

# Migrando pelas veredas: a psicanálise no trabalho clínico-político com migrantes e refugiados

*Miriam Debieux Rosa\**; *Gabriel Binkovisk\*\**; *Pedro Seicman\*\*\**;  
*Ana Gebrim\*\*\*\**; *Tiago Nogueira\*\*\*\*\**

## 1 INTRODUÇÃO

O Grupo Veredas - Psicanálise e Imigração consiste em um projeto de extensão do Laboratório de Psicanálise, Sociedade e Política (PSOPOL) da USP, coordenado pela Profa. Dra. Miriam Debieux Rosa. As atividades de extensão tiveram seu início em 2004, a partir do pós-doutorado “História, Clínica e a Cultura em Psicanálise”, de Taeco Toma Carignato. Esse projeto foi inscrito no Fundo de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo inicialmente com o título “Migração e Cultura: experiências de atendimento a pessoas em situações de vulnerabilidade psíquica e social” e tem se desdobrado em vários aspectos da questão por meio de uma proposta ético-política, ampliando em muito os dispositivos de escuta-intervenção e o escopo psicanalítico de leitura do fenômeno migratório e de suas consequências.

Visamos escutar a experiência de sujeitos afetados diretamente por fatos sociais e políticos que levam à exclusão, segregação e consequente emigração

---

\* Professora do IP/USP onde coordena o Laboratório de Psicanálise, Sociedade e Política da USP (PSOPOL), o grupo Veredas: Psicanálise e migração. E-mail: debieux@terra.com.br

\*\* Psicanalista, Doutor em Psicologia e Mestre em Clínica Transcultural pela Université Paris 13 Sorbonne Paris Cité, Pesquisador Pós-Doutorando no Laboratório de Psicanálise, Sociedade e Política, PPG de Psicologia Clínica - IPUSP.

\*\*\* Psicanalista, mestre em Psicologia Social pela PUC-SP, supervisor e membro do Grupo Veredas: Psicanálise e Imigração. E-mail: seincman@gmail.com

\*\*\*\* Psicanalista, doutora em Psicologia Clínica pelo IP-USP e mestre em Sociologia pela Universidade Paris Diderot, supervisora e membro do Grupo Veredas: Psicanálise e Imigração. E-mail: acgebrim@gmail.com

\*\*\*\*\* Psicanalista, Doutorando em Psicologia Clínica pela USP, mestre em Psicologia pela PUC-SP, membro do Laboratório de Psicanálise, Sociedade e Política da USP e membro do grupo Veredas: Imigração e Psicanálise. email: tiagosanchesnogueira@gmail.com

do país de origem e a busca de refúgio em país estrangeiro ou a migração dentro do próprio país. São experiências com pessoas exiladas no campo social – pessoas excluídas da partilha dos bens materiais e culturais, tradicionalmente fora da psicanálise – objeto da assistência social – sendo, por vezes, tidos como seres de necessidade ou excluídos do “ouro” da psicanálise<sup>1</sup> pelos seus próprios diagnósticos de pobreza - de inteligência, de recursos psíquicos, expressos por diagnósticos como deficientes, perversos, psicóticos, pobreza simbólica e/ou cognitiva.

Nossa principal proposição é de estabelecer espaços de escuta e intervenção com essa população, visando elaborações singulares e grupais que apontem diferentes possibilidades de reconstituição de laços sociais. Com isso, esperamos favorecer vínculos afetivos e de trabalho, de modo a possibilitar revisar e elaborar formas de viver os “novos contextos”. Temos como premissa que os impasses no laço social que dizem respeito ao campo da política podem desarticular os sujeitos em sua relação com a linguagem (Rosa, 2016). Nossa posição ética é de escutar as pessoas marcadas pelo exílio e banimento da vida pública, que erram invisíveis e/ou superexpostos pela cidade. Propomos uma escuta clínica que aposte num deslocamento da vítima silenciada ao sujeito aguerrido. Ao longo dos anos de trabalho e de muitas parcerias, fomos tecendo um espaço ético-político-epistemológico de escuta e intervenção, no social e na polis, onde a psicanálise vai até os confins da palavra e do sujeito, como propõe sua matriz ética fundamental.

## 2 MIGRAÇÃO E CULTURA: FUNDAÇÃO E DESTINOS

Na perspectiva psicanalítica, os laços sociais remetem à condição constitutiva do homem e da civilização, condição esta que inaugura a entrada do homem na linguagem e na cultura e que o insere simultaneamente no jogo relacional, afetivo, libidinal e também no jogo político, jurídico. Os laços sociais têm seu fundamento na linguagem (Lacan, 1992), mas, a partir deste ponto, materializam-se nos modos de relação em um dado tempo e lugar, pautando a construção da história de cada um, inserida no campo discursivo de seu tempo, e caracterizando os laços sociais como laços discursivos.

Os discursos que circulam num dado tempo indicam os modos de pertencimento possíveis àqueles sujeitos e procuram, ideologicamente, equiparar-se ao campo simbólico da cultura e da linguagem. É nesta medida que, nos casos em questão, revisando e rememorando histórias e acidentes de vida, é possível a elaboração do luto do exílio, a partir do qual o imigrante, migrante, refugiados e “retornados” possam vir a constituir vínculos com a cidade.

Ao longo dos anos, o Projeto Veredas foi constituindo uma sólida equipe de pesquisadores, supervisores e demais parceiros<sup>2</sup>. Contamos também com a participação de estagiários da Graduação e Pós-Graduação da PUC-SP e USP e inúmeros psicólogos e psicanalistas voluntários trocando experiências em

supervisões e reuniões clínicas. Temos nos tornado referência, através da prática transformada em teses, dissertações, artigos e trabalhos apresentados na área de atendimento psicanalítico fora dos enquadres tradicionais, em situações de precariedade e urgência. Nesse contexto clínico e epistemológico, a perspectiva do inconsciente como discurso do Outro, tal como cunhado por J. Lacan (1966), ganha destaque em seus desdobramentos – o inconsciente é a história, a história da criança na família, da família no campo sociopolítico; o inconsciente é o político (Lacan, 1967).

O eixo das pesquisas que desenvolvemos está no mal-estar na transmissão (da cultura e da história) e no laço social (constituição e destituição) na contemporaneidade. Temos pesquisado e produzido, particularmente sobre as expressões da violência, os efeitos e as dimensões coletivas do trauma, do desamparo e da violação de direitos; as modalidades de resistência e enfrentamento dos sujeitos em situações de violência/vulnerabilidade; a construção/transformação do laço social na contemporaneidade; imigração e migração, e o desenvolvimento de práticas clínico-políticas de intervenção. Os projetos de pesquisa são articulados a dispositivos de pesquisa-intervenção psicanalítica com populações em situação de vulnerabilidade social.

### 3 AS SUBJETIVIDADES EM QUESTÃO E NOSSAS TESES DE TRABALHO

Falamos de um campo de constituição subjetiva, mas também das estratégias do poder de destituição subjetiva através das práticas sociais que desartoram o sujeito e o silenciam. A escuta psicanalítica supõe atravessar o território discursivo a que estão submetidos – mais além do desamparo social, encontramos o desamparo discursivo (Rosa, 2016). Usamos este termo para articular a noção de desamparo de Freud com a estratégia discursiva de poder.

Rosa (2016) reitera que a tese nesta direção é de que se produz um desamparo discursivo quando o discurso social e político, carregado de interesses e visando manter ou expandir seu poder, mascara-se de discurso do Outro (campo da linguagem) para capturar o sujeito em suas malhas — seja na constituição subjetiva, ou nas circunstâncias de destituição subjetiva

A dessubjetivação promovida no processo fica evidente – vemos como ativistas políticos em seu país chegam a nação de acolhida no lugar de vítima e reclamante de auxílio. Não só pelas violências sofridas, mas pelas estratégias de acolhida e o modo como a condição de ilegalidade implícita na busca de refúgio que os torna, no discurso, próximos de marginais, bandidos.

Em um primeiro momento, ser refugiado significa ser perseguido por uma posição. Porém, contém ainda a pecha de fugitivo, covarde, refugio, daquele que perde a morada da palavra. Lidamos assim com sujeitos em urgência social, em situações de sofrimento sociopolítico, o que denota a perda da moradia da

própria subjetividade. Por conta disso, as instabilidades geradas pela violência social criam contextos potenciais de crise. A trama de vida de um sujeito se articula à trama de opressão perpetrada no contexto social, o que pode gerar adoecimento. Logo, as intervenções devem promover uma direção sempre dupla: do sujeito ao social, do social ao sujeito.

Atualmente, populações em deslocamento pelo mundo encontram-se com regulações migratórias cada vez mais restritivas, e o direito ao livre trânsito e circulação nos países que paradoxalmente mais teriam condições de recebê-las é sistematicamente cerceado. Esse mesmo direito de livre circulação, previsto no artigo 13 da Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948)<sup>34</sup>, vem sendo descumprido por políticas que criminalizam a imigração. No lugar do acolhimento e integração, proliferam-se políticas de militarização das fronteiras e impedimentos de circulação humana. Nesse sentido, suspeição é elemento central na forma como os que logram chegar são recebidos nos países mais ricos. Suspeição essa que pretende triar os “verdadeiros” dos considerados “falsos” refugiados, separação integralmente moral daqueles que teriam direito de se instalar dos que são sistematicamente devolvidos aos seus países ou impedidos de se deslocar.

Consideramos que a separação entre imigração e refúgio não concerne à clínica. Nesse sentido, perguntamos: como separar por grau de vulnerabilidade, necessidade ou importância, por exemplo, pessoas oriundas de minorias étnicas perseguidas em seus países, militantes políticos fugindo da repressão, pessoas se deslocando em função de sua orientação sexual, sobreviventes de guerra, de pessoas que migram devido a condições de extrema pobreza? (Gebrim, 2015). Quão extrema deve ser a pobreza para que possa haver alguma justificativa aceitável de migração? Tratamos, portanto, de nos posicionar diferentemente em relação à economia moral hegemônica em torno das populações migrantes, e, em contrapartida, propomos o acolhimento e a escuta de sujeitos em deslocamento.

Do ponto de vista dos processos dos sujeitos, separamos as diferentes instâncias de construção de narrativas. Nas excessivas difusões de imagens de sujeitos à deriva em mares, nas fotos de barcos abarrotados de pessoas agonizantes, nos percursos marítimos que beiram litorais em que aportar não é possibilidade, mas risco, vemos – literalmente no mesmo barco – um conglomerado de realidades bastante heterogêneas. No campo jurídico, diante do advogado, ou de oficiais de elegibilidade, a permanência dos sujeitos depende, sobretudo, da credibilidade de sua narrativa, ofertada somente para aqueles que logram provar uma perseguição ou seu fundado temor – ou seja, a narrativa dos fatos é paradoxalmente fiadora da possibilidade de permanência ou não no novo país.

Nesse sentido, como destaca Gebrim (2015), o trabalho de acolhimento e escuta de migrantes na área da saúde – ainda que, eventualmente, estejam inseridos em equipamentos que respondem à lógica legal de concessão de refúgio

– opera em outro registro. Mesmo tendo em vista a multidisciplinaridade no acolhimento aos refugiados, pensamos que a escuta psicanalítica dos imigrantes não se configura como uma especialidade ante tantas emergências sociais, tais como conseguir documentos, trabalho, aprender a língua do país de acolhida, entre outras.

Ao contrário, trata-se de modalidade fundamental de acolher o sujeito integralmente em suas urgências sociais e psíquicas, levando em conta suas escolhas, angústias, arrependimentos, lutos, para poder reiterar o desejo que o conduziu à busca de uma vida digna, ou mesmo, a possibilidade de seguir vivendo também em nome dos que não sobreviveram, e pela preservação da história de seu grupo social. É, portanto, exercício de direito proporcionar espaços de diálogo, escuta e acolhida, espaços de palavra, que terão a sua especificidade.

Esse espaço à palavra supõe a escuta clínico-política dos sujeitos e de seu *pathos* - anseios, sofrimento sociopolítico e desejos (Rosa, 2016). Para que tal trabalho possa ocorrer, operamos fora do *setting* consagrado por uma psicanálise tradicional: no contexto do que chamamos de uma rede de acolhimento (intra/inter) institucional, na qual o migrante confia e com a qual estabelece um campo de transferência. Caracterizam-se, assim, as bases para uma clínica migrante (Seincman, 2017), que aprofundaremos a seguir.

#### 4 LOCAIS DE DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS DO VEREDAS

Fomos compondo diferentes parcerias ao longo dos anos. Nosso laço mais antigo é com a Missão Paz, instituição reconhecida pela expertise no tema e que gerencia a Casa do Migrante, albergue onde realizamos intervenções psicanalíticas junto a pessoas recém-chegadas na cidade de São Paulo advindas de outros países ou estados já há quase 15 anos. Participamos e coordenamos a Rede de Cuidados em Saúde do imigrante, onde ocorrem articulações entre profissionais da rede de atenção, saúde, assistência, direitos humanos etc., abordando temas caros ao campo da migração e sempre buscando relacionar os casos às diversas instituições envolvidas. Atuamos ainda em parceria com o Centro de Referência e Atendimento para Imigrantes (CRAI) e no Abrigo Aparecida, na região do Belenzinho, Zona Leste de São Paulo. Estamos começando um projeto junto à escolas visando interceptar concepções discriminatórias e patologizantes das crianças filhas de imigrantes, assim como favorecer a diversidade e interculturalidade nas escolas.

Em relação à prática nos abrigos, é preciso fazer uma consideração para com o termo “migrante”: mesmo os abrigados brasileiros também vivenciam uma situação de migração entre estados, ou mesmo de “estrangeiridade” em sua própria cidade, uma vez que suas histórias são frequentemente marcadas pela exclusão a violência. Esses aspectos também foram indicados nas falas e no brincar de crianças abrigadas, que trazem a marca desses percursos, em suas rupturas e percalços em se estabelecer em novos laços.

Entendemos que a escuta psicanalítica pode favorecer, junto a esses sujeitos, a elaboração dessas vivências e a construção de possibilidades singulares no contexto em que vivem, relativas à constituição de laços e vínculos. Ao oferecer uma escuta psi, tentamos articulá-la intimamente com as questões sociais que se apresentam e que, dessa forma, incidem conjuntamente sobre sintomas e sobre as diversas formas de opressão que o sintoma denuncia.

Utilizamos o dispositivo de *escuta de corredores*, ou *escuta migrante*: uma maneira do profissional se desprender de seu “território de origem” para se abrir a uma experiência de entrar em contato com o território do outro, com suas contradições e suas riquezas. É um dispositivo de enquadre mínimo, pois não se utiliza a priori de uma sala de atendimento ou de hora marcada. Os psicólogos circulam pela área comum da instituição e muitas vezes são abordados ou convidados a conversar com alguém.

A partir desse dispositivo mínimo, à medida da necessidade de cada caso, vamos propondo outros dispositivos, sempre temporários e cuja tessitura se dá em coautoria com a instituição, seus trabalhadores e seus usuários. Por exemplo, atendimentos individuais, atendimentos em grupo, oficinas, articulações em rede, reuniões de discussão de caso, grupos de escuta das equipes.

A partir de cada caso que se constrói, podemos escutar e compor na rede transferencial:

- a – Os impasses de um sujeito para se estabelecer no campo
- b – As questões institucionais que afetam determinado usuário do serviço e também seus profissionais.
- c – As possíveis articulações interinstitucionais que se fazem necessárias, especialmente em casos graves ou de grande urgência.

Uma peculiaridade tem sido a de mães sozinhas com seus bebês ou crianças pequenas, além de algumas famílias. Temos desenvolvido intervenções bastante precisas nessas composições. A criança atravessa a fronteira da língua e a estranheza dos diferentes traços físicos e, através da dimensão lúdica, facilita a interação entre as pessoas do abrigo. Por outro lado, conflitos culturais logo traduzidos por preconceitos ocorrem frente ao modo de conceber os cuidados com as crianças, qualificando como descuido ou indiferença as diferenças culturais, ponto trabalhado por nossa equipe. É digno de nota que as técnicas de maternagem constituam um dos principais espaços de diferença, mas também se configurem como um lugar deveras importante para a intervenção em situação transcultural (Moro, 2010).

Mais recentemente, viemos costurando nossa atuação junto ao Centro de Referência e Atendimento para Imigrantes (CRAI). O CRAI surgiu a pouco menos de quatro anos na cidade de São Paulo, constituindo-se em um primeiro dispositivo público, no Brasil, de orientação para imigrantes e de coordenação de serviços e redes de apoio a essas populações (que incluem imigrantes em busca

de asilo, migrantes regularizados ou não regularizados). Trata-se de um serviço que responde a demandas que abarcam o campo do judiciário, da assistência social, do cuidado em saúde, do direcionamento no mercado de trabalho e também no suporte psicossocial.

A parceria entre CRAI e Veredas deu-se a partir de outubro de 2017, inicialmente de forma experimental, tornando-se contínua a partir de abril de 2018. Desde então, um grupo de mais de uma dezena de psicólogos (graduados ou acadêmicos) e psicanalistas exercem atividades clínicas de escuta e de trocas com a equipe de atendentes mediadores culturais e assistentes sociais, a fim de ampliar o potencial de compreensão e de intervenção desse serviço inovador dentro do cenário brasileiro.

Trata-se de uma prática clínica cuja ética mora no primado de um acolhimento da palavra e da situação do sujeito migrante, que muitas vezes se mostra bastante encoraçado diante da concretude de suas tarefas numa situação de migração: o sujeito deve conseguir trabalho, moradia, educação para os filhos, compreender-se numa língua e num país de jogos culturais e sociais bastante complexos e poliformes. Além disso, há todo um recorte transcultural que frequentemente passa batido em órgãos e serviços por onde navegam estes sujeitos: são questões que envolvem toda a malha cultural, religiosa, linguística que o sujeito carrega, muitas vezes acompanhada de uma coleção de experiências violentas, desumanizantes e potencialmente traumáticas.

Os atendimentos dão-se tanto individualmente, com o clínico escutando um sujeito, como em escutas de famílias, mães e filhos, ou, ainda, em companhia de outros profissionais do serviço, que recorrem ao nosso trabalho quando detectam algum sofrimento psíquico mais eloquente em meio a atendimentos que seguidamente detêm-se em questões mais burocráticas (relativas à regularização da vida no Brasil) ou assistenciais (orientação dentro da rede de acolhimento psicossocial ou dos centros temporários de acolhimento [CTA] espalhados pela cidade de São Paulo). Alguns destes atendimentos configuram-se seguindo um *setting* psicanalítico bastante convencional, com sessões semanais, num desenrolar transferencial onde o que está em jogo frequentemente é a experiência migratória e a elaboração de sofrimentos vividos na atualidade, eventos potencialmente traumáticos e outros tantos dramas que seguidamente acometem a vida desses sujeitos. No entanto, um dos diferenciais da prática analítica do grupo Veredas no CRAI vem sendo a constância de acolhimentos que temos chamados de “psicanálise de um só momento”. Configura-se aí uma escuta onde o sujeito faz uso do dispositivo apenas uma vez, depositando sua história e seus dramas, numa espécie de oferta ao clínico que deve tentar elaborar tanto a efemeridade do encontro quanto o seu desejo (e intenção) de continuar a se encontrar com o sujeito que lhe outorga a palavra num ato só, em apenas um momento.

Além disso, outra proposta de intervenção no CRAI é uma oficina de composição de canções, batizada de *Oficina de canção de si*<sup>5</sup>. Esta tem como

objetivo a construção de narrativas que possibilitem retirar o sujeito do vazio do silenciamento promovido pelas situações traumáticas, como no caso daqueles que viveram experiências extremas de desenraizamento. Trata-se de uma proposta de fazer existir, ao mesmo tempo, compositores e intérpretes que possam “inventar memórias” (como fazem os poetas), operando a construção de recordações e recuperando fragmentos de experiência perdida.

Julgamos que há dois principais efeitos da oficina: o primeiro é promover certa clarificação acerca daquilo que o sujeito refugiado viveu, de modo que, ao narrar sua história e vê-la transformada em música, torna-se possível a recuperação daquilo que de algum modo ficou exilado devido à experiência traumática; já o segundo efeito importante é o de demonstrar uma proposta desse tipo opera na resignificação dos espaços de acolhida destes que vivenciaram experiências de desenraizamento.

## 5 A CLÍNICA MIGRANTE E SUA REDE TRANSFERENCIAL

Temos operado com a noção de uma *clínica migrante*. Nela, é o psicanalista/psicólogo que se desloca, migrando ao buscar refúgio de alguns dos pressupostos totalizantes de seu campo disciplinar. Enfatiza-se a posição de estrangeiridade do analista, destituído do *setting* tradicional, de sua língua materna, de suas referências culturais. A posição de compor a clínica através de uma vivência de estrangeiridade passa a ser o que em alguma medida permite um encontro possível com o sujeito em sua condição de migração (e onde há o risco da errância).

Tomamos o manejo da transferência na relação com o migrante como a condição de construção de uma narrativa endereçada ao outro. Um outro que não se configure como o perseguidor ou inimigo, nem aquele do qual depende para receber direitos ou que o interpele como ser que necessitaria unicamente de cuidados materiais, concretos. Trata-se da reconstrução de um outro junto ao qual ele recupere a sua posição de sujeito de um discurso polissêmico, produtor e produto de sua história e de desejos que compõem de modo enigmático e que podem ser construídos na relação.

Em muitos casos, porém, a relação transferencial tomada somente como vínculo entre o psicanalista e o migrante não é suficiente para amparar ambos nessa construção narrativa. Nessas situações, só é possível construir e reconstruir narrativas com o amparo necessário, muitas vezes obtido em uma rede transferencial. Por conta disso, temos a transferência como aspecto central presente não apenas na relação com o psicanalista, mas em todo o campo de relações que o migrante estabelece.

Entendemos a rede transferencial como a análise da dimensão inconsciente presente nas relações entre os diversos serviços, profissionais e familiares envolvidos em determinado caso. Com a rede transferencial, torna-



se possível o amparo da angústia sentida pelos usuários dos serviços e pelos seus profissionais. Isso ocorre porque leva-se em conta o sujeito e sua angústia em articulação com a forma como é posicionado nas tramas discursivas e de cuidados institucionais e sociais:

Com o objetivo de não repetir a violência a que esse público foi exposto, faz-se fundamental tomar em conta a forma como se articulam os discursos existentes sobre esses sujeitos e como, por vezes, estes são excluídos desses discursos. Os discursos que se produzem pelos profissionais (...) incidem diretamente nas possibilidades ou na falta de possibilidades de inserção no laço social e no lugar de fala (SEINCMAN, 2017, p. 97).

As intervenções na rede transferencial não apenas levam em conta todo o contexto que envolve determinado caso, como também incidem sobre esse mesmo contexto. A posição migrante “não é um processo individual, ela articula em uma mesma situação posições subjetivas e o campo discursivo, incidindo nas relações profissionais, familiares e sociais e conformando um complexo campo transferencial” (SEINCMAN, 2017, p.97). Nesse sentido, são intervenções que afetam tanto cuidadores quanto aqueles de quem se pretende cuidar.

A figura de referência de um acolhimento em rede transferencial geralmente é escolhida pelo próprio migrante e pode ser qualquer um: algum profissional da instituição, um amigo, um psicanalista. Essa figura se torna ponto-chave para o estabelecimento da rede, sendo as ancoragens os:

Fios que mantêm o sujeito ligado à vida apesar, e para além, dos avatares e das desventuras do cotidiano. Restituir o seu reenlace no mundo da linguagem, não porque a palavra lhe falte, mas porque ela perdeu o sentido, atuada na repetição infrutífera dos atos errantes e/ou cambaleantes, coloca-se em questão na escuta do caso (BROIDE, 2017, p. 88).

Essa escuta na transferência leva em conta os vários momentos do processo migratório. Indicamos diferentes tempos para o sujeito separar-se do acontecimento, formular uma narrativa e contar uma saga que o situe em sua história e na história da comunidade (Rosa, 2016):

- a. A ruptura com uma certa ordem do país de origem, que já delega ao sujeito uma posição de estrangeiridade com sua própria cultura, ou seja, antes de ser estrangeiro em terra de acolhimento, o migrante vivenciou a estrangeiridade em terra natal.
- b. O tempo da chegada ao novo país (momento de esquecer), quando se reatualiza a estrangeiridade já em terra de acolhimento no novo país.

- c. A elaboração do processo migrante, que envolve o aspecto estrangeiro que se repete. Isso ocorre no tempo da construção da vida no país da acolhida (momento da implicação e elaboração) e possibilita uma nova inserção, perpassada pelo desejo e amparada por uma rede transferencial.

Somado a isso, podemos pensar também nos processos migratórios de sujeitos cuja trajetória foi marcada por acontecimentos-limite. Por limite, compreendemos as vivências de profunda violência e destruição, tais como a guerra, tortura e outras situações de barbárie de potencial traumático, tantas vezes relatadas por migrantes recém-chegados ao Brasil. É importante diferenciar nesse ponto duas dimensões de um acontecimento-limite vivido pelo sujeito: a de um trauma accidental, tal como uma catástrofe ambiental (terremotos, tsunamis, furacões), do trauma intencional (perpetrado por um outro sujeito). Do trauma intencional podemos situar os atos realizados por um outro humano, e nesse sentido são acontecimentos que põem em questão o sujeito com sua própria cultura. Trata-se da própria cultura e da posição do sujeito no laço em situação de ruína.

Nesse caso, pensamos que tanto o processo de deslocamento quanto o de chegada são profundamente marcados pelos acontecimentos-limite vivenciados outrora, acontecimentos esses que, pelo excesso de violência do outro, culminam em ejetar o sujeito do laço social, promovendo sofrimento sociopolítico e impasses para o sujeito, tal como teorizado por Rosa:

Retomando nosso percurso com esta experiência clínica, afirmamos que a psicanálise implicada ao abordar a dimensão sociopolítica do sofrimento lança desafios e exige intervenções não-convencionais que caracterizamos como prática psicanalítica clínico-política para abordar a questão da angústia e do luto em sua face política, ou seja, a produção sociopolítica da angústia e do impedimento dos processos subjetivos (ROSA, 2016, p. 192).

Pensar a transferência a partir da intervenção clínica inclui, nesse sentido, a reflexão sobre poder restituir a possibilidade de laço e endereçamento a um outro. Para tal, entendemos que a forma que um migrante encontra para ser acolhido em seu local de chegada influencia diretamente na possibilidade de que os acontecimentos-limite que viveu possam deixar de se reatualizar em estado bruto.

Por lado, ressaltamos que o próprio acolhimento, dependendo da maneira como é praticado, pode por vezes deslizar para a repetição de laços violentos. Nesse caso, determinadas vivências no país de acolhimento terminam por reatualizar a cena ou posições do traumático, tal como a situação da vítima e de seu algoz, como, por exemplo, quando alguns serviços de saúde reconhecem

e acolhem uma família imigrante, mas só reconhecem na mulher dessa família “a mãe do menino doente” e não como uma mulher, costureira, cozinheira, enfim, com diversos desejos e maneiras de se colocar no laço.

Desse modo, uma recepção em que o sujeito é demandado a contar sua história - em uma narrativa em que se posiciona exclusivamente como uma vítima, retirando sua luta, sua trajetória pessoal e política - pode se configurar como um modo violento de sujeição ao outro. Trata-se, portanto, de cuidar para que um acolhimento possa se constituir como um amparo para que o sujeito inicie o processo de elaboração daquilo que foi vivido, considerando não apenas os aspectos sociopolíticos de sua chegada, mas também os conflitos e impasses que a sua decisão de partir e/ou fugir implicam.

## 6 O SUJEITO E O CAMPO POLÍTICO: IMPASSES, DIREÇÕES, ENCRUZILHADAS

São distintas as modalidades com as quais os migrantes fazem frente ao laço social que lhes é ofertado ou imposto. Vemos mulheres que encontram na maternidade de um filho brasileiro o modo de legalização de si mesmas e da família; já outras conseguem recusar posições de vítimas de violência de seus maridos ancoradas na nova inserção cultural. Alguns sujeitos desenvolvem novas trajetórias de trabalho, as vezes até se dedicando aos cuidados e assistência a outros imigrantes, enquanto outros desenvolvem novas aptidões, embora a maior parte das pessoas se dedique aos trabalhos de comércio ambulante ou em construção civil. O casamento com brasileira ou brasileiro é visto como uma saída interessante para resgatar o vínculo e inserir-se na nova terra. Enfim, invenções ou recuos, diversos são os caminhos possíveis para alinhar a nova existência à dimensão fantasmática que situa o sujeito em seu lugar de fala.

Contudo, pudemos distinguir alguns processos que suspendem as elaborações dos deslocamentos e sofrimentos e exigem práticas específicas. Ressaltamos a angústia, culpa e superação das violências, de alguns dos sujeitos que atendemos que vêm de situações de violência aguda em seu país de origem. Exemplifico com Isac (nome fictício) que, de volta ao lar, com o irmão, africanos do Congo, encontraram sua casa com os pais e outros irmãos incendiada por rebeldes. Em pânico, os irmãos fogem cada um em uma direção, para garantir chances de sobrevivência para pelo menos um deles. Isac toma um navio e vem parar no Brasil. Aqui, sofre de insônia e de crises de angústia, quando é invadido pelas imagens da casa incendiada. Considera que seu maior sofrimento é não saber o destino ou paradeiro do irmão e não ter como ou onde procurá-lo. Outro exemplo é Hassab (nome fictício), que quer morrer e tenta suicídio. Depois de assassinados seus pais, por questões políticas em Angola, foge. Ao chegar ao Brasil, recebe a notícia de que as duas irmãs que ficaram no país foram também assassinadas.

Essas situações remetem à angústia intensa frente à perda de laços afetivos fundamentais e à segurança subjetiva das pessoas, perda esta muitas vezes relacionada à culpa do sobrevivente, experiência descrita sobre os sobreviventes do holocausto (bastante presente na obra de Primo Levi). Além das dores e humilhações a que são expostos, sobrevivem questões sobre sua própria ética e culpa relativa ao desfecho dos seus familiares, com dúvidas sobre sua possibilidade de sobreviver enquanto os outros morreram. Crises de angústia, desejo de morte e tentativas de suicídio nos demandam intervenções urgentes com esses casos. Nossos manejos visam relançar o sujeito em sua trajetória e história. Como resultado pudemos testemunhar como alguns passavam a dizer “não posso morrer” seja para testemunhar o ocorrido, seja para dar andamento à trajetória da família.

Outros casos remetem-nos a abalos psíquicos estruturais e impossibilidades de reorganização. A questão diagnóstica nesses casos não pode ser fechada supondo haver estrutura previamente psicótica que explicasse as dificuldades destes sujeitos, sob pena de desconsideração dos efeitos disruptivos das situações traumáticas.

Destacamos também outros casos que transformam o exílio forçado pela violência, abandono ou miséria em uma errância sem fim. Algumas pessoas chegam à Casa do Migrante intensificando e eternizando a sua condição de “estar de passagem”, ou seja, sem intenção de se fixar em São Paulo ou outro lugar.

Nestes casos o corte e abalo provocado pela ruptura dos laços são repetidos e passam a ser contados pelo sujeito como um modo de vida – chegam e logo pensam no próximo destino, sempre transitório, independentemente da idade, de projetos de vida, de laços com os outros. Ao menor sinal de angústia deslocam-se novamente, sem ponto de búscula, e repetem o movimento a que foram inicialmente lançados de modo involuntário (ROSA et. Al. , 2009). O sujeito encontra-se habitando, desse modo, uma encruzilhada: toma as direções que parecem se forjar numa repetição da fuga de um lugar de angústia e perda, levando-o a uma repetição sem que haja possibilidades de elaboração. Por isso, a encruzilhada, aqui, é a da própria continuidade da existência subjetiva do sujeito.

### *6.1 Diferentes estratégias e direções clínico-políticas para cada tempo*

As narrativas dos imigrantes inicialmente enfocam a partida – muitas vezes motivadas por condições extremas – e as escolhas que se processaram, e só depois, na própria transmissão, são ressignificadas. A narrativa tem um tempo diferente da dimensão do acontecimento – contar antecipado pode fixar, enrijecer e estagnar um desenrolar de acontecimentos sem sentido, que só depois terão algum efeito de significação (Rosa, 2016).

Partir da pátria envolve uma escolha, seja por fuga da pobreza, de catástrofes ou de perseguição política. As pessoas partem tendo enfrentado o horror dos abusos de poder, deixando a terra arrasada, mas também sua infância, pessoas queridas, sua história. A hora da partida, a cena, seus motivos e intensidades são partes fundamentais na construção da cena e do relato.

Para sustentar a partida, um trabalho precisa ser realizado. Em tal trabalho, os termos se invertem: a partida é sempre uma escolha – uma escolha forçada por viver, por construir um novo lugar para existir no mundo. No tempo de partir e esquecer para poder retomar um caminho, e o longo processo do luto, elaboração e construção da narrativa da vida e história de um sujeito, uma geração ou uma nação, cabem algumas estratégias específicas que envolvem a separação de um tempo da vida para outro, a busca de novas referências.

Refúgio, oriunda do latim *refugere* (composta pelo intensificativo *re-*, mais *fugere*), que significa fugir - a vítima que fugiu do país de origem e que comporta compaixão, mas também sobre a qual recaem concepções morais, que retornam sobre ela como culpa e vergonha. Retomamos a etimologia da palavra refúgio/refugiado (Rosa & Sanches Nogueira, 2017) desdobrando em dois sentidos para promover uma dialética entre espaço e existência - o termo remete tanto a acolhimento quanto à fuga, podemos dizer, fuga da palavra. Desse modo, a palavra “refúgio”, enquanto acolhimento, só faz sentido se a tomarmos como possibilitando um lugar de valor singular, no qual as imagens do sujeito possam ser processadas em palavras. A posição do psicanalista indicará essa condição ética que possibilita a singularidade do sujeito no laço com a alteridade e sua diferença.

Para construir uma história, não basta uma sequência de fatos, mas trata-se da produção de tramas de significâncias, tramas de sentido. É precisamente com o que o sujeito tem que lidar para poder se situar em uma rede discursiva.

Quanto à relação entre trauma, luto, experiência e transmissão, formulamos uma direção possível de tratamento que incide na direção da transformação do trauma em experiência compartilhada e na construção da posição de testemunha, transmissor da cultura. Além disso, faz-se necessário utilizar práticas que levem em consideração as pré-condições sociopolíticas e subjetivas necessárias para a elaboração do luto, para fazer valer a dimensão do desejo, a melhor defesa contra o gozo mortífero (Alencar, 2011).

Essas estratégias visam restituir um campo mínimo de significantes, referidos ao campo do Outro, que possam circular – em outros termos, visam resgatar o poder da palavra de presentificar experiências que restaurem o valor daquele sujeito, além de situá-lo frente as condições históricas e sociais que geraram as situações de sofrimento. Isso possibilita ao sujeito localizar-se e poder dar valor e sentido à sua experiência de dor, articulando um apelo que o retire do silenciamento. Pois existe uma diferença fundamental entre o silêncio mortífero e o silêncio sintomático. Sintomatizar o silêncio – cavado na angústia, no instante perpétuo, no estado melancólico – é a isso que apontamos nesse tipo

de intervenções clínicas. É fato: para tratar o trauma provocado pela intervenção do Outro totalitário que pretende reduzir os homens a restos, em que se tenta apagar todas as marcas da subjetividade é necessária uma elaboração que finque suas bases na reconstituição do laço social que norteia o funcionamento do campo social.

Como abordar a questão da angústia e do luto tanto considerando a produção sociopolítica da angústia, como o impedimento político do processamento subjetivo das situações traumáticas?

Sob o efeito destrutivo de situações traumáticas os sujeitos podem:

- desarticular sua ficção fantasmática
- perder o laço identificatório dos semelhantes para com eles - estes tendem a recuar diante do terror - com o que perdem a sua solidariedade e são lançados fora da política.

O que está em jogo é a potência enlouquecedora do traumático pois, segundo Pujó (2000), o encontro com o mesmo, em repetição sem maior deslocamento ou metaforização, desnuda a incoercível resistência do trauma à sua tramitação. As condições de degradação põem em destaque a necessidade vital de velamento do caráter mortificante do impacto pulsional, ou seja, “a necessidade de faltar ao Outro ali onde o sujeito experimenta-se gozado”. Por isso, em nossa intervenção, a noção de rede e do deslocamento de significantes tem um lugar preponderante.

## 6.2 *Forjando uma rede de acolhimento interinstitucional*

A direção do trabalho clínico-político supõe que no manejo das transferências podem se situar estratégias de elaboração da necessidade de atuar e repetir a exclusão que o sujeito sofreu. Tal exclusão se dá na repetição de lugares de submissão ou posições objetalizantes no laço. O que se repete socialmente é a exclusão do migrante, tomando negativamente seu caráter de estrangeiro. Porém, não vemos essa exclusão como algo do migrante, mas algo que os profissionais por vezes atuam sem se dar conta. Por isso, nos interessam os espaços onde os diversos profissionais, em um determinado caso, se reúnam e possam discutir.

Nessa medida, nossa prática inclui uma reflexão ativa, junto com a rede de serviços de saúde, saúde mental e de assistência social, sobre modalidades de intervenção, de aprimoramentos dos serviços para atendimento dessa população com sua peculiaridade cultural e linguística e a proposição conjunta de novos dispositivos. Abrange também proposições conjuntas com o campo dos direitos e a proposição de aprimoramento das políticas públicas.

A rede intra/interinstitucional possibilita um trabalho de inserção do migrante em novos laços, sem ter sua estrangeiridade anulada ou objetificada. Uma rede discursiva pode ser tecida no cuidado multidisciplinar que a rede intra/interinstitucional proporciona. O desejo dos profissionais se situa como desejo de amparo (contrapondo-se ao desamparo), para que possa ficar a cargo do refugiado o desejo da inserção social. A particularidade do caso e do tempo de cada caso indica a tática de dispositivo de escuta: individualmente, em grupos, dentro e fora da instituição etc.

Uma clínica migrante coloca o profissional, no campo da migração, em deslocamento entre instituições de um território, migrando entre o discurso das diversas áreas e se refugiando, ao mesmo tempo, dos pressupostos por demais totalizantes de uma única disciplina.

Nesse ínterim, surgiu no ano de 2012 a Rede de Cuidados em Saúde para Imigrantes e Refugiados. Ela é fruto de uma demanda de discussão de casos clínicos acompanhados pelo Grupo Veredas na instituição Missão Paz, em especial no seu projeto Casa do Migrante. Pouco a pouco, estabeleceu-se a periodicidade de encontros mensais, que passaram a reunir diversos atores do campo da saúde que acompanhavam os casos que eram pauta de discussão. A demanda inicial, portanto, era como se pensar encaminhamentos efetivos para alguns casos clínicos que pareciam não aderir facilmente aos serviços públicos oferecidos. Nesse sentido, era necessário compreendermos conjuntamente as especificidades de alguns casos e pensar em estratégias integradas de encaminhamentos.

O que começou a partir de uma pequena discussão de casos clínicos para se pensar os encaminhamentos para a rede de atendimento em saúde, tornou-se, com o tempo, um espaço ampliado. Desde então, de forma não institucionalizada, a Rede de Cuidados em Saúde para Imigrantes e Refugiados vem se encontrando todas as primeiras sextas-feiras do mês. Com o tempo, ao longo desses mais de seis anos, diferentes atores circularam pela rede, e, assim, o grupo foi se ampliando significativamente.

De forma geral, atualmente, participam do grupo profissionais representantes dos seguintes serviços: psicólogos de diferentes CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) da cidade - CAPS infantil, adulto, álcool e outras drogas; médicos, enfermeiros e agentes de saúde de diversas UBS (Unidades Básicas de Saúde), psicólogos e outros profissionais das equipes NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), profissionais da AMA (Assistência Médica Ambulatorial); psiquiatras e psicólogos do Ambulatório Transcultural do Hospital das Clínicas, psicólogos e assistentes sociais de abrigos voltados à população migrante na região do centro, como a Casa do Migrante, Terra Nova, Arsenal da Boa Esperança; a equipe de saúde mental da Caritas; membros do Bibliaspa; representantes do Centro de Convivência da Mulher Vítima de Violência Doméstica; diversos atores da Missão Paz; psicólogas do Projeto Ponte do Instituto Sedes Sapientiae; representantes da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania; também da Coordenação

de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Município, médicos da Santa Casa; como também pesquisadores ou profissionais autônomos no campo da saúde. Desde 2017, o Grupo Veredas voltou a coordenar essas reuniões mensais.

Os temas abordados nas reuniões da rede pretendem abarcar os seguintes pontos:

- a) discussões e elaborações conjuntas de estratégias de encaminhamentos efetivos para alguns casos clínicos mais sensíveis – geralmente, é o caso de pessoas em maior grau de vulnerabilidade e exclusão, e que, portanto, necessitam de atenção mais personalizada;
- b) bibliografia que aborde estratégias de integração e acolhimento à população migrante;
- c) apresentação de serviços da rede e outros atores importantes na integração e saúde para imigrantes e refugiados;
- d) elaboração em conjunto de estratégias de sensibilização e capacitação dos profissionais dos equipamentos de saúde e assistência da cidade de São Paulo para o acolhimento de imigrantes e refugiados;
- e) interlocução com o poder público para proposições de políticas públicas no campo da saúde do imigrante.

A título de ilustração, trazemos uma vinheta de discussão de caso interdisciplinar e interinstitucional que envolve vários serviços da rede. O eixo da discussão deu-se a partir de uma orientação médica para um casal de imigrantes não ter mais filhos. O casal já tinha dois filhos portadores de anemia falciforme (condição que atinge preponderantemente algumas populações oriundas da África e é cercada por muitas crenças de fundo mágico-religioso). A profissional diz que “eles não poderiam ter mais filhos, pois nasceriam com a doença”. Apesar da orientação médica, a mãe acaba por engravidar. Segundo ela, o seu filho nasceu com essas dificuldades porque as famílias, dela e do marido, não aprovavam a união deles.

Os pais entendiam a condição do filho como uma maldição dos familiares, que não atuaria no terceiro filho porque a maldição não atravessaria o oceano. A discussão girou sobre os diferentes saberes que circulavam em paralelo, de modo a que a simples informação médica sem um trabalho com a organização cultural do casal não gerava o efeito esperado: doença genética ou advinda de uma maldição. Considerou-se que a saúde ocidental, científica, também é uma modalidade do sistema de crenças, e as convicções também em nosso meio são baseadas em crenças religiosas e científicas. Muitas são as questões: como amparar e cuidar dessa família? Eles têm direito de ter outro filho? Os profissionais de saúde têm direito de impedir? Ponderou-se que a busca por ter um segundo filho fica articulada com o desejo de ter autorizada a relação amorosa pelos familiares.



O casal precisou romper com as suas famílias de origem e sair de seu país para estarem juntos. Ainda, sem essas considerações, as intervenções dos profissionais de saúde junto aos pais poderiam ser entendidas como mais uma desaprovação dessa união. Trabalhou-se sobre modalidades de intervenção considerando e incluindo a cultura e os processos do imigrante.

Destacamos que a discussão envolveu vários profissionais da saúde e dos direitos humanos - enfermeiros, advogados, psicólogos, médicos, assistentes sociais, entre outros -, e que a discussão de um caso se desdobra em inúmeras outras situações desse tipo, silenciadas no campo da saúde e do direito dada a delicadeza e complexidade das questões que envolve. Poder abrir e debater questões complexas a partir de uma situação concreta supõe a efetivação de uma rede transferencial onde não há o imperativo de um saber, mas guiada por um não saber na condução de um caso.

É interessante notar que como a rede não é institucionalizada, sendo a participação dos profissionais espontânea e bastante assídua. Os atores presentes são, particularmente, os que se sentem sensibilizados pelas questões relativas à imigração e ao refúgio, e que na ausência de subsídio de formações ou capacitações em seus próprios equipamentos, buscam na rede transferencial um meio de se fortalecerem enquanto profissionais, assim como seus lugares de trabalho.

A multidisciplinaridade no acolhimento aos refugiados permite intervenções que levem em conta o contexto cultural e a realidade social, política, cultural e subjetiva de imigrantes e refugiados, e que essas vivências possam ser menos marcadas pela violência e mais pela riqueza do que pode ser uma experiência migratória.

### *6.3 Veredas: uma posição ético-política do analista*

A escuta que propomos se utiliza da presença e da palavra. Uma presença em que o analista é convocado a suportar e servir de mola ao relançamento das significações. Nesse sentido, em nossa clínica, a “presença da palavra” que se suporta pela “presença do analista” ocorre na diversidade das intervenções: em atividades grupais sobre várias temáticas, em oficinas, em escutas singulares, na publicização dos acontecimentos e conflitos nas instituições e vida social. Tentamos operar com a noção de migração tanto na clínica como no social e no político. É uma posição.

Apresentamos o trabalho e a elaboração de uma prática psicanalítica que contribui para emergência de um sujeito que se separa da ordenação vigente que o sacrifica, para comparecer como quem questiona essa ordem e se movimenta criando ações de transformação; nessa dimensão, é reconhecendo-se como falta-a-ser que a alteridade, a diferença, não é significada como ameaça mas como encontro, com o qual se faz o novo. Avançamos através da ética da

psicanálise, não recuando nas situações difíceis e de impasse sociopolítica, tentando promover um enquadre transferencial onde na urgência seja possível a emergência do sujeito.

Ao lidar com sujeitos expostos cotidianamente a situações de violência de Estado, identificamos o desafio, para o trabalho de psicólogos, psicanalistas e demais clínicos, de encontrar formas de atuação que não individualizem adoecimentos que são originariamente sociais. Há que se cuidar, contudo, para não perder de vista a importância dos espaços de acolhimento, que até por não individualizarem a opressão podem sustentar a potência daqueles que foram sistematicamente oprimidos e também a possibilidade de construção de resistências coletivas à opressão e humilhação social.

Pode-se dizer que o psicanalista escuta o sujeito quando não o confunde com o modo, muitas vezes degradado, no qual ele é apresentado no laço social. Laço, nesse caso, marcado por preconceitos de classe, raça, gênero e cultura. Tais preconceitos levam ao sofrimento para além da dor de existir, ou dos padecimentos neuróticos ou psicóticos, o sofrimento sociopolítico: considerar essa dimensão permite elucidar os modos de enredamento do sujeito a seu gozo, desejo, saber e verdade, nas estratégias de poder e os seus impasses nestes tempos sombrios (Rosa, 2018).

Nesse ponto destacamos a resistência do analista à escuta. A condição dessa escuta será enfrentar a resistência dos clínicos frente ao horror e ao gozo nas cenas vividas mas também sobretudo resistência de classe social, cultural, que quer manter modos de vida ameaçados caso o outro acesse ao lugar de fala.

Há várias dimensões presentes nas narrativas: o endereçamento, a posição enunciativa, a referência, uma perda, uma escolha, uma partida, um esquecimento, o reconhecimento e seus rastros, um tempo *a posteriori*, um elemento disparador da narrativa. Indicamos diferentes tempos para o sujeito separar-se do acontecimento, formular uma narrativa e contar uma saga que situe o sujeito em sua história e na história da comunidade.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, salientamos algumas direções do tratamento:

- não confundir o silêncio neurótico com silenciamento traumático – o que imprime outras marcas às intervenções.
- separar a alienação estrutural do sujeito ao discurso do Outro, da alienação ao discurso social e ideológico. – problema dos diagnósticos antecipados.
- separar o acontecimento violento (não traumático) e a produção do traumático, trabalho do sujeito.
- a construção de uma narrativa de si: De vítima ou algoz para sujeito político, testemunha de um tempo. Com isso restituir um campo mínimo de significantes que possam circular, referidos ao campo do Outro.

- ir até o sujeito, fazer presença, dar contorno ao eu, relembrar seus apoios identitários, referir-se à história do país, às condições que permitiram a emergência do acontecimento violento. OU seja, desnaturalizar as condições de miséria e desmascarar o conflito social do qual fazem parte: para isso as intervenções visam: desarticular gozos, recuperar memórias e a história.
- repensar as bases do pacto social vigente.
- reposicionar o sujeito em relação ao seu discurso, seu luto, sua voz.

## NOTAS

<sup>1</sup> Aqui fazemos referência à famosa metáfora proposta por Freud ([1918], 2010) em Os caminhos da terapia psicanalítica, onde ele distingue o “ouro puro da análise” e o “cobre da sugestão direta”, colocando-se como questão a transformação que a psicanálise deveria aceitar a fim de ser operante em contextos de pobreza e em espaços de assistência social.

<sup>2</sup> Para mais detalhes da equipe atual e do presente do projeto Veredas: [www.veredaspsi.com.br](http://www.veredaspsi.com.br)

<sup>3</sup> “Toda pessoa é livre de deixar todo país” Declaração Universal dos Direitos do Homem, 1948

<sup>4</sup> Ao longo do ano de 2018, a *Oficina Canção de si* foi desenvolvida por nossos colegas Tiago Sanches Nogueira e Julia Florez.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, S. L. de S. **A experiência do luto em situação de violência: entre duas mortes.** Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: PUC-SP, 2011.

BROIDE, E. E. **A supervisão como interrogante da práxis analítica:** Desejo de analista e a transmissão da psicanálise. São Paulo: Escuta, 2017.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Assembleia Geral das Nações Unidas.** Paris, 10 dez. 1948. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/wpcontent/uploads/2014/12/dudh.pdf>>.

FREUD, S. **História de uma neurose infantil:** (“O homem dos lobos”): além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920). Trad. e notas: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GEBRIM, A. Imigração e Saúde Mental : desafios clínico-políticos. In: Rede Social de Justiça e Direitos Humanos. (Org.). **Direitos Humanos no Brasil 2015.** 1ª ed. São Paulo: Rede Social de Justiça e Direitos Humanos, 2015, p. 179183.

LACAN, J. A ciência e a verdade. In: \_\_\_\_\_. **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. **Seminário, Livro XIV. A lógica do fantasma.** (Seminário inédito, aula de 10/05/1967). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1967.

\_\_\_\_\_. **Seminário 17 - o avesso da psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

MORO, M. R. **Grandir en situation transculturelle.** Bruxelles: Fabert, 2010.

- PUJÓ, M. "Trauma e desamparo", **Revista Psicoanálisis y el hospital, Clínica do Desamparo**. Buenos Aires: Ediciones Del Seminario, vol. 17, p.29, 2000.
- ROSA, M.D. & NOGUEIRA SANCHES, T. "Intimidade e alteridade: a experiência do refúgio e a clínica psicanalítica", **Calibán - Revista Latino Americana de Psicanálise**. Tema: Intimidade. Volume 15, n.1, 2017.
- ROSA, M. D. **A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento**. São Paulo: Editora Escuta / FAPESP, 2016.
- ROSA, M. D.; BERTA, S.; CARIGNATO, T.; ALENCAR, S. A condição errante do desejo e a prática psicanalítica clínico-política. São Paulo: **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. vol.12 n. 3 São Paulo Set. 2009.
- SEINCMAN, P. M. (2017). **Rede transferencial e a clínica migrante: psicanálise em urgência social**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

## RESUMO

O Grupo Veredas - Psicanálise e Imigração consiste em um projeto de extensão do Laboratório de Psicanálise, Sociedade e Política (PSOPOL) da USP, coordenado pela Profa. Dra. Miriam Debieux Rosa. Apresentaremos seu campo epistemológico teórico-clínico de articulação entre psicanálise, sociedade e política. Procuramos escutar a experiência de sujeitos afetados diretamente por fatos sociais e políticos que levam à exclusão, segregação e consequente migração do país de origem e a busca de refúgio em país estrangeiro ou dentro do próprio país. Nesse artigo apresentamos os desafios clínico políticos que os trabalhos em várias instituições de acolhimento a imigrantes e refugiados nos incitaram a desenvolver. Destacamos as coordenadas da clínica frente às violências que chamamos de clínica do traumático, a clínica migrante, os acolhimentos que temos chamados de psicanálise de um só momento, a oficina de canção de si, a rede transferencial e a construção da Rede de Cuidados em Saúde para Imigrantes e Refugiados.

**Palavras-chave:** trauma; sofrimento sociopolítico; migração.

## ABSTRACT

The Veredas Group - Psychoanalysis and Immigration consists of an extension project of the Laboratory of Psychoanalysis, Society and Politics (PSOPOL) of USP, coordinated by Professor Miriam Debieux Rosa, PhD. Initially, we will present its theoretical and clinical epistemological field of articulation between psychoanalysis, society and politics. We seek to listen to the experience of subjects directly affected by social and political facts that lead to the exclusion, segregation and consequent emigration of the country of origin and the search for refuge in a foreign country or migration within the country itself. In this article we present the political clinical challenges that we found in the psychoanalytic care in the several institutions for immigrants and refugees challenges that have encouraged us to create. We highlight the coordinates of the psychoanalytic clinic in cases where there are violence and we name the various aspects: traumatic clinic, migrant clinic, the so-called psychoanalysis one encounter, the self-song workshop, the transference network and the construction of the Health Care Network for Immigrants and Refugees.

**Keywords:** Trauma; sociopolitical suffering; migration.