

O ACOLHIMENTO E ESCUTA EM REDE NO CAMPO DAS MIGRAÇÕES: UMA CONTRIBUIÇÃO DA PSICANÁLISE

RECEPTION AND NETWORKING IN THE FIELD OF
MIGRATION: A CONTRIBUTION OF PSYCHOANALYSIS

Miriam Debieux Rosa¹

Ana Gebrim²

Pedro Seincman³

Resumo: Apresentamos uma perspectiva de acolhimento aos migrantes na cidade de São Paulo, desenvolvida pelo Grupo Veredas: Imigração e Psicanálise, do IP-USP, e Psicologia Social da PUC-SP. O trabalho se realiza no contexto do que chamamos de uma rede de acolhimento (intra/inter) institucional. Enfatiza-se a posição de estrangeiridade do analista, destituído do *setting* psicanalítico tradicional, de sua língua materna, de suas referências culturais. A particularidade do caso e do tempo de cada caso que irá indicar a tática de dispositivo de escuta: individual, em grupos, dentro e fora da instituição etc. Para que o acolhimento e escuta ocorram, é necessária uma rede transferencial que ampare tanto o migrante quanto os profissionais. Nessa medida, nossa prática inclui uma reflexão ativa, junto à 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.

Palavras-chave: Imigração. Refúgio. Psicanálise. Escuta. Rede de serviços.

Abstract: We present a perspective of immigrant reception in the city of São Paulo, developed by the 'Grupo Veredas: Imigração e Psicanálise', do IP-USP e Psicologia Social da PUC-SP. The work is carried out in the context of what we call an (intra/inter) institutional host network. Emphasis is placed on the analyst's position of foreignness, deprived of the traditional setting, of his mother tongue, of his cultural references. The particularity of the case and the time of each case indicates the tactics of the listening device: individual, in groups, inside and outside the institution, etc. In order for the reception and listening to take place, a transferential network that supports both the migrant and the professionals is needed. To that extent, our practice includes an active reflection along with the network of health services, mental health and social assistance, intervention modalities, improvement of services to serve this population with their cultural and linguistic peculiarity and the joint proposal of new devices. It also covers joint proposals with the field of rights and the proposal for the improvement of public policies.

Keywords: Immigration. Refuge. Psychoanalysis. Listening. Service network.

¹Psicanalista, professora livre docente do IP-USP e PUC-SP, coordenadora do Laboratório Psicanálise e Sociedade e do Grupo Veredas: Psicanálise e Imigração.
E-mail: debieux@terra.com.br

²Psicanalista, mestre em Sociologia pela Universidade Paris Diderot e doutoranda em Psicologia Clínica pelo IP-USP, membro do Grupo Veredas: Psicanálise e Imigração.
E-mail: acgebrim@gmail.com

³Psicanalista, mestre em Psicologia Social pela PUC-SP, membro do Grupo Veredas: Psicanálise e Imigração.
E-mail: seincman@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Apresentamos uma perspectiva de acolhimento a migrantes recém-chegados ou já instalados há algum tempo na cidade de São Paulo, a partir da posição ética, teórica e clínica da psicanálise, desenvolvida pelo Grupo Veredas: Imigração e Psicanálise, do IP-USP, e da Psicologia Social da PUC-SP.

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)⁴ vem sendo descumprido por políticas que criminalizam a imigração, e 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.

Partimos da ideia de que a separação entre imigração e refúgio não concerne à clínica. Nesse sentido, podemos nos perguntar: 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). Ou, ainda, a pobreza precisa ser extrema 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 con-

duziu 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 acolhimento supõe a escuta clínico-política dos sujeitos e de seu pathos – anseios, sofrimento sociopolítico (ROSA, 2016) e desejos. 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.

2 A CLÍNICA MIGRANTE E A REDE TRANSFERENCIAL

Na clínica migrante é o psicanalista/psicólogo que se desloca, que migra e que busca se refugiar de alguns pressupostos totalizantes de sua área. Enfatiza-se a posição de estrangeiridade do analista, destituído do *setting* tradicional, de sua língua materna, de suas referências culturais. Posição interessante de uma vivência de estrangeiridade que em alguma medida permite um encontro possível com o sujeito em sua condição de migração.

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).

Coletivamente, constitui-se um espaço de descolamento entre o sujeito e os discursos tidos como verdade. Tal espaço permite ao sujeito se posicionar frente aos discursos institucionais, sociais, familiares, culturais. Ao se posicionar, ele migra entre discursos e faz com que toda a rede transferencial migre com ele, inclusive o analista.

Portanto, 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 acidental, 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 um 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 laço⁵.

Desse modo, uma recepção em que o sujeito é demandado contar a sua história em uma narrativa em que se posiciona exclusivamente como uma vítima, retirando sua luta, sua trajetória pessoal e política. Ela, em si, 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.

3 DIFERENTES ESTRATÉGIAS CLÍNICO-POLÍTICAS PARA CADA TEMPO

As narrativas 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 sua significação (ROSA, 2016).

Na escuta no tempo da chegada, o sujeito está no impacto do deslocamento geográfico, e o encontro com a nova cultura literaliza (pela via do desencontro e do choque cultural) um primeiro tempo de ruptura e estrangeiridade do emigrante.

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. Indica um posicionamento frente à vergonha e à culpa pelos crimes cometidos no processo, afirma a autora. Sem haver-se com a escolha, a ferida aberta não permite reconstrução.

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 intensificador 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.

Enquanto psicanalistas (ROSA; NOGUEIRA, 2017), retomamos a etimologia da palavra refúgio/refugiado 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.

No primeiro passo, a intervenção pede um tempo, um intervalo, um adiamento e um cuidado possível para o sujeito se situar diante da angústia, um cuidado quase maternal – o abrigo para imigrantes, a Casa do Imigrante (entre outros serviços de assistência e saúde), faz um tanto dessa função.

Elementos dessa virada estão presentes nos processos dos imigrantes e refugiados por nós acompanhados. Nesses casos, menos do que contar, contar-se e transmitir, testemunhamos a torção da posição de vítimas do Outro: forçados a uma fuga, torturados pela culpa e vergonha da escolha pela vida em detrimento do sentido. Algo de separação operou-se para reinventar uma trajetória, e para que o sujeito possa jogar sua partida.

Para construir uma história, não basta uma sequência de fatos, mas se trata 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.

4 REDE DE ACOLHIMENTO INTRA/INTERINSTITUCIONAL

Para que o acolhimento e a escuta ocorram, é necessária uma rede transferencial que ampare o imigrante assim como os profissionais das práticas de cuidado.

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 objetivantes no laço, socialmente produzi-

dos. Levar em conta a repetição que ocorre em ato nas diversas relações com o migrante possibilita que ele se repositone no laço social. 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 também atuam sem se dar conta. Por isso nos interessam os espaços onde os diversos profissionais, em determinado caso, reúnam-se 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 possibilita. O desejo dos profissionais se situa como desejo de amparo, 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.

5 REDE DE CUIDADOS EM SAÚDE PARA IMIGRANTES E REFUGIADOS

A Rede de Cuidados em Saúde para Imigrantes e Refugiados surge no ano de 2012 por uma demanda de discussão de casos clínicos acompanhados pelo Grupo Veredas na instituição 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, em uma das salas da Missão Paz, no centro de São Paulo⁶. Com o tempo, ao longo desses mais de cinco 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 do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), CAPS infantil, adulto, álcool e outras drogas; médicos, enfermeiros e agentes de saúde de diversas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade; psicólogos e outros profissionais das equipes Núcleo de Apoio à Saúde da Família

(NASF); profissionais da Assistência Médica Ambulatorial (AMA); 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 volta a coordenar essas reuniões mensais.

Os temas de discussão das 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) discussão de textos que abordem 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. A profissional diz que “eles não poderiam ter mais filhos, pois nasceriam com a doença”. Apesar da orientação médica, a mãe retorna grávida novamente. 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 terceiro filho fica articulada com o desejo de autorizar a relação amorosa dos pais. 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

ARTIGO

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, a participação dos profissionais é espontânea, e mesmo assim diversos são os que se fazem presentes de forma muito assídua. Nesse sentido, é possível perceber que 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.

Entendemos que 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.

NOTAS

⁴ “Toda pessoa é livre de deixar todo país” Declaração Universal dos Direitos do Homem, 1948.

⁵ Trata-se do ‘Caso Wari’ (SEINCMAN, 2017).

⁶ A Congregação dos Missionários de São Carlos – Scalabrinianos – é uma comunidade internacional de religiosos, que, em 34 países dos cinco continentes, acompanham os migrantes das mais diversas culturas, crenças e etnias. Foi fundada em 28 de novembro de 1887 pelo bem-aventurado João Batista Scalabrini (1839-1905), Itália. A Congregação é composta por cerca de 700 religiosos (<http://www.missaonspaz.org/historia>).

REFERÊNCIAS

BROIDE, E. E. **A supervisão como interrogante da práxis analítica:** do desejo de analista e a transmissão da psicanálise. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

GEBRIM, A. **Imigração e saúde mental:** desafios clínico-políticos. In: Rede Social de Justiça e Direitos Humanos (Org.). São Paulo: Rede Social de Justiça e Direitos Humanos, 2015. p. 179-183.

ROSA, M.; NOGUEIRA, T. Intimidade e alteridade: a experiência do refúgio e a clínica psicanalítica. In: Intimidade. **Calibán - Revista Latino-americana de Psicanálise**, 2017.

ROSA, M. D. **A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento.** São Paulo: Escuta/Fapesp, 2016.

SEINCMAN, P. M. **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, 2017.