

Memorias, ¿para qué?

II Seminario Internacional Memorias Políticas en
Perspectiva Latinoamericana

Coordinadora: **Eliana Lacombe**

Autores:

Eliana Lacombe
Melisa Paiaro
Mariel Slavin
Ludmila da Silva Catela
Javier Lifschitz
Sandra Arenas Grisales
Vera Vital Brasil
Marta Giraldo
Cristiana Corsini
Mariana Carneiro de Barros
Graciela Tedesco
Carolina Dardi
Lícia Gómes
Antonella Rodríguez Monje
Lucía Ríos
Meynardo Rocha de Carvalho
Guido Negruzzi
María Elena Otero
Raïssa de Góes



MEMORIAS, ¿PARA QUÉ?

Memorias ¿para qué? II Seminario Internacional Memorias Políticas en Perspectiva
Latinoamericana / Eliana Lacombe ... [et al.] ; coordinación general de Eliana Lacombe

1ª ed. compendiada. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
Facultad de Filosofía y Humanidades, 2020.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-950-33-1581-1

1. Antropología. 2. Estudios Culturales. 3. Política. I. Lacombe, Eliana, coord.

CDD 301.01

Comité editorial: Eliana Lacombe, Mariel Slavin, Melisa Paiaro, Itatí Pedro.

CLÍNICAS DO TESTEMUNHO COMO BANDEIRA DE LUTA POR REPARAÇÃO PSICOSSOCIAL E SIMBÓLICA NO BRASIL

Cristiana Corsini ¹

INTRODUÇÃO

Apresento neste artigo um resumo do trabalho desenvolvido pelas equipes clínico-políticas conveniadas a Comissão de Anistia do Ministério da Justiça na primeira edição do Projeto Piloto *Clínicas do Testemunho* (2012), de modo a delinear alguns aspectos que integraram e dinamizaram a clínica do trauma com a realidade sócio histórica brasileira - enquanto um dispositivo ético-político e testemunhal. Inicialmente, por ter dimensionado as possibilidades de subjetivação do testemunho na relação clínica, do setting terapêutico ao cenário público, além de ter operado como um dispositivo político, ao reconhecer a importância e necessidade de uma qualidade de escuta capaz de potencializar a voz dos afetados pela violência de Estado mediante a complexidade da sociedade contemporânea.

Cumprе salientar que, sem a experimentação do mencionado Projeto Piloto das Clínicas do Testemunho, a transposição e ressignificação de certas fronteiras das práxis clínica –tanto do campo político, jurídico e social como das memórias coletivas- jamais poderiam ser pensadas antes deste processo acontecer.

Na qualidade de porta-vozes das Clínicas do Testemunho, apresentarei a seguir as quatro equipes clínicas que participaram da experiência inicial desta política pública reparatória. Promovida pela Comissão de Anistia do Ministério da Justiça do Brasil, por meio de dois editais consecutivos. O primeiro funcionou como projeto piloto, entre 2013 e 2015, e o segundo como renovação da proposta, com novos convênios, entre 2016 e

¹ Doutoranda do PPGMS/UNIRIO. Linha de pesquisa- memória política. (Programa Pós-Graduação em Memória Social/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro).

2017. As clínicas conveniadas aqui apresentadas fizeram parte do Projeto Piloto das Clínicas do Testemunho.

CONTEXTUALIZAÇÃO DAS CLÍNICAS DO TESTEMUNHO

Em 2012, a Comissão de Anistia do Ministério da Justiça inaugurou uma nova vertente de atuação: a reparação psicossocial aos afetados diretos e indiretos da ditadura brasileira por meio do Projeto Piloto das Clínicas do Testemunho. A proposta de reparação simbólica de cunho psicossocial passou a integrar as políticas de justiça de transição do país. O conceito de justiça de transição surgiu em 2004 no âmbito internacional, a partir de um relatório realizado pelo secretário-geral da Organização das Nações Unidas (ONU) e entregue ao seu Conselho de Segurança com o intuito de resgatar a justiça através do restabelecimento da democracia dos países que passaram por guerras, ditaduras e regimes de exceção.

Kofi Annan define como justiça de transição

O conjunto de processos e mecanismos associados às tentativas da sociedade em chegar a um acordo quanto ao grande legado de abusos cometidos no passado, a fim de assegurar que os responsáveis prestem contas de seus atos, que seja feita a justiça e que se conquiste a reconciliação (Annan, 2009:325).

Porém, as iniciativas reparatorias ocorreram de forma tardia, sem a participação popular. Com o passar dos anos, a sociedade brasileira afastou-se do tema da anistia, ocorrendo o esvaziamento das lutas sociais em detrimento de uma bem sucedida política de esquecimento, promovida principalmente pelas configurações políticas do final da ditadura. Foi realizada uma transição sob controle, pois foram os próprios generais que articularam uma anistia lenta, gradual e restrita, pactuada com a elite de forma burocrática, assegurando o esquecimento dos fatos ocorridos durante o regime e a impunidade dos agentes de Estado que praticaram os crimes. Houve, portanto, um silenciamento imposto, reduzindo as possibilidades subjetivas de reconciliação com esse

passado. Neste sentido, a justiça de transição brasileira vem passando por constantes disputas entre o esquecimento e o reconhecimento, apesar dos avanços reparatórios empreendidos pela Comissão de Anistia nos últimos anos. O processo da política transicional tem sido complexo diante de sua incompletude. Embora o país tenha avançado em políticas reparatórias de cunho pecuniário e moral, o mesmo não poderia ser dito em relação às suas instituições jurídicas, ao conservadorismo de seus representantes bem como dos pequenos grupos hegemônicos da sociedade que, historicamente, controlam os demais. O status quo da violência estatal atualiza-se à medida que se perpetua a legitimação e a criminalização dos grupos indesejáveis ao poder dominante. Afinal, não existe, até o presente momento, nenhum avanço em relação à responsabilização dos idealizadores e colaboradores do regime repressor, muito menos de seus agentes de segurança enquanto perpetradores da violência estatal. Como resultado desta seletividade, a impunidade ainda se faz presente e de forma naturalizada em nossa sociedade.

Os longos anos de repressão e de violações aos direitos humanos sofridos na época da ditadura trouxeram graves consequências à sociedade brasileira. O silenciamento social como resposta às políticas de esquecimento produzidas no país anestesiou as memórias coletivas, prejudicando as gerações posteriores.

Na esteira dos estudos sociológicos de Pollak (1989), as memórias subterrâneas dos grupos negligenciados pela recente história brasileira ressurgem recentemente através do testemunho, evidenciando outros aspectos da memória coletiva, que envolvem ex presos e perseguidos políticos e seus familiares em várias situações, como torturados, sequestrados e desaparecidos, assassinados ou exilados. Desde sua criação, a Comissão de Anistia teve como ponto basilar a promoção da memória e da reparação diante das violações fundamentais. Buscando um reencontro com o passado, o Projeto Piloto das Clínicas do Testemunho da Comissão de Anistia surgiu como desdobramento de um longo processo de lutas pela responsabilização do Estado pelos crimes cometidos. Por intermédio do primeiro edital lançado em 2012, esse projeto de cunho clínico-político fomentou a criação de núcleos de apoio psicológico aos afetados diretos e indiretos da

ditadura, assim como aos afetados pela violência estatal da atualidade. Com o lançamento do Edital da 1ª Chamada Pública do Projeto das Clínicas do Testemunho (Brasil, 2012), a Comissão de Anistia favoreceu a formação de núcleos de apoio e atenção psicológica aos afetados pela violência de Estado entre 1946 e 1988. Tendo como objetivo principal a promoção e a reparação diante das violações cometidas neste período, a Comissão investiu no processo de reparação simbólica buscando superar a ideia de anistia como esquecimento, através da memória dos testemunhos.

Como justificativa a esta chamada pública, foi ressaltado que os reflexos da violência do período ditatorial continuam presentes no psiquismo das vítimas, afetando também os seus descendentes e o corpo social ao longo desses anos, reforçando a negação do Estado em reconhecer os danos cometidos por seus agentes, sendo, portanto, um impedimento para uma reparação plena. De acordo com o edital, “é preciso cuidar para que não se estabeleça reflexos danosos de revitimização neste processo da Justiça de Transição” (Brasil, 2012:4).

No intuito de responder a esses objetivos, as ações das Clínicas do Testemunho se orientaram por três eixos: o atendimento psicológico (individual e grupo) aos afetados pela ditadura e seus familiares; oficinas de capacitação profissional direcionados ao campo psicossocial da rede de saúde mental, da atenção básica e de agentes públicos do Estado nas áreas da justiça e segurança pública; e a produção de insumos através da produção de eventos culturais e artísticos, como campanhas públicas, biografias, exposições, projetos audiovisuais, dentre outros, de modo a favorecer ferramentas metodológicas para a indicação de políticas públicas de Estado no campo psicossocial. A relevância das ações de reparação simbólica por meio da atenção psicossocial foi considerada desde a concepção das Clínicas do Testemunho, sendo também respaldada pelo relatório da Comissão Nacional da Verdade de 2014, na recomendação nº 15.

Como lemos no relatório

**[15] Garantia de atendimento médico e psicossocial permanente
às vítimas de graves violações de direitos humanos**

33. Como demonstraram as investigações conduzidas pela CNV, as vítimas de graves violações de direitos humanos estão sujeitas a sequelas que demandam atendimento médico e psicossocial contínuo, por meio da rede articulada intersetorialmente e da capacitação dos profissionais de saúde para essa finalidade específica. A administração pública deve garantir a efetividade desse atendimento (Brasil, 2014:970, grifo do autor).

EQUIPES CLÍNICO-POLÍTICAS

As equipes clínico-políticas conveniadas ao Projeto Piloto Clínicas do Testemunho durante o primeiro edital de 2013 a 2015 foram: o Instituto Projetos Terapêuticos do Rio de Janeiro; o Instituto Projetos Terapêuticos de São Paulo; o Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo; e a Sigmund Freud Associação Psicanalítica, em Porto Alegre. Algumas dessas equipes clínicas já funcionavam como núcleos de trabalho independentes entre si, integradas à saúde mental e/ou à psicanálise no campo social, à educação popular e capacitação profissional, mas não se restringindo ao público-alvo específico das Clínicas do Testemunho. Embora todas as clínicas conveniadas estivessem compromissadas a seguirem os objetivos estabelecidos pelos três eixos do edital das Clínicas do Testemunho, a saber, atendimentos grupais e individuais, capacitação profissional e produção de insumos, cada equipe de trabalho pôde manter suas singularidades na práxis clínica, aplicando metodologias próprias para o desenvolvimento de um projeto piloto compartilhado.

Há que destacar o pioneirismo de membros da equipe das Clínicas do Testemunho do Instituto Projetos Terapêuticos do Rio de Janeiro (CT/RJ). Diante da complexidade inerente às experiências do terrorismo de Estado, a prática desta equipe clínico-política buscou, desde seus primórdios em 1991 enquanto Equipe Clínico-Grupai TNM, uma abordagem transdisciplinar, abarcando as subjetividades que perpassam as dimensões sociais, políticas, culturais e históricas e considerando a multiplicidade das produções

subjetivas em detrimento das abordagens “psis” clássicas, que se orientam de forma a isolar o psiquismo como categoria-sujeito. De acordo com tais premissas

As abordagens que passam ao largo da temática do terror de Estado corroboram com a privatização do dano, uma marca gravada no corpo, uma ferida incrustada na memória corporal dos que passaram pelo terror. Ao desconsiderar as produções repressivas estatais do contexto histórico, além dos efeitos de privatização e isolamento do horror experimentado, se omitem aqueles que incidem sobre as relações do sujeito, que geram rupturas nos vínculos sociais, familiares e com o Estado, autor da violência (Vital Brasil, 2015:100).

Algumas iniciativas independentes de membros da Equipe Clínico Política RJ prepararam terreno para o que viria a ser criado, posteriormente, como política de reparação simbólica. Buscando maior integração com o campo da saúde mental, a Equipe Clínico Política RJ investiu na promoção de capacitação profissional para a rede de saúde mental do município de Rio de Janeiro, difundido a ideia de se cobrar do Estado brasileiro a responsabilização pela assistência psicológica dos afetados pelo terrorismo de Estado, contando também com a parceria de representantes do Centro de Assistência Fernando Ulloa da Secretaria de Direitos Humanos da Argentina. Outros fatores de pressão política da sociedade civil, assim como da comunidade internacional, também contribuíram para a expansão das políticas reparatórias. Um exemplo foi a sentença que o Estado brasileiro recebeu da Corte Interamericana de Direitos Humanos pelos atos de terrorismo infringidos aos guerrilheiros e camponeses no Araguaia, sendo cobradas as medidas necessárias ao esclarecimento pelos crimes perpetrados assim como ações de reparação psicológica aos familiares das vítimas, além da recomendação enunciada pelo Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3) para a criação de uma Comissão Nacional da Verdade (Brasil, 2010).

Neste contexto, várias ações em rede convergiram para a sistematização do que viria a ser o Projeto Piloto das Clínicas do Testemunho como uma política pública de governo, como também para o acompanhamento de Testemunhos da Verdade. Em 2011, outra iniciativa de relevância se deu com a mobilização de várias entidades da sociedade civil reunidas na sede do Instituto de Estudos da Religião (ISER) que, de forma espontânea, criaram um fórum semanal, o Coletivo RJ Memória Verdade Justiça, na expectativa de acompanhar o processo de implementação da Comissão Nacional da Verdade. Mobilizados a participar da formulação das propostas da CNV, assim como de seu monitoramento, este coletivo realizou cinco encontros durante cinco meses consecutivos para desenvolver o exercício testemunhal, contando com a presença de membros da Equipe Clínico Política. Durante este período, outros coletivos compostos por ex presos políticos, familiares e ativistas de direitos humanos foram instituídos pelo país afora, visando acompanhar os trabalhos da CNV.

INSTITUTO PROJETOS TERAPÊUTICOS DO RIO DE JANEIRO CT/RJ

No início do projeto, a maioria das pessoas inscritas era proveniente do Projeto Grupal Tortura Nunca Mais – RJ. Aos poucos, por intermédio das Conversas e Audiências Públicas e pelas divulgações do trabalho, foram surgindo pessoas de diversas origens – anistiados, afetados indiretos, parentes, dentre outros. A equipe do Instituto Projetos Terapêuticos - Clínicas do Testemunho do Rio de Janeiro foi composta por psicólogos, psicanalistas, terapeuta de família, terapeuta corporal e psiquiatra, sob a coordenação da psicóloga e analista institucional Vera Vital Brasil. A proposta clínica foi concebida desde o início por seus integrantes de forma transversal, perpassando dois processos fundamentais: “os processos de subjetivação que se passam na relação analista-analisando e aqueles que se passam na relação entre a clínica” com a política, a filosofia e a arte (Passos e Barros, 2009: 29).

De acordo com Kolker, a dedicação dos membros da equipe clínica se deu de forma a disponibilizar a presença, o tempo e a escuta sensível, agregados à criação e reinvenção de ferramentas clínicas que fossem favoráveis a uma caminhada compartilhada, reunindo

“ato clínico e ato político de reparação [...] porque investidos pelo Estado desta função reparatória” (Kolker, 2015:67). Os anos de acompanhamento clínico-político direcionado aos afetados diretos da ditadura brasileira trouxeram um entendimento fundamental à equipe constituída para o trabalho das Clínicas do Testemunho: que a especificidade desta clínica não poderia estar restrita ao espaço privado dos consultórios, justamente pelo teor político desta demanda, haja vista que os anos de silenciamento, confinamento e negacionismo social em relação à violência de Estado eram os principais causadores dos sintomas de sofrimento psíquico, gerando danos inter e transgeracionais, ou seja, afetando todo corpo social ao longo do tempo. Portanto, os membros da equipe clínica compreenderam a necessidade de ferramentas metodológicas que fizessem ressonância com uma clínica politizada e comprometida com a inscrição social do dano, envolvendo um coletivo mais amplo. Daí a preocupação em não corroborar com a intensificação da privatização do dano por meio de “especialismos psis” com excessos de interiorização, de modo a evitar dicotomias entre o individual e o coletivo, compreendendo a necessidade de se buscar novas formas de trabalhar com os traumas do passado na conjuntura do presente. Outra preocupação se deu no sentido de superar a prática interpretativa da clínica tradicional, considerando-se “a limitação do modelo representacional para lidar com aquilo que excede a capacidade de simbolização” (Instituto Projetos Terapêuticos do Rio de Janeiro, 2015:22), principalmente nas situações traumáticas de violência extrema como a tortura, além das violações ocorridas na fase da infância de filhos de presos políticos que presenciaram situações traumáticas oriundas da violência dos agentes de Estado, de desaparecimentos de entes próximos ou de situações de exílio forçado. Para tanto, era preciso buscar ferramentas que favorecessem um processo mais sensível e acolhedor na relação clínica

Sobretudo com aqueles que viveram os acontecimentos quando ainda eram crianças – capazes de acessar e ativar as dimensões extralinguísticas envolvidas na produção de sentido e, dessa forma, possibilitar a saída da condição passiva produzida pela vivência da tortura (idem).

INSTITUTO PROJETOS TERAPÊUTICOS DE SÃO PAULO - CT/SP

O Instituto Projetos Terapêuticos de São Paulo caracteriza-se como uma entidade psicanalítica dedicada à clínica social, em especial, ao campo da saúde mental, atendendo em sua maioria pacientes graves. Desde a fundação, a equipe clínica vem priorizando os atendimentos grupais como uma maneira de estabelecer vínculos entre os seus frequentadores, assim como de favorecer a criação de projetos de vida. Somando-se anos de experiência terapêutica destinada a sujeitos em situações de vulnerabilidade social e circunscrita ao campo dos direitos humanos, os profissionais do núcleo desenharam uma proposta de reparação simbólica através de um trabalho clínico grupal aos afetados pela violência de Estado da ditadura civil-militar. Com a aprovação do 1º edital do Projeto Piloto Clínicas do Testemunho, o Instituto Projetos Terapêuticos de São Paulo iniciou o trabalho clínico-político em abril de 2013. Composta por sete membros, a equipe clínica também optou por dispositivos grupais como disparador de processos de subjetivação e de memória, compreendendo o valor do ato testemunhal compartilhado como um dispositivo que potencializa o processo clínico. Desta forma, foram realizados grupos de acordo com as demandas que foram surgindo, possibilitando o compartilhamento das narrativas de modo a produzir memória coletiva e histórica, preparando o terreno para a realização e/ou elaboração psíquica por meio dos testemunhos. Como descreve o próprio Instituto:

Foi oferecida uma clínica de trabalho em grupo, que leva em conta em seu manejo, e em cada intervenção, uma experiência que se inscreve, à maneira de uma dobradiça, tanto no terreno do privado, do íntimo, do fantasmático de cada sujeito, quanto no terreno do social, no âmbito coletivo ou institucional, que o transcende e marca (Instituto Projetos Terapêuticos de São Paulo, 2016:4).

De acordo com um de seus coordenadores, Moisés Rodrigues da Silva Júnior, a ampliação das atividades reparatórias da Comissão de Anistia por intermédio da

reparação simbólica instigou os membros do instituto a construir uma proposta de intervenção clínica e concorrer ao concurso da chamada pública do projeto piloto.

INSTITUTO SEDES SAPIENTIAE - CT/SP

O Instituto Sedes Sapientiae funcionou na cidade de São Paulo como um dispositivo político na luta pelos direitos humanos ao acolher as primeiras reuniões do movimento pela anistia no final dos anos 70, no ápice do Plano Condor no Cone Sul. Iniciou de forma pioneira ações de apoio e cuidado aos afetados pela ditadura brasileira assim como aos exilados dos regimes autoritários dos países de fronteira, como Argentina e Uruguai. Posteriormente, este dispositivo clínico-político se estabeleceu como um “centro de pesquisa e de transmissão de conhecimento da psicologia clínica e da educação popular” (Ocariz, 2015:24).

Com orientação psicanalítica, a equipe Clínicas do Testemunho da Sedes desenvolveu o seu trabalho de forma aberta à demanda que viria a ser constituída após a sua primeira chamada pública. Diferentemente das outras equipes clínicas, os atendimentos individuais foram considerados mais apropriados para lidar com as situações traumáticas do público-alvo, investindo na relação de confiança de forma acolhedora. De acordo com a equipe técnica:

Os atendimentos individuais trazem uma maior apropriação da história, melhor interação com o ambiente social e nos grupos, pois há um reconhecimento e uma força de resgate de confiança que legitima as diversas experiências de vida (Instituto Sedes Sapientiae, 2015:4).

No transcorrer do funcionamento clínico-político da Sedes, surgiu uma nova demanda de trabalho, atendimento psicossocial aos peritos de uma vala clandestina no cemitério de Perus, em São Paulo. Foi assinado um termo de compromisso entre as Clínicas do Testemunho Sedes Sapientiae e a Comissão de Anistia (MJ) por meio de um Protocolo, com o objetivo de garantir o atendimento psicossocial aos peritos envolvidos

nos trabalhos de identificação dos restos mortais encontrados no cemitério de Perus, como também no atendimento psicossocial aos familiares das “pessoas inumadas ilegalmente em Perus” (Ocariz, 2015:120).

O Grupo de Trabalho de Perus (GTP), composto por historiadores, arqueólogos, antropólogos forenses e fotógrafos, teve início em janeiro de 2015. A partir de fevereiro do mesmo ano, passou a ter o formato de Grupo de Conversa, com reuniões semanais para favorecer as narrativas por intermédio dos diálogos:

Com o intuito de promover o partilhamento de desejos, vivências e angústias produzidas pelo trabalho com as ossadas de Perus, as entrevistas com os familiares de mortos e desaparecidos, as pesquisas no Arquivo Público de São Paulo e o registro fotográfico da reconstituição dos esqueletos (ibidem, 121).

SIGMUND FREUD ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA – SIG CT/RS

A Sigmund Freud Associação Psicanalítica (SIG) é uma instituição que se dedica à formação e transmissão da psicanálise há quase três décadas, na cidade de Porto Alegre, orientando a sua prática clínica para o campo social. Como Clínicas do Testemunho,

inscreve-se em um tempo outro que, a partir da ação do Estado, oferece escuta psicanalítica ao sujeito em sofrimento e reconhecimento coletivo das histórias de resistência daqueles que viveram longos anos os efeitos do silenciamento imposto pelo efeito traumático e pela autoanistia concebida em 1979 [...]. Nessa perspectiva, o testemunho, ao retirar essas vivências do registro do medo e da humilhação, devolve à história sua dimensão coletiva e temporal (Sigmund Freud Associação Psicanalítica, 2014:24).

No curso do 1º edital, a SIG realizou uma proposta de trabalho que contemplou as prerrogativas do edital, embora não as tenha realizado na ordem proposta. Segundo relatos da equipe técnica, não foi uma tarefa simples implementar o projeto reparatório sem uma demanda clara na região sul do país, após décadas de silenciamento. Conforme foi sublinhado pela equipe clínica, a SIG/CT realizou “uma inversão na relação oferta e demanda”, supondo “uma demanda ali onde estava o silêncio, a suspeita, a raiva, a rejeição de sujeitos que nunca haviam sido escutados pelo Estado” (Sigmund Freud Associação Psicanalítica, 2015:3).

A proposta clínico-política da SIG para a realização do projeto piloto esteve, desde o princípio, atrelada à problematização da demanda, com questionamentos em relação ao público-alvo almejado pela Comissão de Anistia, ou seja, dos afetados diretos da ditadura que já estavam em processo de anistia ou dos que já haviam sido anistiados. O silenciamento imposto ao longo da transição democrática, ao estabelecer a impunidade de forma generalizada, afetou indivíduos e coletividades de forma transgeracional por intermédio de negacionismos e desmentidos em vários segmentos sociais ao distorcer ou não reconhecer as vítimas do terrorismo de Estado, promovendo a fragmentação da memória coletiva e, conseqüentemente, processos de retraumatização daqueles que sofreram o dano de forma direta e visceral. Nesta perspectiva, a equipe clínica da SIG/CT ressaltou:

O pioneirismo do projeto Clínicas do Testemunho frente à herança deixada pelas práticas “psis” na memória coletiva de nossa sociedade durante os últimos 30 anos. Muitos foram os relatos de participantes do projeto que revelaram os usos e abusos do enquadre terapêutico para incutir noções ideológicas nos pacientes como índices de normalidade, ou ainda, de tentativas de rejeitar a militância política dos sujeitos como condição de engajamento a um tratamento. [...] Concebemos o ato de “convencimento” como uma atualização do traumático, uma vez que ele pressupõe “colonizar o outro”, ato que se aproxima das

estratégias de terror e medo empregadas pelos agentes do Estado durante a ditadura (Sigmund Freud Associação Psicanalítica, 2015:3-4).

Portanto, o reconhecimento do Estado brasileiro frente aos crimes de lesa-humanidade por meio da reparação simbólica e agregada ao testemunho tornou-se imprescindível na práxis clínico-política, inclusive para problematizar os mecanismos psicologizantes que inviabilizam os processos de subjetivação dos atores sociais envolvidos.

O TESTEMUNHO COMO REPARAÇÃO SIMBÓLICA

Segundo a psicanalista Tania Kolker, membro da Equipe Projetos Terapêuticos/RJ, o protagonismo dos afetados pelo terrorismo de Estado tornou-se imperioso ao processo de reparação simbólica. Ao ser considerado o processo de cidadania como resultante do movimento do sujeito para a ação, rompe-se com a acomodação e a passividade frente às direções políticas dadas pelo Estado. Diante da recusa ao “assujeitamento” utilizado estrategicamente nas intervenções do poder dominante ao manipular as vulnerabilidades humanas, rompe-se também com os efeitos de vitimização do trauma. Neste sentido, a psicanalista observou a importância de alguns deslocamentos facilitados pelos dispositivos clínico-políticos experimentados pelos integrantes do projeto ao potencializar o testemunho, favorecendo uma construção coletiva de resignificações de um passado ainda presente.

A possibilidade de transitar do lugar de vítima para o de testemunha, de contribuir com a construção da memória histórica e o esclarecimento dos casos ainda obscuros; de tirar estes acontecimentos da clandestinidade, de sair do isolamento e ajudar outros a saírem, de denunciar as violações e identificar nome de torturadores e locais de tortura; exigindo de público as devidas reparações (Kolker, 2015:60).

Portanto, os integrantes do projeto piloto endossaram a necessidade de uma ação libertadora para a superação do silenciamento imposto socialmente, por meio do resgate do sentimento de pertença na construção desta memória coletiva. Descrevo a seguir, algumas categorias encontradas ao longo do processo clínico, assim como a interpretação utilizada na condição de pesquisadora e profissional da área “psi”, utilizando-me da narrativa linguística plural.

O RECONHECIMENTO NA CLÍNICA

Através de relatos testemunhais da prática clínica durante o projeto piloto, encontramos ressonâncias com a concepção de Sandor Ferenczi do desmentido como base da vivência traumática, bem como sua compreensão do processo contra-transferencial como um fator fundamental para um encontro genuíno entre analista e analisando (Ferenczi, [1934]1992a).

Por desmentido entenda-se o não-reconhecimento e a não-validação perceptiva e afetiva da violência sofrida. Trata-se de um descrédito da percepção, do sofrimento e da própria condição de sujeito daquele que vivenciou o trauma. Portanto, o que se desmente não é o evento, mas o sujeito (Gondar, 2012:196).

Nesta perspectiva, o reconhecimento pode funcionar como facilitador de um encontro testemunhal diante do traumático, justamente por afetar os envolvidos nesta relação. Por um lado, o sujeito que rompe corajosamente com o silenciamento e a privatização de sua dor; e, por outro, o sujeito que acolhe o testemunho por intermédio da escuta e que, em sua condição humana, também é afetado, sendo testemunha daquilo que escuta.

Aprofundando as relações que atravessam a experiência clínica, o que se coloca em questão seria justamente a perda da confiança diante de situações do desmentido (Ferenczi, [1933] 1992a), principalmente em situações de extrema violência psíquica e

tortura, sendo fundamental o resgate desta confiança perdida. Neste sentido, o encontro entre o analista e seu analisando pode ser compreendido como um encontro de testemunhas, com o desafio de decifrar o que ainda não pode ser cifrado. O intuito clínico diante do sofrimento de sujeitos que vivenciaram a tortura ou tiveram seus familiares ou pessoas próximas desaparecidas (supostamente assassinadas) não seria apenas o de um intérprete, mas, também o de testemunho.

Na percepção dos psicanalistas dedicados aos afetados pela violência de Estado, seria como fazer psicanálise “ao revés”, em busca de um processo terapêutico que incluía alguma possibilidade de decifrar o indizível e irrepresentável do trauma (Insua, 2013:28). Se existe alguma possibilidade deste processo acontecer, poderíamos apontar para a relação entre vulneráveis em direção a relações humanas mais horizontais, retomando a concepção ferencziana de uma clínica permeada por afetos entre analista e analisando - neste caso, cúmplices - através do testemunho como um processo subjetivo a ser recriado.

Segundo Gondar (2017), o reconhecimento circunscrito nesta clínica não se restringiria às políticas identitárias contemporâneas, que visam enaltecer o reconhecimento moral das culturas, das etnias, raças e gênero humano. O reconhecimento de um afetado pela violência traumática, nesses moldes, redundaria na produção de uma identidade-vítima. No entanto, o reconhecimento proposto pela clínica do traumático busca ir além do que o sujeito é - reconhecendo o seu porvir e as possibilidades do vir a ser. O espaço potencial favorecido pelo analista-testemunha comporta, portanto, outra postura de reconhecimento. Na esteira da filósofa Judith Butler, demandar um reconhecimento significa “invocar um devir, instigar uma transformação, exigir um futuro” (Butler, 2006:72).

Outro aspecto a ser considerado na relação entre testemunhos refere-se a mais uma faceta paradoxal do que seria dizível e indizível do trauma. Usando como exemplo a fala de um dos sobreviventes mais conhecidos do Holocausto, Primo Levi, acerca da inautenticidade de uma testemunha, Gondar (2017) observa que o efeito terapêutico da

condição traumática não decorre apenas da escuta daquilo que foi narrado, mas da aceitação de que o que se narra é a impossibilidade de narrar. Primo Levi enfatiza:

Nós, sobreviventes, somos uma minoria anômala, além de exígua: somos aqueles que, por prevaricação, habilidade ou sorte, não tocamos o fundo. Quem o fez, quem fitou a górgona não voltou para contar, ou voltou mudo: mas são eles, os muçulmanos, os que submergiram – são eles as testemunhas integrais [...] (levi, 1990:47).

Suportar uma posição de indeterminação e incompletude diante daquilo que é dito, propiciando um espaço potencial e relacional para que o testemunho se desdobre, revela-se como a tarefa primordial de um analista, dado o contato sofrido com as memórias traumáticas de difícil nomeação.

O traumático, que merece testemunho, é caracterizado por uma excepcionalidade e exige ser relatado. O testemunho se localiza em um ponto tenso entre memória e esquecimento. Se de um lado o reencontro com o vivido implica o risco de repetição da dor, de outro, o relato do sobrevivente se vincula à memória daqueles que não sobreviveram e, nesse sentido, “testemunhar e relatar é também uma forma de dar túmulo aos mortos e desaparecidos, para que não sejam esquecidos”. Outro objetivo é legar para as gerações futuras uma herança com menos “não ditos” que, se não se transformam em palavras, podem irromper catastroficamente (Ocariz, 2015:53, grifos do autor).

O encontro entre testemunhos no *setting* terapêutico e o reconhecimento diante da vulnerabilidade humana, fundamentais ao processo de interiorização na busca de novos sentidos, não seriam *per si*, os elementos que possibilitariam a desprivatização do traumático. O grande salto desta clínica ocorreu justamente no elo que se estabeleceu

entre o reconhecimento coletivo diante da vulnerabilidade e o desmentido, em uma relação promotora de encontros afetivos e de subjetividades. O reconhecimento coletivo funcionou como motor para se operar processos de subjetivação, que amplificam as percepções antes encapsuladas e encrustadas na intimidade, podendo vir a ser expressas sob novos contornos, na perspectiva de um movimento porvir (Corsini, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos grandes êxitos das políticas de esquecimento após a ditadura se deu de forma estratégica através do silenciamento e da alienação social, de modo a fragmentar a memória política do país, possibilitando a despolitização das gerações posteriores. O silenciamento e o negacionismo social acerca desses tempos hediondos, após o extermínio de grupos organizados e de civis que resistiram ao regime de exceção, causaram danos irreparáveis, tanto aos sobreviventes e seus descendentes quanto às gerações posteriores, afetando toda a sociedade.

Embora a maneira de lidar com os efeitos dos danos na vida pessoal deva ser percebida de forma singularizada, tendo-se em vista que cada sujeito implicado na esfera pessoal do dano lidará com os aspectos subjetivos de acordo com os recursos que possa construir no percurso da vida, salientamos uma diferença positiva quando é disponibilizada a atenção psicossocial aos afetados e seus familiares pelos dispositivos de reparação simbólica. Importante frisar que o processo de reparação como integrante de uma política de transição não se deu de forma tão simples. Ao contrário disto, foi um processo tardio e interrompido recentemente, desde o golpe parlamentar ocorrido em 2016, emergindo novas disputas entre a memória política e o esquecimento, assim como entre o negacionismo e o reconhecimento social.

A partir das narrativas clínicas de um trabalho que “gerou frutos” e “lugares de pertencimento” aos que puderam transitar pelas temporalidades passadas e presente, de sujeitos que atravessaram lacunas de esquecimento, perdas, dores, silêncios e adoecimentos, percebemos a sutileza das transformações que ocorreram neste curto

espaço temporal das Clínicas do Testemunho. Desta forma, ressaltamos a importância de resistir veementemente ao desmantelamento das políticas públicas conquistadas com muita luta após o período de redemocratização do país, com a clareza de que o momento presente demanda ação e mobilização popular para interromper o atual processo de suspensão democrática do Estado de direito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANNAN, Kofi. (2009). O Estado de Direito e a justiça de transição em sociedades em conflito ou pós-conflito. Relatório S/2004/616 apresentado ao Conselho de Segurança da ONU em 23.08.2004. *Revista da Anistia política e justiça de transição*. Brasília, n°. 01, p. 320-351, jan-jul de 2009.
- BRASIL. (2014). Comissão Nacional da Verdade. Relatório/ Comissão Nacional da Verdade. – Recurso eletrônico. Brasília: CNV, 976 p. – (Relatório da Comissão Nacional da Verdade; v. 1).
- BRASIL. (2012). Ministério da Justiça/Comissão de Anistia. Edital da I Chamada Pública do Projeto Clínicas do Testemunho da Comissão de Anistia. Brasília. Disponível em: <http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/boletim/edicao24/edital_clinicas_do_testemunho.pdf>. Acesso em: 15 de julho de 2017.
- BRASIL. (2010). Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Plano Nacional de Direitos Humanos* (PNDH-3) / Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília: SEDH/PR.
- BUTLER, Judith. (2006). *Vida precária: el poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires, Paidós.
- CORSINI, Cristiana. (2018). *As Clínicas do Testemunho em interface com o trauma, a memória e a reparação simbólica*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Memória Social, Rio de Janeiro.
- FERENCZI, Sándor. (1992a). Confusão de línguas entre os adultos e a criança [1933]. In Ferenczi, Sándor. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, v. IV. p. 97-106.
- _____. [1934] (1992a). Reflexões sobre o trauma. In Ferenczi, Sándor. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, v. IV. p. 109-117.
- GONDAR, Jô. (2017). O analista como testemunha. In Schueler Reis, Eliana; Gondar, Jô. *Com Ferenczi: clínica, subjetivação, política*. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- _____. (2012). Ferenczi como pensador político. *Cadernos de Psicanálise*, CPRJ, Rio de Janeiro, v. 34, n. 27, p. 193-210, jul-dez.

- Instituto Projetos Terapêuticos de São Paulo. (2016). *Relatório Final Instituto Projetos Terapêuticos de São Paulo – Projeto Clínicas do Testemunho*. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/anistia/clinicas-do-testemunho-1>. Acesso em 05/01/2018.
- _____. (2015). *Relatório Final do Instituto Projetos Terapêuticos do Rio de Janeiro, Projeto Clínicas do Testemunho*. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/anistia/clinicas-do-testemunho-1>. Acesso em 05/01/2018.
- Instituto Sedes Sapientiae. (2015). *Relatório Final de Trabalho da Clínica do Testemunho Instituto Sedes Sapientiae*. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/anistia/clinicas-do-testemunho-1>. Acesso em 05/01/2018.
- INSUA, Gabriela. (Org.) (2013). *Loindecible: clínica com lo traumático*. Buenos Aires: Letra Viva/ Centro Dos.
- KOLKER, Tania. (2015). Notas sobre o papel do testemunho e do dispositivo clínico-político no processo de reparação dos afetados pela violência de Estado. In Vital Brasil, Vera. et al. *Uma perspectiva clínico-política na reparação simbólica: Clínica do Testemunho do Rio de Janeiro*. Brasília: Ministério da Justiça, Comissão da Anistia; Rio de Janeiro: Instituto Projetos Terapêuticos.
- LEVI, Primo. (1990). *Os afogados e os sobreviventes*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- OCARIZ, Maria Cristina (Org.). (2015). *Violência de Estado na ditadura civil-militar brasileira (1964-1985): efeitos psíquicos e testemunhos clínicos*. São Paulo: Escuta.
- PASSOS, Eduardo; Barros, Regina Benevides. (2009). A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In Passos, E.; Kastrup, V.; Escóssia, L. da (Org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina. P. 17-31.
- POLLAK, Michael. (1989). Memória, esquecimento, silêncio. Rio de Janeiro, *Estudos Históricos*, v. 2, n. 3, p. 3-15.
- SIGMUND Freud Associação Psicanalítica. (2015). *Relatório Final Rede Clínicas do Testemunho - Sigmund Freud Associação Psicanalítica - SIG Clínicas do Testemunho RS*. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/anistia/clinicas-do-testemunho-1>. Acesso em 05/01/2018.
- SIGMUND Freud Associação Psicanalítica (Org.). (2014). *Clínicas do testemunho: reparação psíquica e construção de memórias*. Porto Alegre: Criação Humana.
- SILVA, Moisés Rodrigues da, Mercadante, Issa (Coord.). (2015). *Travessia do silêncio, testemunho e reparação*. Brasília: Ministério da Justiça, Comissão de Anistia; São Paulo: Instituto Projetos Terapêuticos.
- VITAL BRASIL, Vera. (2015). O que pode a clínica frente ao terror do Estado? In Cardoso, Cristiane; Fellipe, Marília; Brasil, Vera V. (orgs). *Uma perspectiva clínico-política na reparação simbólica: Clínica do Testemunho do Rio de Janeiro*. Brasília: Ministério da Justiça, Comissão da Anistia; Rio de Janeiro: Instituto Projetos Terapêuticos. p. 151-156.