

A clínica do traumático na escuta psicanalítica de crianças e adolescentes migrantes e refugiados

Cristina Campolina Vilas Boas

Resumo

Este artigo discute as particularidades da clínica do traumático nos contextos de atendimento psicanalítico a crianças e adolescentes migrantes e refugiados.

Palavras-chave: Crianças, Adolescentes, Clínica do traumático, Migração, Psicanálise.

No (re)começo... entre terra e céu, um casulo suspenso que um corpo, ainda confuso, rasga para desenrolar sua linha de vida: uma Criança (re)nasce das feridas e das cinzas de um mundo devastado. A sombra da Criança está viva: tão grande quão pequena ela é, tão colossal quanto franzina. A Sombra e a Criança: dois corpos que se constroem em fricções, contrapontos e acordes sutis. [...] Nesse corpo a corpo com a Sombra, a Criança percebe os mortos, dialoga com eles, extrai sabedoria e potência de todas essas vidas que a antecederam, e que se inscrevem – linhas espectrais – em sua própria carne. Fios invisíveis de uma história rasurada que ela retoma: a das condenadas e dos condenados cujos sonhos abortados precisa realizar sob formas inauditas (Bona, 2020, p. 85).

Introdução

O que seria a clínica do traumático, junto a migrantes e refugiados? Numa primeira tentativa de responder, poderíamos dizer que se trata de uma aposta de ofertar escuta às “vidas nuas ou matáveis” (Agamben, 2007) – às pessoas em situação de radical vulnerabilidade e desenraizamento – e de, com elas, construir “práticas clínico-políticas, dispositivos e estratégias de resistência aos processos de alienação social” (Rosa, 2012, p. 72). Essa é uma práxis pautada por intervenções não convencionais, voltadas para o tratamento da angústia e do luto em sua face sociopolítica, e que conduz à

vezes, é negado socialmente. Só então é possível desidentificar o acontecimento, para que trace um futuro para todos e se torne um emblema cultural (Rosa, 2012, p. 74).

Em *Homo sacer - o poder soberano e a vida nua*, Giorgio Agamben (2007) descreve uma parcela da sociedade a partir da ideia de “vidas que não merecem viver”. Mais precisamente, ele denuncia um “aniquilamento da vida indigna de ser vivida” (Agamben, 2007, p. 144).

Silva (2021, p. 538) sintetiza assim as elaborações de Agamben: “a exclusão da proteção jurídica instituída daquelas vidas que não se submetem à ordem preestabelecida”. E ainda: “A vida nua é, então, a experiência de desproteção jurídica, política e social, e um estado de

[...] produção de um ato que toca dimensões do real, simbólico e imaginário, contornando e significando aquilo que, por

ilegalidade perene de quem é submetido a viver como que em um ‘estado de exceção’ permanente” (Silva, 2021, p. 541).

Nessa direção, pode-se afirmar que as pessoas migrantes e refugiadas encarnam atualmente, nas mais diversas sociedades ao redor do globo, o sentido de “vidas sem valor”. Por isso, não raro, são condenadas ao confinamento, à segregação, ao preconceito, ao racismo, ao antissemitismo. Essas pessoas são vistas como “encargos sociais” (Silva, 2021), a partir da divisão instaurada entre “nós e eles”, acentuando a fissura que caracteriza a dureza da constituição de novos laços sociais.

De acordo com o *Relatório Mundial de Migrações* da Organização Internacional para a Migração (OIM, 2020), entre as pessoas migrantes e refugiadas, destaca-se que 1 a cada 8 migrantes são crianças ou adolescentes. Eis que a clínica psicanalítica pode ofertar escuta para a singularidade dos sujeitos atravessados pela questão migratória, na medida em que convida à construção de uma outra relação com o *dizer* (Solano-Suárez, 2024, s/p) e ao cuidado com a sua saúde mental, ao mesmo tempo que fortalece o enfrentamento sociopolítico das problemáticas migratórias.

Este artigo pretende discutir três aspectos em especial: os fundamentos da clínica do traumático junto a sujeitos migrantes e refugiados, a posição do analista nessa clínica e as nuances do trabalho psicanalítico com crianças e adolescentes atravessados por questões migratórias.

Fundamentos da clínica do traumático junto a sujeitos migrantes e refugiados

Para Rosa (2012, p. 72), a clínica do traumático se aplica aos “casos em que o sujeito não construiu ainda uma resposta metafórica, um sintoma através do qual possa falar de seu sofrimento e endereçar uma demanda”. Em suas experiências de deriva, de ruptura do

laço social, consequência do confronto com a face obscena do Outro, os sujeitos migrantes vivem, não raro, um abalo narcísico, um desgarramento discursivo que se aproxima da loucura – condição que obnubila qualquer recobrimento discursivo ao encontro com o real, bem como a construção de uma demanda orientada pelo desejo. Rosa (2012, p. 72) descreve um sujeito silenciado sob o signo da morte, da perda, da dor, ou seja, “no lugar do significante que possibilite apresentar a ausência do Outro sob um véu, apresentam-se imagens ao modo da loucura individual ou coletiva”.

Em linhas gerais, para Rosa *et al.* (2018, p. 36), a oferta da clínica do traumático implica

[...] experiências com pessoas exiladas no campo social – pessoas excluídas dos bens materiais e culturais, tradicionalmente fora da psicanálise – objeto da assistência social – sendo, por vezes, tidas como seres de necessidade ou excluídas do ‘ouro’ da psicanálise pelos seus próprios diagnósticos de pobreza – de inteligência, de recursos psíquicos, expressos por diagnósticos como deficientes, perversos, psicóticos, pobreza simbólica e/ou cognitiva.

Rosa (2012) esclarece que, nesses casos, a direção da clínica deve ter como orientador ético a transformação do trauma em experiência compartilhada. Uma vez que o analista ocupa a posição de testemunha de um resgate da identificação fantasmática, da resignificação dos laços identificatórios, ele é lido como um transmissor da cultura, como veículo de recomposição de um lugar discursivo, de uma reconstrução da memória, permitindo, assim, a elaboração de lutos, a criação de uma montagem que dê conta de amarrar minimamente os elos da história do sujeito antes e depois do périplo diaspórico.

A autora apresenta a ideia de uma escuta como testemunho e resgate da memória, a partir da presença do analista e da palavra. “Uma presença em que o analista é convocado a suportar e servir de mola ao relançamento das significações” (Rosa, 2012, p. 74). Aqui, está em jogo a construção de um ambiente que permita ao sujeito reconhecer sua condição de falta-a-ser, sem que haja o sentimento de ameaça frente ao analista em sua posição de extrema alteridade.

Rosa (2012) exemplifica formas de operacionalização da clínica do traumático a partir de intervenções diversas e, por vezes, coletivas: atividades grupais sobre várias temáticas, oficinas de português, escutas individuais ou em grupo, publicização dos acontecimentos e conflitos nas instituições e na vida social.

Ana Gebrim (2021) comenta que essa é uma “clínica desterritorializada”, que pode ganhar o espaço de uma instituição de acolhimento e abrigo de pessoas migrantes ou a experiência de uma acolhida a céu aberto, por exemplo, em campos de refugiados. Gebrim (2018) explicita que, em função do que pulsa em cada atendimento, são eleitos espaços que possam fazer eco para aquele sujeito e que ganham a função de produzir significações.

Pode-se acrescentar que essa seria uma experiência clínico-política que, nas palavras de Rosa *et al.* (2018, p. 36), teria como objetivo principal “estabelecer espaços de escuta e intervenção com essa população, visando elaborações singulares e grupais que apontem diferentes possibilidades de reconstituição de laços sociais”. Essa clínica visaria, pois, ao deslocamento do sujeito, da posição de “vítima silenciada” à de “sujeito aguerido”, que faz enfrentamentos diários em defesa do seu próprio desejo e de sua própria cidadania.

A posição do analista na clínica do traumático

Gebrim (2018) apresenta uma psicanálise operada no *front* de batalha, em que o analista coloca o seu corpo e se opõe a um contato distante e frio. Em todo caso, é preciso sustentar uma estranheza do analista, para que assim ele esteja disponível “para o arrebatamento do encontro, para que um novo laço se estabeleça e para que um outro tipo de passagem por lá seja possível” (Gebrim, 2018, p. 74). O psicanalista deve ofertar o seu ouvido-corpo, ao mesmo tempo que se coloca em posição de extimidade, desenhando uma presença possível do analista, bem como um espaço transfereencial. Gebrim (2018) traz uma precisa metáfora sobre o lugar do analista na clínica com migrantes e refugiados: uma função-porto “necessária para que o sujeito desembarque e aporte para chegar em um novo lugar” (Gebrim, 2018, p. 77). A autora explica que a função-porto se liga à potência da escuta para criar pontos de ancoragem calcados nos acontecimentos mais recentes, relativos à migração, ou cronologicamente anteriores a esse tempo. O analista se coloca na condição de porto-flutuante, sujeito às intempéries da produção ou não de significações, da fabricação de bordas.

O analista é também aquele que interroga o lugar da vítima, lugar sócio-historicamente construído e reforçado, por exemplo, pelos discursos baseados na ideia de crise humanitária.

Nas palavras de Gebrim (2018, p. 92),

[...] é como vítima que os sujeitos se nomeiam e são nomeados como possibilidade legítima de receberem assistência e direito. Problemática complexa: delegar aquilo que seria da ordem do direito à lógica da compaixão, esse parece ser um grande impasse em que as práticas humanitárias estão colocadas.

Nesse contexto, a orientação ética que deve pautar a ação do analista é fomentar uma desidentificação do sujeito frente ao lugar social da vítima. Mas, ao mesmo tempo, o analista deve estar atento às urgências que se impõem aos sujeitos confrontados com os acontecimentos relativos à migração e aos seus efeitos. Ele deve ir em busca de pistas sobre como o sujeito enfrenta a nomeação de vítima, como resiste a essa nomeação e como insiste em fazer valer o seu desejo, apesar dos pesares.

Nessa clínica do traumático, como lidar com os tensionamentos entre conhecer os pressupostos culturais que marcam a história do sujeito e, concomitantemente, apreender os efeitos de linguagem? Mais uma vez, a ideia de estrangeiridade surge como um elemento organizador do processo analítico. Além disso, a urgência colocada pelo tempo convoca o analista a um compromisso ético com a reconstrução do laço social e do sentido da existência. O analista se coloca, pois, em pé no porto, dividido na dupla posição de testemunha e veículo de ressignificação da experiência migratória.

Gebrim (2018, p. 114) explicita que

[...] a partir da oferta de presença-porto do analista que coloca seu próprio corpo- *setting* em cena é que se dão as condições de ancoragem para algo do sujeito desembarcar e chegar. Ou ainda, que, em alguma medida, o sujeito possa se haver com a parte de si que escolheu por se deslocar e permanecer vivo.

Nuances da clínica psicanalítica com crianças e adolescentes migrantes e refugiados

A experiência clínica com crianças e adolescentes migrantes coloca em relevo como esses sujeitos estão ainda mais objetualizados e assujeitados a valores sócio-históricos, econômicos e culturais. Para Nogueira *et al.* (2021), há um risco

constante de estigmatização e generalização desses sujeitos, o que convocaria a uma orientação ético-política para o trabalho: é preciso sustentar o espaço de escuta da singularidade.

Os relatos dessas crianças e adolescentes desvelam uma sobreposição de acontecimentos geradores ou reforçadores de vulnerabilidades de toda ordem, seja no percurso migratório, seja antes dele. Há crianças e adolescentes que migram em família ou sem os pais, e que, não raro, se tornam órfãs nesse percurso. Muitos deles vivem violações simbólicas e físicas que marcam seus corpos, além de impactos e tensões a partir das diferenças culturais. A lista de acontecimentos violentos, principalmente em situações de migração forçada, é extensa: são experiências de racismo, o recrutamento pelas milícias em seu país de origem, violência sexual antes, durante e após o percurso de deslocamento forçado.

Há, por outro lado, a experiência de serem os primeiros da família a falar a língua do país de acolhimento, com novas possibilidades de laços sociais. Merece destaque também o processo de inclusão nas escolas, que pode ser bastante difícil, como descrito por Nolasco *et al.* (2021, p. 511), na cidade de São Paulo:

Esses diretores relataram que estavam recebendo um grande número de crianças imigrantes e acreditavam ser urgente propor ações para sanar as questões escolares que a chegada desses novos alunos estaria ocasionando. As reclamações dos professores eram variadas: não queriam as crianças imigrantes nas salas de aula, principalmente devido à dificuldade de diálogo e aprendizagem dada pela incompreensão da língua (por parte dos alunos e dos professores). Ainda trouxeram reclamações dos professores de que as crianças imigrantes não possuíam higiene adequada, o que tornava incômoda a aproximação, e também sobre como as

diferenças culturais diversas impactavam o cotidiano escolar.

Essa experiência findou por configurar uma polaridade na nomeação recebida pelas crianças migrantes e as brasileiras: “as outras” e “as nossas crianças”.

Dantas (2017) discorre sobre o desafio de assimilar uma nova cultura e manter viva a cultura de origem – como não subtrair a própria história no processo de construção da interculturalidade? Como conciliar a transmissão da cultura e a história da família, uma vez que elas “influenciam singularmente as saídas identificatórias dos sujeitos e sua própria fantasia” (Nolasco *et al.*, 2021, p. 515)? O dito e o não dito e seus enigmas e as intercorrências do real alcançam o corpo dessas crianças e adolescentes.

A exploração vivida no ambiente de trabalho, caracterizando o trabalho escravo, aos quais esses sujeitos ou seus responsáveis são submetidos, tem sabidamente efeitos traumáticos. Um deles é forçar esses corpos a um errante movimento sem borda, sem intervalo, a uma contínua diáspora.

Bemfica e Poli (2022, p. 382) esclarecem que, na chegada da travessia,

[...] o corpo desses adolescentes chega ao país de destino quase desconectado do espírito e do pensamento; a ausência de palavras, a perplexidade, o silêncio, os pesadelos, o isolamento, as crises de angústia e de pânico configuram o quadro psicopatológico inicial de boa parte de adolescentes recém-chegados de uma travessia migratória.

Observa-se que, no caso do adolescente, entra em jogo uma dupla travessia: a relativa ao deslocamento forçado e a inerente à própria adolescência, como experiência subjetiva.

Para Douville (2004, p. 196), os processos de exclusão originam, por vezes,

patologias que poderiam ser descritas nos seguintes termos:

Estas patologias da (e na) exclusão combinam mais vivências afetivas quase anestesiadas e desordens da economia corporal do que dores morais vivas. O termo exclusão é, aliás, bastante incômodo, bem pouco compreensível. Com efeito, ele reúne de modo bastante confuso efeitos de exclusão social e econômica com este momento crucial, báscula lógica e psicológica na qual o sujeito se coloca em situação de exclusão, renuncia a se fazer reconhecer no mundo interpretado e interpretável.

Certamente, é desse modo que muitas crianças e adolescentes adentram os confins da clínica do traumático – o que exigirá uma presença decidida por parte do analista.

Considerações finais

Este artigo apresentou alguns elementos para composição de uma mirada, ainda que breve, sobre os fundamentos que orientam as experiências clínicas junto a sujeitos migrantes e refugiados, principalmente crianças e adolescentes. Acredita-se que esses sujeitos possam reencontrar, através da clínica do traumático, os fios invisíveis de sua própria história. Fios esses invisibilizados, rasurados, destruídos pelas intempéries de toda sorte, parte de seu processo de deslocamento forçado. A aposta é de que outras tramas e significações possam advir dessa experiência, na medida em que novos laços com a potência de vida possam ser criados. ∅

THE CLINIC OF TRAUMA IN THE PSYCHOANALYTIC HEARING OF MIGRANT AND REFUGEE CHILDREN AND ADOLESCENTS

Abstract

This article addresses the particularities of the clinic of trauma in the contexts of psychoanalytic treatment of migrant and refugee children and adolescents.

Keywords: Children, Adolescents, Clinic of trauma, Migration, Psychoanalysis.

Referências

BEMFICA, A. G.; POLI, M. C. Passagens adolescentes em afrodíaspóra: do estado-coisa ao estado de sujeito. *Estilos da Clínica*, 27(3), p. 379-389, 2022. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v27i3p379-389>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/200135>. Acesso em: 15 set. 2023.

BONA, D. T. *Cosmopoéticas do refúgio*. Florianópolis: Cultura e Barbárie, 2020.

DANTAS, S. Saúde mental, interculturalidade e imigração. *Revista USP*, (114), p. 55-70, 2017. Disponível em: <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/4-Sylvia-Dantas.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

DOUVILLE, O. Uma melancolização do laço social? *Ágora*, Rio de Janeiro, n. 7, p. 179-201, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/DGQ3PddTyPsFw5dc4QYFRwy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2024.

GEBRIM, A. *Psicanálise no Front: a posição do analista e as marcas do trauma na clínica com migrantes*. Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-15012019-155154/publico/gebrim_corrigida.pdf. Acesso em: 25 mar. 2024.

NOLASCO, L. R. *et al.* “Outras crianças”: nossos discursos. Reflexões sobre a clínica com crianças migrantes. *Estilos da Clínica: revista sobre a infância com problemas*, v. 26, n. 3, p. 509-519, 2021. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/reader/002613512b824086db7381cc00d630ffd40162cc>. Acesso em: 20 abr. 2024.

ROSA, M. D. Migrantes, imigrantes e refugiados: a clínica do traumático. *Revista de Cultura e Extensão USP*, v. 7, p. 67-76, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rce/article/view/46597/50354>. Acesso em: 25 mar. 2024.

ROSA, M. D.; BINKOWSKI, G.; SEICMAN, P.; GEBRIM, A.; NOGUEIRA, T. Migrando pelas veredas: a psicanálise no trabalho clínico-político com migrantes e refugiados. *Travessia - Revista do Migrante*, publicação do Centro de Estudos Migratórios (CEM), n. 84, p. 34-54, 2018. Disponível em: <https://travessia.emnuvens.com.br/travessia/article/view/916>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SECMAN, P. Dimensões da clínica psicanalítica com migrantes em urgência social: a rede transferencial. *Psicologia em Estudo*, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/x9GBGMvTdnvd7W3nmgPnDsN/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SILVA, K. J. S. O estrangeiro: apatridia e vida nua sob uma análise contemporânea em Arendt e Agamben. *Revista Mobilidades: olhares transdisciplinares sobre um conceito global*, Porto/Portugal, Universidade do Porto. Faculdade de Letras, Centro de Investigação Transdisciplinar - Cultura, Espaço e Memória, p. 537-545, 2021. Disponível em: <https://ler.letras.up.pt/site/geral.aspx?id=3&tit=-Lista%20de%20assuntos&tp=5&as=Arendt,%20Hannah&ida=586>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SOLANO-SUÁREZ, S. A clínica na era do real. *Revista Almanaque On-line*. Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, n. 32, 2024. Disponível em: <https://institutopsicanalise-mg.com.br/almanaque-on-line-marco-2024-no-32/>. Acesso em: 20 abr. 2024.

Sobre a autora

Cristina Campolina Vilas Boas

Psicóloga pela PUC Minas.

Mestre em Psicologia/Psicanálise pela Université Paris 8.

Doutora em Ciências da Saúde - área de concentração em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da UFMG.

Professora da Faculdade de Psicologia da PUC Minas.

E-mail: cristinacampvilasboas@gmail.com

Recebido em: 23/04/2024

Aprovado em: 23/04/2024

