Políticas migratórias e políticas da memória: notas para uma clínica da ambivalência

Francesca Cancellieri[1]

"Todo problema humano exige ser considerado a partir do tempo." (Frantz Fanon, *Peau noire, masques blancs*, 1952:12)

Resumo

Este artigo propõe uma reflexão sobre a relação entre políticas migratórias, memória e sofrimento psíquico a partir de um percurso psicoterapêutico com um jovem refugiado afegão. Inscreve-se num quadro teórico interdisciplinar que articula a psicanálise relacional, a etnopsiquiatria e a antropologia, propondo uma leitura do sofrimento como fenómeno situado no cruzamento entre experiência subjectiva, contextos culturais e processos históricos e políticos.

A partir desta perspectiva, discute-se a forma como a temporalidade da migração, as experiências traumáticas e os dispositivos institucionais participam na produção de sofrimento. Argumenta-se que o sintoma não pode ser compreendido fora das relações de poder que o atravessam e que a clínica, longe de ser neutra, implica um posicionamento ético e político. Propõe-se, assim, pensar a prática clínica como um espaço capaz de sustentar a ambivalência e de reinscrever experiências marcadas pela violência, pela espera e pela deslocação.

Abstract

This article offers a reflection on the relationship between migration policies, memory, and psychological suffering, drawing on a psychotherapeutic pro-

[1] Psicóloga Clínica, PsiRelacional
f.cancelliere@hotmail.com

cess with a young Afghan refugee. It is situated within an interdisciplinary theoretical framework that brings together relational psychoanalysis, ethnopsychiatry, and anthropology, proposing an understanding of suffering as a phenomenon located at the intersection of subjective experience, cultural contexts, and historical and political processes.

From this perspective, the article explores how the temporality of migration, traumatic experiences, and institutional diapositives contribute to the production of suffering. It argues that symptoms cannot be understood outside the power relations that traverse them, and that clinical practice, far from being neutral, necessarily entails an ethical and political positioning. The article thus proposes to think of clinical practice as a space capable of sustaining ambivalence and of re-inscribing experiences marked by violence, waiting, and displacement.

Introdução

Este artigo nasce de um contexto de partilha e reflexão colectiva, que procurou abrir um espaço para pensar a relação entre clínica, sofrimento psíquico e condições sociais e políticas contemporâneas. A possibilidade de criar um espaço desta natureza torna-se hoje particularmente necessário, considerando que vivemos num período histórico marcado pela intensificação da violência estrutural e institucional em diferentes regiões do mundo (Farmer, 1999)[2]. Conflitos armados prolongados, crises políticas e económicas, bem como as desigualdades produzidas por um capitalismo global cada vez mais agressivo, contribuem para deslocamentos massivos de populações e para a multiplicação de trajectórias migratórias forçadas. Este cenário alimenta formas múltiplas de sofrimento colectivo, deixando-nos frequentemente confrontados com a sensação de impotência perante as devastações do mundo. Basta pensar

[2] Refiro-me, em particular, ao I Encontro do Alentejo – Psicanálise, Política & Poder, organizado pela Associação de Psicanálise Relacional, realizado na Universidade de Évora a 15 de novembro de 2025 e ao grupo de estudo mensal Sociedade e politica.

na realidade de Gaza e dos Territórios Palestinianos Ocupados, que constitui hoje uma das expressões mais evidentes de como a violência estrutural se inscreve na experiência psíquica (Jabr & Helbich, 2025).

Seguindo o pensamento de Achille Mbembe, filósofo camaronês, a desigualdade no mundo contemporâneo manifesta-se também no acesso diferencial à mobilidade. Enquanto para alguns a circulação constitui um direito quase ilimitado, para outros o movimento representa a única possibilidade de sobrevivência. Neste contexto, a brutalidade das fronteiras tornou-se um dos traços centrais do nosso tempo. As fronteiras deixaram de ser apenas lugares de passagem para se tornarem linhas de separação — e, para muitos, também lugares de morte (Mbembe, 2017).

Erguem-se fronteiras policiadas, checkpoints e muros electrificados com o objectivo de afastar aqueles que são percepcionados como ameaçadores: "os outros", frequentemente designados como estrangeiros, muçulmanos, imigrantes ou refugiados. As políticas migratórias europeias não constituem, neste sentido, um dispositivo neutro, mas antes uma estrutura que produz invisibilidade, vulnerabilidade e morte.

Cercada e entrincheirada em torno do sistema Schengen, a *Fortaleza Europa*[3] pode ser compreendida como um espaço paradigmático daquilo que Mbembe denomina necropolítica — um regime de poder no qual a política e as instituições decidem quem pode viver e quem é deixado morrer. Basta considerar que, segundo a Organização Internacional para as Migrações, mais de 30 mil pessoas morreram ou desapareceram tentando atravessar o Mediterrâneo desde 2015 (IOM, 2024).

Tratando-se, contudo, de estimativas mínimas, uma vez que numerosas embarcações desaparecem sem deixar rasto.

[3] O termo "Fortaleza Europa", originalmente utilizado como expressão de propaganda durante a Segunda Guerra Mundial, foi posteriormente reapropriado de forma crítica para descrever as políticas contemporâneas de controlo das fronteiras europeias. Neste contexto, destaca-se o trabalho de Gabriele Del Grande, fundador do blogue Fortress Europe (2006), um observatório independente dedicado à documentação das mortes nas rotas migratórias no Mediterrâneo. Ver: http://fortresseurope.blogspot.com

No trabalho com migrantes e refugiados que cruzam o mediterrâneo ou o deserto líbico torna-se particularmente evidente, como sugeria Frantz Fanon, que os problemas humanos não podem ser pensados fora da temporalidade que os constitui[4]. É neste tempo que a violência política e institucional se inscreve na experiência subjectiva, tornando impossível compreender o sofrimento psíquico fora da história que o produz, uma vez que este não emerge apenas da biografia individual, mas de uma temporalidade histórica atravessada por relações de poder, violência e dominação (Fanon, 1952).

Este artigo propõe uma reflexão situada no cruzamento entre diferentes campos disciplinares - a psicanálise relacional, a etnopsiquiatria e a antropologia. Trata-se de tradições teóricas distintas, mas convergentes, que, ao longo do meu percurso, se revelaram fundamentais para pensar o sofrimento psíquico para além de uma leitura estritamente intrapsíquica. Permitem compreender como a vivência se constitui *na relação* - com o outro, com a cultura, com a história e com as relações de poder que atravessam a experiência dos sujeitos.

No campo da psicanálise relacional, os autores aos quais me refiro situam-se numa vertente crítica particularmente atenta às dimensões sociais e políticas da experiência clínica, questionando a ideia de neutralidade e sublinhando o modo como as relações de poder atravessam tanto a subjectividade como o próprio espaço terapêutico (Benjamin, 2004; Orange, 2011; Altman, 1995; Doñas, 2018).

A etnopsiquiatria, à qual me aproximei durante o estágio no Centro Frantz Fanon de Turim, e, posteriormente, no grupo de etnopsicologia clínica do ISPA, configura-se como um dispositivo teórico-clínico fundamental para repensar criticamente a psicoterapia, problematizando a universalidade das

[4] Frantz Fanon (1925–1961) foi um psiquiatra, filósofo e pensador político martinicano, cuja obra constitui uma referência fundamental para a compreensão das relações entre psicopatologia, colonialismo e violência histórica. A partir da sua experiência clínica em contextos coloniais, nomeadamente na Argélia, Fanon desenvolveu uma crítica profunda às formas pelas quais a dominação colonial se inscreve tanto nas estruturas sociais como na subjetividade. Os seus trabalhos, entre os quais Peau noire, masques blancs (1952) e Les damnés de la terre (1961), influenciaram de forma decisiva campos como a psicopatologia, a teoria pós-colonial e a etnopsiquiatria.

categorias diagnósticas ocidentais, evitando derivas de relativismo cultural na compreensão do sofrimento e colocando o sofrimento numa leitura histórica (Beneduce, 2019; Taliani & Vacchiano, 2006)[5].

A disciplina antropológica, à qual me pude aproximar através do doutoramento em antropologia da saúde, permite um deslocamento fundamental. Trata-se de repensar criticamente as noções de cultura, saúde e doença, questionando a pressuposição de que, no encontro com pacientes de outros contextos culturais, tudo possa ser traduzido nas nossas próprias categorias. O encontro com a alteridade pode pôr em crise os nossos sistemas de pensamento - cultural, disciplinar e epistemológico - criando uma tensão entre diferentes sistemas de referência (De Martino 1948; Kleinman, 1988). É precisamente na possibilidade de sustentar essa tensão - complexa e por vezes marcada pela "não compreensão" - que se torna possível construir um terreno de reconhecimento do outro também no espaço psicoterapêutico.

Partindo destas perspectivas, torna-se possível compreender o sofrimento psíquico não apenas como expressão de conflitos individuais, mas também como o eco de processos históricos mais amplos que continuam a reverberar nas vidas dos sujeitos. É dentro desta temporalidade - simultaneamente histórica, política e subjectiva - que proponho pensar a clínica não apenas como um espaço de escuta, mas como um lugar de elaboração das tensões e ambivalências produzidas pelas próprias políticas migratórias. O material

[5] A etnopsiquiatria desenvolve-se inicialmente no contexto da psiquiatria colonial, inserida nas chamadas "ciências coloniais", que contribuíram para a construção de representações hierárquicas da alteridade e da mente "primitiva" (Beneduce, 2007). Um primeiro movimento comparativo emerge com Emil Kraepelin (1905) e Gilles de la Tourette (1885), sendo posteriormente aprofundado por investigações clínicas e neurológicas centradas nas relações entre cultura e sintomatologia, incluindo o estudo das chamadas culture-bound syndromes. Uma viragem decisiva ocorre com Frantz Fanon (1961) e Georges Devereux (1972), seguidos por autores como András Zempléni (1988), Tobie Nathan (1986) e Marie Rose Moro (1998), que contribuem para a consolidação de uma etnopsiquiatria crítica e interdisciplinar, atenta às relações entre cultura, história e poder. Outros desenvolvimentos incluem as experiências africanas de Adeoye Lambo (1955) e Marie-Cécile e Edmond Ortigues (1966) e, no contexto italiano, os contributos de Ernesto de Martino (1948), Alfonso Maria Di Nola (1976) e Michele Risso (1978), bem como, mais recentemente, Roberto Beneduce (2007). A nível nacional, a produção permanece ainda limitada; para alguns contributos que abordam estas questões, ver Pussetti (2006, 2010) e Pinheiro (2021).

clínico apresentado neste artigo baseia-se em excertos do acompanhamento psicoterapêutico de um jovem refugiado afegão, a quem chamarei Faizal. Para garantir a confidencialidade e a protecção da identidade do jovem, alguns elementos da sua história foram modificados ou parcialmente alterados, sem comprometer a compreensão clínica do caso. Ao longo do processo terapêutico, foi também discutida a possibilidade de escrever e partilhar partes da sua história, tendo sido obtido o seu consentimento informado para esse efeito.

O princípio da não neutralidade

Encontro-me pela primeira vez com Faizal numa manhã de inverno, alguns anos atrás. Chega ao meu consultório com antecedência, acompanhado por um educador da instituição onde se encontrava alojado. Estava também presente um mediador cultural de língua farsi, que acompanhou parte do processo terapêutico e permitiu que algumas das conversas pudessem decorrer na língua materna do jovem[6].

Faizal, de origem afegã, vinha de uma região rural do norte do país. Era o filho mais velho de uma família numerosa, composta por seis irmãos. No momento do nosso primeiro encontro tinha 17 anos. Estava em Portugal há cerca de nove meses e encontrava-se alojado numa instituição de acolhimento destinada a menores refugiados não acompanhados.

Através dos educadores da instituição já tinha recebido algumas informações sobre ele. Pouco era dito sobre a sua história no Afeganistão e apenas alguns elementos surgiam sobre a viagem. A maior parte das observações incidia antes sobre o seu comportamento considerado "não integrativo": era descrito

[6] o âmbito da clínica etnopsiquiátrica, a mediação linguístico-cultural ultrapassa a mera tradução, constituindo um dispositivo de terceiridade em que o mediador participa ativamente na reformulação e negociação de sentidos (Devereux, 1972; Nathan, 1986; Beneduce, 2007). Este processo implica a capacidade de "habitar" a língua do outro e de aceder às chamadas "lógicas do invisível", permitindo tornar pensáveis experiências que permanecem difíceis de enunciar. Neste sentido, a mediação desempenha um papel central na construção da relação clínica, ao abrir o espaço terapêutico à pluralidade de sentidos e sistemas simbólicos. Implica, assim, resistir a traduções redutoras - sejam linguísticas, emocionais ou diagnósticas - que tendem a simplificar e empobrecer a experiência do paciente, comprometendo a sua complexidade (Beneduce, 2007).

como um jovem que "não queria partilhar aspectos íntimos da sua vida com os funcionários" e que "precisava de trabalhar as suas competências emocionais, sociais e interpessoais", sublinhando uma suposta dificuldade de "adaptação" à vida em Portugal. Devido a dificuldades persistentes de sono, era também acompanhado em consulta de psiquiatria e medicado com um ansiolítico.

Desde o início senti um certo desconforto perante este tipo de informação. A história anterior à migração parecia surgir desligada da experiência actual, como se o sofrimento pudesse ser reduzido a uma *sintomatologia do presente*. Sentia que esta forma de leitura clínica corria o risco de descontextualizar a experiência do Faizal, isolando os sintomas.

Neste sentido, o trabalho clínico parecia exigir um movimento constante entre diferentes níveis de compreensão. Por um lado, a escuta da experiência singular de Faizal - do sofrimento que se manifestava através das suas reacções, emoções e sintomas. Por outro, a consideração do contexto mais amplo que atravessava a sua história: a geopolítica do Afeganistão, o percurso migratório, as condições de acolhimento e as relações institucionais que estruturavam o seu quotidiano. A clínica implicava, assim, uma espécie de oscilação contínua entre estas duas dimensões — entre o singular e o colectivo, entre a história individual e os processos históricos que a atravessam.

A questão que começava a colocar-se desde os primeiros momentos do encontro com ele não era apenas *o que se passava com Faizal?*, mas também *em que contexto essa experiência estava a acontecer?* Que tipo de vivencia psíquica produzia o ambiente institucional em que vivia? De que forma o percurso migratório e as práticas institucionais presentes na casa de acolhimento poderiam estar a moldar a sua forma de reagir e de se posicionar?

Durante a primeira sessão, Faizal chegou rapidamente à questão que mais o preocupava: a relação com os funcionários da casa de acolhimento. Descrevia o centro onde estava alojado como uma prisão:

"Os educadores não me respeitam — nem a mim, nem aos outros rapazes. Exigem respeito, mas não o dão. No início falava com eles sobre coisas pessoais, mas

deixei de o fazer quando percebi que apontavam tudo num caderno e contavam ao responsável. Querem controlar tudo: o que fazemos, os horários, o dormir."

Procurei então sublinhar que, ao contrário do que parecia acontecer noutros espaços institucionais, considerava importante que ele pudesse expressar aquilo que vivia como injusto. No final da primeira sessão, esclareci que tudo o que fosse partilhado naquele espaço permaneceria entre nós e não seria comunicado a terceiros — muito menos aos educadores — acrescentando que o nosso trabalho não respondia à instituição. Disse-lhe também que compreendia a sua raiva e a sua angústia, e que o ambiente descrito parecia, de facto, profundamente opressivo.

Os primeiros meses de psicoterapia foram marcados por um forte sentimento de desconfiança. Faizal parecia sentir que não podia confiar em ninguém, nem mesmo em nós. Faltou a algumas sessões, por vezes motivado pela zanga com os educadores ou pela frustração face a algumas regras impostas na casa.

Desde as primeiras sessões dei-me conta de uma tentativa quase desesperada, da minha parte, de me desidentificar da instituição e do sistema de acolhimento que ele vivia como opressivo. Era um esforço, inicialmente desajeitado, de me deslocar da posição (institucional e social) que inevitavelmente ocupava na transferência. Lembrei-me das palavras do Neil Altman sobre como a relação terapêutica traz consigo múltiplas inscrições sociais — de classe, de género, de raça, de nacionalidade, mas também das instituições que, de alguma forma, representa. A transferência organiza-se, assim, não apenas em torno de figuras familiares, mas também em torno das posições sociais e históricas que cada sujeito encarna (Altman, 1995). No caso de Faizal, eu representava inevitavelmente o lugar do ocidente, com todas as suas contradições e ambivalências.

Sentia, como argumenta Victor Doñas (2018), que o nosso encontro clínico era atravessado das dinâmicas sociais e políticas dos dois. As histórias sociopolíticas de ambos entram inevitavelmente na relação terapêutica, fazendo da clínica um espaço onde o pessoal e o político se entrelaçam. Num de-

terminado momento, enquanto falávamos da sua desconfiança em relação aos educadores, perguntei-lhe:

"Faizal, o que gostarias que eu dissesse aos educadores se me perguntassem algo sobre as nossas sessões? Se quiseres, posso transmitir o que for importante para ti."

Ele ficou surpreendido e, após alguns segundos de silêncio, respondeu:

"Diz-lhes que não nos podem castigar nem impedir de sair só porque outros fugiram. E diz-lhes também que quero o dinheiro a que tenho direito."

Disse-lhe que o faria.

Alguns meses mais tarde, já depois de ter saído da casa de acolhimento — cerca de um ano e meio após o início da terapia — Faizal contou-me que tinha ficado surpreendido por os nossos encontros não terem terminado com a sua saída da instituição. Agradeceu-me e comentou que toda a gente deveria ter o direito de vir ali "para não enlouquecer". Referia-se a outro jovem da casa que tinha sido anteriormente internado e ao medo silencioso de que, sem o espaço seguro que tínhamos construído, o mesmo destino pudesse bater à sua porta. Com o tempo necessário para a criação deste lugar seguro, os nossos encontros estavam a se tornar um espaço onde ele começou a se sentir reconhecido e acolhido[7].

Para uma clínica da ambivalência e da não integração

Faizal era um jovem reactivo - frequentemente pronto a atacar ou a defender-se - e carregava um forte sentimento de injustiça que o levava, não raras vezes, a confrontar os educadores da casa de acolhimento, que dificilmente toleravam estas atitudes. Em alguns momentos reagia de forma intensa contra objectos, sobretudo quando sentia que as regras institucionais limitavam de forma injusta a sua liberdade de movimento.

Após um episódio de forte tensão na instituição, durante o qual acabou

[7] Em outras palavras, estava a se criar o espaço para um "terceiro" analítico (thirdness) que revela-se particularmente fecundo para pensar a especificidade do espaço clínico como um espaço intersubjetivo co-construído, no qual dois sujeitos podem reconhecer-se mutuamente sem se reduzirem a posições de domínio ou submissão (Benjamin, 2004).

por descarregar a sua frustração contra um objecto, explicou-me:

"Fiquei zangado porque mais uma vez limitaram a nossa possibilidade de sair. Há meses que estou aqui bloqueado. Fico tão nervoso que digo aos funcionários para se afastarem e não falarem comigo, porque tenho medo de os magoar."

A raiva que se manifestava no presente, profundamente ligada a um sistema de acolhimento vivido como opressivo e angustiante, revelava-se também como um prisma através do qual emergiam experiências mais antigas. Com o passar das sessões, Faizal começou progressivamente a estabelecer ligações entre as emoções do presente e episódios do passado, trazendo à tona numerosas recordações do Afeganistão, da sua família e da longa viagem que o conduziu até à Europa. Estas memórias surgiam frequentemente com tonalidades contrastantes e, por vezes, fortemente clivadas.

Em determinados momentos, sobretudo quando a permanência em Portugal se tornava particularmente difícil, o país de origem — anteriormente descrito como um lugar intolerável — passava a ser idealizado. O país de acolhimento, por sua vez, inicialmente imaginado como um espaço de protecção e possibilidade, revelava-se progressivamente marcado por incertezas, obstáculos e longos períodos de espera.

A própria decisão de deixar o Afeganistão foi, ao longo do tempo, assumindo tonalidades diferentes nas narrativas de Faizal. Inicialmente, descreveu a partida como uma fuga repentina - *de um dia para o outro* - motivada pelo controlo crescente dos talibãs na região onde vivia. Mais tarde, porém, o relato começou a transformar-se: contou que também pretendia escapar a um casamento arranjado e, em certos momentos, chegou mesmo a falar da decisão de migrar como uma escolha pessoal, alimentada pelo sonho de se tornar um grande jogador de futebol.

Esta oscilação entre idealização e rejeição, bem como entre memórias que por vezes surgiam como pouco integradas, merece uma reflexão. Como sublinha Roberto Beneduce (2019), os percursos de migração forçada são frequentemente atravessados por formas profundas de ambivalência, nas quais

diferentes imagens do passado, do presente e do futuro coexistem e entram em tensão. O país deixado para trás pode tornar-se simultaneamente o lugar da ameaça e da nostalgia, enquanto o país de chegada se transforma num espaço ambíguo, onde promessas de protecção convivem com experiências de frustração, exclusão e espera prolongada.

Como mostra o antropólogo Alessandro Monsutti (2007), a migração juvenil afegã não deve ser compreendida apenas como uma fuga à violência ou à precariedade económica, mas também como um verdadeiro rito de passagem para a vida adulta. A travessia migratória pode representar, para muitos jovens, um momento fundamental na construção da masculinidade, da autonomia e da responsabilidade perante a família. Neste sentido, algumas das ambiguidades presentes nas narrativas de Faizal sobre a sua partida — ora descrita como fuga, ora como escolha — poderiam também reflectir esta dimensão múltipla da migração.

Como sugere o antropólogo Andrea Chiovenda (2024), a partir do seu trabalho sobre temporalidade com requerentes de asilo afegãos na Grécia, em contextos marcados pela violência e pela migração forçada, o passado traumático não permanece fixo ou estável, sendo antes continuamente reinterpretado no diálogo entre passado e presente. A memória do trauma não segue necessariamente uma lógica linear: experiências passadas e vivências actuais entram num processo contínuo de reformulação, no qual o significado dos acontecimentos pode transformar-se ao longo do tempo, "retranscritas" à luz das experiências do presente.

Neste processo, a relação intersubjectiva desempenha um papel fundamental. É muitas vezes no espaço do encontro clínico (ou etnográfico) que determinadas experiências — anteriormente difíceis de formular ou mesmo impensáveis — podem começar a adquirir forma narrativa e tornar-se progressivamente elaboráveis. Esta perspectiva permite também questionar uma concepção demasiado estática do trauma, que tende a concebê-lo como um evento fixo e definitivamente inscrito no passado. Pelo contrário, o trau-

ma pode ser compreendido como um processo dinâmico, cuja elaboração se transforma continuamente nas relações, nos contextos e nas temporalidades em que os sujeitos se encontram (Chiovenda, 2024).

Para além da não linearidade temporal, das ambivalências e das clivagens, as aparentes incoerências narrativas podem também ser compreendidas no interior de uma determinada lógica relacional e institucional. Neste sentido, o que pode surgir como inconsistência narrativa pode ser pensado à luz de uma "economia moral da mentira", onde as narrativas são moldadas pelas expectativas e pelos dispositivos institucionais do sistema de asilo (Beneduce, 2015).

Não devem, portanto, ser compreendidas como simples contradições factuais, mas antes como expressões da complexidade com que as experiências migratórias são progressivamente elaboradas no espaço terapêutico. Em muitos contextos institucionais — como nos sistemas de acolhimento, nos tribunais ou nas entrevistas destinadas à obtenção de protecção internacional — tais variações são frequentemente interpretadas como indícios de falta de credibilidade ou de inconsistência no relato apresentado. No entanto, esta leitura corre o risco de ignorar a natureza dinâmica da memória traumática e os processos através dos quais os sujeitos procuram dar sentido a experiências marcadas pela violência, pela deslocação e pela incerteza.

À luz destas reflexões, o espaço terapêutico tornava-se também um lugar onde a complexidade interpretativa precisa ser mantida, permitindo que diferentes versões da história emergissem, coexistissem e fossem progressivamente exploradas, sem a necessidade de reduzir essa pluralidade a uma única verdade narrativa.

Uma temporalidade assediada

Faizal realizou uma viagem de quase três anos até chegar a Portugal, atravessando o Irão, a Turquia e a Grécia. Foi uma travessia feita quase sempre a pé ou de barco, marcada por uma experiência temporal profundamente incerta: longos períodos de espera, intercalados com momentos de grande tensão

e perigo. Durante esse percurso, Faizal passou quase um ano no campo grego de Moria, conhecido pelas suas condições precárias e pela sobrelotação que durante anos caracterizou aquele espaço:

"Passei nove meses no campo de Moria. No início estava numa casa com os meus tios, mas depois fui colocado numa tenda com muitas pessoas e as condições pioraram muito. Não havia segurança: todas as noites havia confrontos entre grupos, com muitos feridos, e a polícia não conseguia controlar a situação. Havia conflitos entre diferentes etnias afegãs, e quando sabiam de onde eras podias tornar-te alvo. Vivíamos com medo constante — falava-se de pessoas torturadas, raptos, violência. Eu tentava manter-me afastado, mas não era possível sentir-se seguro. Mesmo quando precisei de ajuda médica, nem sempre o que eu dizia era traduzido pelo mediador do campo. Era como estar bloqueado ali, sem poder sair dessa situação."

A experiência migratória revelava-se profundamente marcada por uma temporalidade específica: um tempo suspenso, imposto por forças externas — fronteiras, políticas migratórias e dispositivos burocráticos — que regulam tanto a mobilidade como a imobilidade dos sujeitos. A vida organiza-se em torno de decisões tomadas por outros, produzindo uma experiência de impotência.

Como diria Liisa Malkki (2015), produzem-se temporalidades sob assédio, marcada por longos períodos de incerteza e pela suspensão dos projectos de vida. O tempo deixa de ser vivido como abertura ao futuro e passa a assumir a forma de um presente prolongado, condicionado por decisões institucionais e procedimentos administrativos.

Esta condição não constitui apenas uma dimensão organizativa da experiência migratória, mas traduz-se também numa fonte significativa de sofrimento psíquico com uma impossibilidade de projecção futura. Neste sentido, a temporalidade produzida pelos sistemas de gestão migratória e de acolhimento está longe de ser neutra, mas participa activamente na configuração das condições de vida e agravando situações de vulnerabilidade existentes.

A chegada ao território europeu, contudo, não trouxe necessariamente alí-

vio a essa vivência. Quando conheci Faizal, ele frequentava uma escola situada num bairro central de Lisboa, numa turma composta exclusivamente por alunos estrangeiros ou refugiados, provenientes do Afeganistão, do Bangladesh ou do Paquistão[8].

Faizal sempre demonstrou grande paixão e talento pelo desporto, especialmente pelo futebol, participando também em diferentes clubes locais. No sistema de acolhimento, contudo, teve de lutar para poder seguir os seus verdadeiros interesses. Ao imaginar o seu futuro, deparava-se com um horizonte relativamente estreito: as primeiras propostas formativas sugeridas pela instituição limitavam-se a cursos profissionais padronizados — mecânica, jardinagem, electricidade ou informática. Apenas graças à sua persistência e à escuta atenta de uma educadora que o acompanhava conseguiu ampliar as possibilidades, abrindo pequenas brechas nesse percurso institucional e encontrando formações mais próximas dos seus interesses, ligadas ao desporto e à ginástica.

Enquanto reflectia sobre um futuro ainda incerto, o presente de Faizal foi abruptamente interrompido por um episódio com forte impacto na sua experiência. A escola informou-o, a certa altura do ano lectivo, de que tinha concluído todas as disciplinas e que teria de aguardar até setembro para prosseguir os estudos e ingressar no ano seguinte. Instalou-se então um período de espera angustiante, marcado pelo tédio, pela frustração e por um sentimento crescente de impotência.

No final do ano lectivo, veio a saber-se que tinha havido um erro na comunicação escolar: para concluir o ano faltava ainda o curso de "cidadania portuguesa" e algumas horas de matemática. Faizal foi, assim, obrigado a

[8] Ao longo do processo terapêutico, muitas das nossas conversas orientaram-se para um trabalho conjunto de reconhecimento e problematização das condições impostas pelo sistema de acolhimento. Tratava-se de compreender não apenas o que era oferecido, mas também por que motivo essas condições eram experienciadas como injustas ou opressivas. Neste sentido, comentámos juntos que a escola parecia reproduzir uma forma de segregação institucional — um exemplo de racismo estrutural disfarçado de política de acolhimentoPara uma análise das formas de racismo quotidiano e dos processos de segregação institucional que atravessam as experiências de sujeitos racializados, ver Kilomba (2019).

completar essas disciplinas apenas meses mais tarde, ficando temporariamente impedido de avançar para o ano seguinte.

Os responsáveis da escola assumiram o erro e apresentaram posteriormente desculpas por esse equívoco administrativo, que também afectou outros jovens refugiados, mas não foi possível evitar a perda do ano. Para ele, esta situação reforçou a sensação de viver num tempo constantemente interrompido e regulado por decisões externas. Durante esse período, começou a sentir uma necessidade física de se manter em movimento - caminhar, correr, treinar - como forma de aliviar a sensação de que, mais uma vez, "lhe estavam a roubar o tempo". Faizal encontrava-se imerso numa temporalidade suspensa e cercada (Malkki, 2015), marcada por uma espera prolongada e institucionalizada, geradora de incerteza e de uma sensação de imobilidade existencial: "Qual é o sentido de todo este tempo parado? Estou à espera de quê?", perguntava-me ao longo das nossas sessões.

Para uma clínica posicionada e responsável perante as injustiças sociais.

Como afirma Donna Orange, testemunhar experiências de abuso, humilhação, injustiça social e racismo constitui, em si, um acto político. O testemunho — tanto do paciente como do terapeuta — torna-se um ponto de partida para que aquilo que foi vivido como sofrimento possa ser reconhecido e inscrito na memória. O encontro clínico com pessoas marcadas por experiências de deslocamento e violência exige, assim, uma ética da hospitalidade e da responsabilidade face ao sofrimento do outro (Orange, 2011).

No entanto, esta dimensão vai além do próprio acto de testemunhar. Implica também situar o sofrimento individual numa dimensão colectiva. Como sublinha de forma exemplar Samah Jabr (2019), psiquiatra e psicoterapeuta palestiniana, o sofrimento psicológico não pode ser dissociado dos contextos de violência estrutural e opressão que o produzem, estando profundamente enraizado em experiências colectivas e históricas.

Neste sentido, enquanto clínica, a questão da neutralidade política reve-

la-se particularmente complexa. Aquilo que se apresenta como uma posição neutra - sobretudo diante de situações de injustiça social - pode, na realidade, constituir uma forma de posicionamento silencioso. A neutralidade não corresponde, assim, a uma ausência de posição, mas a uma modalidade específica, frequentemente invisibilizada, de participação nas relações de poder.

No trabalho com Faizal, o silêncio ou a ausência de tomada de posição face às condições que ele vivia teria corrido o risco de reproduzir e normalizar essas mesmas formas de injustiça. É neste sentido que a reflexão de Gilles Deleuze e Félix Guattari (1972) sobre os "microfascismos" se torna particularmente relevante. Para os autores, o poder não se exerce apenas ao nível das grandes estruturas políticas, mas infiltra-se nas relações quotidianas, nos gestos aparentemente banais e nos dispositivos que organizam a vida social.

O espaço clínico não está imune a estas dinâmicas. Pelo contrário, pode tornar-se um lugar onde microformas de poder se reproduzem de forma subtil, através de processos de normalização, interpretação e categorização que silenciam o dissenso e desactivam possibilidades de resistência. Neste sentido, a não-neutralidade não se coloca apenas como uma escolha ética, mas como uma exigência de vigilância crítica face às formas de poder que atravessam a própria prática clínica. Ignorar a dimensão política do sofrimento é, em si, uma forma de perpetuar a injustiça. Desconsiderar a relação entre o clínico e o político significa apagar o campo das responsabilidades implicadas na produção do sofrimento (Jabr, 2019).

Acredito que um dos aspectos centrais da psicoterapia com Faizal foi o reconhecimento partilhado das injustiças sociais, das contradições nas políticas de acolhimento e as dinâmicas de poder subjacentes. Nos contextos institucionais marcados por relações de poder assimétricas, observa-se frequentemente a cristalização de lógicas binárias - entre quem exerce o controlo e quem a ele se submete - nas quais o outro tende a ser reduzido a objecto. A relação terapêutica pode, porém, constituir-se como um espaço terceiro, capaz de introduzir uma dimensão reflexiva que permite não apenas viver, mas

também pensar a relação (Benjamin, 2004). A relação terapêutica é, neste sentido, convocada a contrastar a linguagem da "hospitalidade" frequentemente mobilizada pelas políticas do Norte global, criando um espaço seguro onde possa emergir um sentimento de aliança e de cumplicidade.

O sintoma na história

Seguindo o pensamento de Roberto Beneduce (2016), é fundamental evitar a tendência de "naturalizar" o sofrimento ou os eventos traumáticos. O sintoma não pode ser inscrito exclusivamente na biografia individual, como se fosse apenas a expressão de conflitos internos ou familiares. Pelo contrário, deve ser compreendido no quadro mais amplo da responsabilidade humana e da dimensão moral do sofrimento, que remete para contextos históricos e políticos mais vastos.

Foi a partir desta perspectiva que procurei evitar reduzir a experiência de Faizal a explicações estritamente intrapsíquicas ou intrafamiliares, situando-a numa história mais ampla da qual ele próprio fazia parte.

Os episódios de acting out agressivo, as tentativas de autorregulação e as formas de clivagem emocional que emergiam no seu comportamento não podiam, assim, ser compreendidos apenas como sinais de desorganização psíquica individual. A sintomatologia de Faizal podia, portanto, ser entendida como a expressão de uma existência atravessada por múltiplas formas de violência e opressão, mas também como tentativas de responder a essas mesmas condições. Neste sentido, certos comportamentos que emergem no espaço clínico podem ser compreendidos não apenas como manifestações de sofrimento, mas também como formas de resistência face a experiências de controlo, silenciamento e exclusão.

Neste sentido, Taliani e Vacchiano (2006) alertam para a ambiguidade da prática clínica, sublinhando o risco de normalizar formas de sofrimento produzidas por contextos de violência. É importante, portanto, evitar a tendência de "objectivar em formas definidoras e estáticas" experiências que

são, por natureza, complexas e processuais. Sublinhando a necessidade de o clínico manter uma certa "provisoriedade epistemológica" (Beneduce) e uma "coerência parcial" (Rousseau), como forma de preservar a abertura e a complexidade do trabalho etnoclínico.

Reflexões finais

A vida de Faizal, tal como a de muitos outros refugiados, pode ser pensada como um prisma, capaz de revelar as contradições políticas, culturais e económicas que atravessam as trajectórias migratórias — tanto nas sociedades de acolhimento como nas de origem. Por um lado, os projectos de "integração" tendem a reproduzir dinâmicas, por vezes subtis, de segregação; por outro, as sociedades de origem, que investem no jovem emigrante expectativas económicas e familiares, podem também vivê-lo como alguém que abandona ou trai a comunidade de pertença (Beneduce, 2019).

A experiência migratória configura-se, assim, como um espaço de tensão entre pertenças, temporalidades e posições sociais, no qual o sujeito se encontra frequentemente "entre lugares" (Taliani & Vacchiano, 2006). É precisamente nesta condição que a noção de "dupla ausência", proposta por Abdelmalek Sayad (1999), se torna particularmente elucidativa. O migrante encontra-se simultaneamente afastado do país de origem, do qual se separa física e simbolicamente, e impedido de alcançar uma pertença plena no país de acolhimento, onde permanece frequentemente numa posição de não reconhecimento.

Esta tensão entre presença e ausência produz uma forma específica de deslocalização e de suspensão identitária, na qual o sujeito se encontra implicado em dois contextos sem estar plenamente inscrito em nenhum. A experiência migratória revela-se, assim, atravessada por uma ambivalência constitutiva, com efeitos significativos na organização subjectiva e nas formas de sofrimento psíquico.

É neste território instável que a clínica é convocada a repensar criticamente os próprios conceitos de integração, pertença e adaptação. Mais do que

oferecer respostas, a clínica pode constituir-se como um espaço onde o sujeito é reconhecido e o sofrimento é contextualizado e politizado, permitindo sustentar a ambivalência, fazer emergir o dissenso e transformar dinâmicas de poder em processos de reconhecimento mútuo. É também neste espaço que experiências atravessadas pela violência, pela espera e pelo deslocamento podem tornar-se pensáveis. Como conta Faizal:

"*Da Turquia à Grécia, esperámos por um barco. Viajava com o meu tio e a sua família, mas ninguém tinha pago a travessia por mim. Finjo que nada se passa e sento-me no barco, mas apercebem-se disso quando já estamos no meio do mar. Ameaçam atirar-me à água; fico quieto e não o fazem. A certa altura, porém, o barco começa a meter água e a afundar-se. Penso: eu não sei nadar — e deixo de sentir, tudo se bloqueia. A guarda costeira grega acaba por nos alcançar, mas decidi que nunca mais quero voltar a sentir-me assim. Por isso agora estou a fazer um curso de natação — aprendi a nadar aqui, agora consigo pelo menos flutuar.*"

Talvez seja esse o trabalho da clínica: tornar possível que, mesmo depois de tantas travessias, se possa aprender a flutuar - não para apagar a violência da história, mas para que ela possa finalmente tornar-se pensável.

Referências Bibliográficas

Altman, N. (1995). *The analyst in the inner city: Race, class, and culture through a psychoanalytic lens*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Balandier, G. (1955). *Sociologie actuelle de l'Afrique noire*. Paris: Presses Universitaires de France.

Bastide, R. (1967). *Sociologie et psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France.

Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly, 73*(1), 5–46.

Beneduce, R. (2007). *Etnopsichiatria: Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*. Roma: Carocci.

Beneduce, R. (2015). The moral economy of lying: Subjectcraft, narrative capital, and uncertainty in the politics of asylum. *Medical Anthropology*. https://doi.org/10.1080/01459740.2015.1074576

Beneduce, R. (2016). Traumatic pasts and the historical imagination: Symptoms, ghosts, and the politics of memory. *Transcultural Psychiatry, 53*(5), 533–561. https://doi.org/10.1177/1363461516669319

Beneduce, R. (2019). *Etnopsichiatria: Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura* (2ª ed.). Roma: Carocci.

Chiovenda, A. (2024). Retranscribing the past: Memory, subjectivity and trauma among Afghan asylum seekers in Greece. *Journal for the Psychoanalysis of Culture and Society, 30*(4). https://doi.org/10.1057/s41282-024-00481-1

Deleuze, G., & Guattari, F. (1972). *L'Anti-Œdipe: Capitalisme et schizophrénie*. Paris: Les Éditions de Minuit.

De Martino, E. (1948). *Il mondo magico*. Torino: Einaudi.

De Martino, E. (1961). *La terra del rimorso*. Milano: Il Saggiatore.

Devereux, G. (1972). *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris: Flammarion.

Di Nola, A. M. (1976). *La nera signora: Antropologia della morte e del lutto*. Roma: Newton Compton.

Doñas, V. A. (2018). The undream: When the clinical (becomes?) political. *Psychoanalytic Dialogues, 28*(5), 528–534. https://doi.org/10.1080/10481885.2018.1506218

Fanon, F. (1961). *Les damnés de la terre*. Paris: Maspero.

Fanon, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*. EDUFBA. (Opera originale pubblicata nel 1952)

Farmer, P. (1999). *Infections and inequalities: The modern plagues*. Berkeley, CA: University of California Press.

International Organization for Migration (IOM). (2024). *Missing migrants project*. https://missingmigrants.iom.int

Jabr, S. (2019). *Dietro i fronti: Cronache di una psichiatra psicoterapeuta palestinese sotto occupazione*. Dogliani: Sensibili alle Foglie.

Jabr, S., & Helbich, M. (2025). Colonisation and resistance: Frantz Fanon's lens on the Israeli occupation of Palestine, gender, and mental health. *Psychotherapy & Politics International, 23*(3), 1–17. https://doi.org/10.24135/ppi.v23i3.03

Kilomba, G. (2019). *Memórias da plantação: Episódios de racismo quotidiano*. Lisboa: Orfeu Negro.

Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. New York, NY: Basic Books.

Kraepelin, E. (1905). *Trattato di psichiatria*. Vallardi. (Opera originale pubblicata nel 1903)

Lambo, T. A. (1955). The role of cultural factors in paranoid psychosis among the Yoruba tribe. *Journal of Mental Science, 101*(423), 239–266. https://doi.org/10.1192/bjp.101.423.239

Lévi-Strauss, C. (1958). *Anthropologie structurale*. Paris: Plon.

Malkki, L. H. (2015). *The need to help: The domestic arts of international humanitarianism*. Durham, NC: Duke University Press.

Mbembe, A. (2017). *Políticas da inimizade* (M. Lança, Trad.). Lisboa: Antígona. (Opera originale pubblicata nel 2016)

Monsutti, A. (2007). Migration as a rite of passage: Young Afghans building masculinity and adulthood in Iran. *Iranian Studies, 40*(2), 167–185. https://doi.org/10.1080/00210860701269583

Moro, M. R. (1998). *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*. Paris: Dunod.

Nathan, T. (1986). *La folie des autres*. Paris: Dunod.

Orange, D. M. (2011). *The suffering stranger: Hermeneutics for everyday clinical practice*. New York, NY: Routledge.

Ortigues, E., & Ortigues, M. C. (1984). ***Œdipe africain***. Paris: L'Harmattan. (Opera originale pubblicata nel 1966)

Pinheiro, C. B. (2021). Cores que não sei o nome: Pluralidades culturais na clínica. *Revista PsiRelacional, 2:*221-234.

Pussetti, C. (2006). A patologização da diversidade: Uma reflexão antropológica sobre a noção de culture-bound syndrome. *Etnográfica, 10*(1), 3–40.
Pussetti, C. (2010). Identidades em crise: Imigrantes, emoções e saúde mental em Portugal. *Saúde e Sociedade, 19*(1), 94–113.
Risso, M. (1978). *La psicoterapia degli emigrati*. Torino: Boringhieri.
Sayad, A. (1999). *La double absence: Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*. Paris: Seuil.
Taliani, S., & Vacchiano, F. (2006). *Altri corpi: Antropologia ed etnopsicologia della migrazione*. Milano: Unicopli.
Tourette, G. de la. (1885). Étude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice. *Archives de Neurologie*.
Zempléni, A. (1988). Entre "sickness" et "illness": De la socialisation à l'individualisation de la "maladie". *Social Science & Medicine, 27*(11), 1171–1182.