando muitas vezes necessita de uma forma plural de cuidados que vão além do suporte emocional.

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. Por fim, cabe ressaltar que os resultados obtidos nesta pesquisa, de caráter qualitativo, não se prestam a generalização. Neste sentido, sugere-se o desenvolvimento de outras pesquisas a respeito deste relevante tema.

6. REFERÊNCIAS

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.

FREUD, Sigmund. **Sobre o narcisismo: uma introdução**. In _____.: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. 6.ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XII, pp. 09 - 37.

FREUD, Sigmund, **A dinâmica da transferência**. Obras Completas, Volume XII. Rio de Janeiro: Imago, 1969 [1912].

GONCALVES, A. J. **Migrações Internas: evoluções e desafios**. Estud. av., São Paulo, v. 15, n. 43, p. 173-184, Dec. 2001.

GRINSVALL, S.; LORA FUENTES, M. E. **La experiencia del exilio político y sus consecuencias em la subjetividad**. Ajayu, La Paz, v. 10, n. 2, p. 172-185, Ago. 2012

HAAKEN, J.K.; O'NEILL, M. **Moving images: Psychoanalytically informed visual methods in documenting the lives of women migrants and asylum seekers**. Journal of Health Psychology, v. 19, Issue 1, p. 76 – 89, Set, 2013.

KOLTAI, C. **Traumas decorrentes dos deslocamentos forçados**. Disponível em: 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.

MORAES, R. **Análise de conteúdo**. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

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.

ROSA, Miriam Debieux; TATIT, Isabel. **Errância e isolamento: as dimensões de desejo e de gozo da solidão**. Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v.18, n.3, p.446-457, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682012000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n3p446>.

Schoubert, C. C.; Punamäki, R.L. **Posttraumatic Nightmares of Traumatized Refugees: Dream Work Integrating Cultural Values**. American Psychological Association, v. 26, n. 1, p. 10 – 28, Mar. 2016.

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

Contatos:

marinamconde@yahoo.com.br

eduardo.prado@mackenzie.br