

**Clínica do Cuidado nas Margens do Rio Xingu**  
**Uma Intervenção Psicanalítica junto à População Ribeirinha**  
**atingida por Belo Monte**

**Ilana Katz**

**Christian Ingo Lenz Dunker**

Resumo:

A população ribeirinha do Rio Xingu sofreu todo tipo de violação de direitos humanos no processo de instalação da Usina Hidrelétrica de Belo Monte na Amazônia brasileira. alteração radical de seu modo de vida constituiu uma condição de extrema vulnerabilidade social. O artigo pretende discutir a construção da Clínica de Cuidado, um dispositivo clínico de atenção ao sofrimento psíquico, baseado na escuta articulada a experiência territorial. É metodologicamente orientado pela psicanálise, e envolveu a oferta presencial de atenção e testemunho junto à comunidade atingida. Pretendeu-se incidir sobre caráter alientante da suplência identitária que se fez presente no território, como resposta possível de alcançar diante da violência sofrida. Entre a negação do impossível retorno ao perdido expresso na demanda do discurso da luta pela restituição do passado, e a impotência expressa sobre o adoecimento do corpo que imobiliza o sujeito, a psicanálise ofereceu uma terceira via de tratamento. A intervenção demonstrou que na maior parte dos casos atendidos, houve uma mudança de posição do lado do sujeito. A ética da psicanálise, reguladora da clínica, encontrou lugar na função desejo de analista para sustentar, como único elemento incontornável ao fazer do analista, a realização desta clínica.

Palavras chave: Sofrimento psíquico, identidade, clínica, vulnerabilidade social, psicanálise, Belo Monte

**Clínica do Cuidado nas Margens do Rio Xingu**  
**Uma Intervenção Psicanalítica junto à População Ribeirinha**  
**atingida por Belo Monte**

1. Introdução

O processo de instalação da Usina Hidrelétrica de Belo Monte nas margens do rio Xingu, no interior da Amazônia brasileira, entre os anos de 2011 e 2016, foi, de tal maneira violento, que a população ribeirinha que ali vivia sofreu todo o tipo de violação de direitos humanos cuja anuência do Estado - apesar dos esforços da Defensoria Pública da União e do Ministério Público Federal (Fearnside, 2017), produziu uma condição extensa de extrema vulnerabilidade psicossocial. Aproximadamente 20 mil pessoas foram expulsas de suas casas e de seu modo de vida. Tal catástrofe ambiental e social produziu uma série de respostas da população local e da sociedade civil ampliada.

Cineastas, documentaristas, jornalistas, advogados e ambientalistas se fizeram presentes no território, de forma independente ou articulados a trabalhos de organizações não governamentais de proteção ambiental e de luta por direitos civis. A base comum destas intervenções presume que a condição de vulnerabilidade social de uma comunidade tradicional e de hábitos extrativistas está intimamente relacionada a alteração radical de seu modo de vida (Flanagan *et al*, 2011; Ferrarese, 2016). Nossa intervenção orientou-se para a escuta e acolhimento do sofrimento psíquico desencadeado pela operação Belo Monte.

A partir de relatos que nos informavam um aumento expressivo de formas de adoecimento do corpo, comum as pessoas desde a chegada da Usina, dos testemunhos locais de intenso sofrimento psíquico, e da avaliação de que os dispositivos de tratamento presentes no território não faziam frente à extensão sistêmica do sofrimento, propusemos uma intervenção clínica no local. Nosso foco não partiu de

diagnósticos médicos de doenças físicas (as mais recorrentes são diabetes, cardiopatias e hipertensão) ou de *transtornos* psiquiátricos, mas de uma metadiagnóstica mais geral de que o sofrimento gerava efeitos capilares múltiplos, na saúde geral, e também no que se refere como *saúde mental*, no laço social, nos funcionamentos familiares, na opressão de minorias. Tal incidência dissiminada do sofrimento chamamos, desde Freud, de mal-estar (*Unbehagen*) (Freud, 1930).

Os serviços públicos de saúde mental não estavam sensíveis a essa demanda difusa, que aponta para a experiência do mal-estar sentido, e, possivelmente por esse motivo, o discurso médico, ali, realizou uma ação *medicalizante*, transformando problemas que não são originalmente médicos em questões estritamente biomédicas. Orientados pela revisão do conceito proposta por Zorzanelli *et al* (2014) e pela análise de Rose (2007), compartilhamos do princípio ético de que "The term medicalisation might be the starting point of an analysis, a sign of the need for an analysis but it should not be the conclusion of an analysis", e nos propusemos a investir sobre os efeitos iatrogênicos produzidos na população.

Os agentes sociais que melhor percebiam as intrincadas relações entre economia e política, moralidade e saúde, clínica e formas de vida eram os movimentos sociais que vieram socorrer espontaneamente a população vitimada. Para além da relação específica e competente com o objeto da luta por direitos, eles pareciam *oferecer* aos ribeirinhos recursos de sobrevivência psíquica. Em nossas primeiras visitas ao local percebemos que a resistência e a luta, inicialmente contra a construção da barragem, depois pela mitigação dos danos produzidos, faziam uma função de *suplência identitária* diante da destruição que atingia todo o sistema de identificações da comunidade. Porém, reconhecer-se como vítima e aglutinar laços discursivos e práticos em torno disto concorria, muitas vezes, para o agravamento do sofrimento e dos sintomas. A cada derrota, a cada movimento de fragmentação, consolidava-se um ciclo de repetição extenso que redobrava o luto da perda de ideais na perda dos recursos de recomposição e resiliência.

Por outro lado, segundo nossos informantes de campo, a desativação da experiência comunitária, instituidora de processos identificatórios e vinculantes para o

sujeito, era propositalmente desarmada em procedimento decidido da concessionária Norte Energia, (Brum, 2015). As negociações com a população ribeirinha foram conduzidas individualmente, atingindo diretamente a potencial fonte de resistência e solidariedade desta comunidade.

Neste contexto a definição jurídica e discursiva do que vem a ser uma casa, o modo de restituir seu valor, a forma de recompor seu lugar no contexto, com a comunidade conexas que lhe define, foi definida sem consideração à cultura e aos modos de pertencimento da população local. Por exemplo, uma casa de madeira numa ilha do rio Xingu é cercada de floresta e água, e este contingenciamento institui modo de vida dessa população tradicional que inclui a pesca, mas também o pequeno roçado, a caça eventual e o intercâmbio sazonal de parte da família na cidade ou em aldeamentos indígenas. O procedimento de reassentamento sustentado pela Empresa fez com que quase todos passassem a residir em pequenas casas de alvenaria, construídas em arquitetura popular ao modo de um condomínio. Imersas na cultura citadina, longe do rio, com meios de transporte e acesso caro e precário, com trocas econômicas mediadas pelo dinheiro, tais bolsões residenciais (RUC- Reassentamento Urbano Coletivo) abalaram a condição de subsistência da população instaurando uma situação de trauma disseminado. A noção de trauma disseminado considera os efeitos de transativismo aplicados à situação traumática, de forma que o impacto indutor de sintomas em uma pessoa transmite-se para aqueles com as quais ela partilha relações de demanda, identificação ou fantasia.

## 2. Clínica de Cuidado

Para atender a essa comunidade de moradores sem bairro, famílias sem vizinhança e pescadores sem rio, inventamos a estratégia 'Clínica de Cuidado'. Trata-se um dispositivo clínico de atenção ao sofrimento psíquico, baseado no cuidado a esta população em estado de grave vulnerabilidade social, articulado a experiência territorial. É metodologicamente orientada pela psicanálise, e envolve a oferta presencial de escuta e testemunho junto à comunidade atingida, baseando-se na produção de experiências de reconhecimento de si e historicização do processo de produção de sua forma de vida atual. Entendemos que a combinação destas duas funções, escuta e testemunho, concorre para a reconstrução das gramáticas de

reconhecimento do sintoma, assim como para a historicização do processo de produção ou de reconstituição de sua forma de vida .

Meses antes de nossa intervenção, ainda em nosso segundo estudo piloto de campo, percebemos a inaptidão do enquadramento tradicional da clínica psicanalítica para dar conta dos objetivos da intervenção. Visávamos um reposicionamento do sujeito no discurso, e isso requereu o desenho de uma estratégia bastante específica, sustentada em táticas pouco convencionais no ambiente da clínica. Avaliamos que nossos propósitos deveriam ser tão difusos quanto o estado do mal-estar que encontrávamos: favorecer ou desencadear processo de luto, reposicionar as identificações grupalizantes, narrativizar o sofrimento, endereçá-lo a novas práticas de resistência social e aos novos modos de tratamento disponíveis, recompor situações críticas em termos interpessoais derivadas no assentamento e fragmentação das famílias e seus modos de vida e, finalmente, reposicionar os sujeitos diante de sintomas específicos que motivavam suas queixas e o endereçamento ao nosso grupo de cuidado: insônias, irritações, conversões e somatizações, impulsividades e depressões. Para o desenho da estratégia, partimos da observação de Lacan de que um analista seria tão mais livre em relação a sua tática do que em relação a estratégia da transferência para sustentar a política da cura. (Lacan, 1958, p.596).

Cunhamos a expressão "Clínica de Cuidado", a partir de uma das traduções possíveis do conceito de cura (*Cure* em francês) que é justamente “*cuidado*”, como na “*cura sui*” dos latinos, e que parece localizar-se na arqueologia da prática psicanalítica entendida como um ética (Dunker, 2012).

## 2. A Expedição

Altamira é o município de maior extensão territorial do Brasil, sua diversidade geográfica e sua história de reocupações sucessivas por “soldados da borracha”, por coletores extrativistas, por grileiros e garimpeiros, por indígenas aldeados e desaldeados, impõe uma rede sincrética e heterogênea de modos de vida. Está situada na região norte do país, na transição para a floresta Amazônica, a 2.800 km (37 horas de carro) de São Paulo, onde ficava nossa base de operações.

Planejamos uma intervenção de 15 dias em Altamira, com uma equipe de 16 clínicos (de nove cidades e seis estados diferentes do Brasil), dois encarregados de logística, uma repórter, um fotógrafo e cinegrafista, além da equipe local de transporte e acomodação.

Procedemos inicialmente pela proposição de uma demanda reversa, em vez de esperar a subjetivação da queixa entre os indivíduos específicos, entramos em contato com os movimentos sociais e propusemos escutar as pessoas que eles nos indicassem espontaneamente. Formou-se assim uma rede de indicações e de interpretações mútuas entre amigos e conhecidos, que na verdade exprimia o estado atual de cuidado e atenção que eles já dispensavam entre si, e que nossa intervenção começa por reconhecer e potencializar.

Nossas três experiências de campo anteriores informavam que, se restringíssemos nossa ação a um determinado endereço, reproduzindo a geografia da realocação de famílias da periferia de Altamira até a margem da rodovia Transamazônica, não nos seria possível alcançar a diversidade que compõe o território, uma vez que a “perda do endereço” era uma das primeiras nomeações do mal-estar.

A noção de dispositivo empregada por Foucault (1976) no contexto da análise política, envolve a combinação de estratégias e táticas discursivas tanto no contexto da produção de modos de poder quanto de contra-poder ou resistência. Deleuze, descreve os dispositivos como “máquinas de fazer ver e fazer falar” (1990), como de fato nos propúnhamos, tanto em nossa oferta de escuta quanto na ideia de fazer do testemunho uma função que conferisse visibilidade à tragédia em curso. Agamben (2009), acrescenta que os dispositivos não dispensam a experiência dos viventes, e assim como Broide *et al* (2017), alerta que qualquer dispositivo pode produzir aprisionamento ou libertação. No sentido apontado, consideramos essa específica articulação do conceito "como implicando processos de subjetivação, de produção de sujeitos, como aquilo que humaniza ao mesmo tempo que assujeita o corpo" (Chiaccia, 2010, p.94).

Isso nos advertia dos riscos da antecipação de cuidado e de uma pré- interpretação do sofrimento que enfrentaríamos. Seguimos a indicação de Lacan (1958) de modo a deixar que o poder fosse remetido à palavra, e pela sua circulação

livre entre as pessoas indicações e, assim, transferências se formaram. Sem este contato preeliminar com as lideranças locais, dificilmente nosso dispositivo deixaria de limitar-se aos efeitos intrusivos normalmente verificados em intervenções de ajuda humanitária.

Cada pessoa seria atendida por dois analistas. As dificuldades de acesso aos locais de atendimento nos permitiam trabalhar apenas com encontros de duas a quatro horas de duração, o que exigia uma espécie de intercalação de cortes dentro do próprio encontro, assim como abertura circunstancial para a escuta de outras pessoas que afluíam ao encontro, ora espontaneamente, ora como efeito de um encontro anterior. Desta forma éramos apresentados e remetidos a parentes, amigos e agregados, dando continuidade ao processo de cuidado mútuo que nos levou ao sujeito (1). O trabalho com duas posições de escuta permitia também dissolver e distribuir os efeitos de transferência que o relato inevitavelmente desencadeava. Descobrimos ainda, apenas no local, que a fala em situação coletiva é o modo de expressão mais típico e mais esperado, sendo o recolhimento a uma situação a dois algo relativamente estranho ao contexto, ainda mais quando se trata da presença de estrangeiros.

Em janeiro de 2017, fomos recebidos em meio ao processo de criação do Conselho Ribeirinho, resultado da audiência pública "Garantia do Modo de vida da população ribeirinha diante dos impactos mitigados da UHE Belo Monte", convocada pela Procuradoria da República, em novembro de 2016. O Conselho Ribeirinho foi concebido como "órgão deliberativo e autônomo destinado a fazer cumprir os princípios de autodeterminação e do autorreconhecimento no processo de reterritorialização em curso." (Cunha, 2017, p.36). Como órgão deliberativo deveria enunciar traços de sua identidade ribeirinha, um trabalho de reconhecimento coletivo de uma história comum, o que trazia efeitos positivos em termos de rememoração e elaboração do ocorrido. No entanto, essa tarefa também apresentou suas dificuldades práticas, na medida que seria preciso definir, para efeitos jurídicos e políticos, os critérios para reocupação da área do reservatório, onde não havia lugar para todos os que foram expulsos pelo enchimento do rio.

O conselho ribeirinho foi reconhecido por nós na medida que a ele dirigimos

nossa demanda para que nos indicassem as pessoas que julgavam precisar de cuidado em relação ao sofrimento psíquico. Assim, menos do que traços identitários ou condições objetivas, prosperou a ideia de que o sofrimento comum, com uma história comum, em laços sociais comuns mediados pela palavra adquiria uma condição de especificação simbolicamente mais eficaz do que o contratualismo que afinal gerava a dispersão e a avaliação pecuniária das perdas.

### 3. Um Caso Paradigmático

Na primeira reunião com o conselho ribeirinho, escutamos a seguinte declaração: "Eu nunca achei que fosse ser escolhida para lutar pelo direito de alguém. Uma pescadora nascida numa canoa! Fui escolhida por Deus pra representar meu povo".

Ela apresenta-se a partir de um casamento feliz, sem qualquer problema conjugal, até que "tive que me livrar de três cânceres". O primeiro, um câncer de útero. O segundo, como efeito: foi traída e trocada por outra mulher, pois seu marido não suportou a ausência de sexo requerida pelo tratamento. Foi nesta série que o significativo "Belo Monte" surgiu como terceiro câncer. "Belo Monte trouxe muitas mulheres bonitas".

Ela chegou a passar mais de 20 dias sem sair da cama, imóvel e desinteressada da vida, tomada pelo que chama de "depressão" até que sua mãe a interpela sobre as razões daquela desistência. Lembrando sua filha de sua condição de lutadora, "pescadora nascida numa canoa", "que não podia ficar assim por homem nenhum". Ela a convoca em responsabilidade para com sua família concluindo: "Amanhã cedo eu venho aqui, e se você estiver nessa cama, te levanto com o facão".

O mal-estar demanda nomeação, tanto como sutura imaginária quanto nomeação simbólica do Real (Dunker, 2015, p.34). Contudo naquela situação enfrentávamos uma espécie de déficit narrativo, a partir do qual abre-se caminho para o recurso à formas pré-delineadas de expressão e reconhecimento do sofrimento que muitas vezes promovem a fixação a identidades grupais. Esta estratégia não seria em tudo problemática não fosse o efeito de homogeneização do acontecimento traumático tensionando-o com a experiência singular de fala

Ela conta a história do cajueiro gigante de seu pai e das coisas que existiam na “sua Ilha”, das quais sente saudade: "Com isso tudo a gente tinha amor [referência as coisas que existiam na ilha antes do enchimento do rio]. Ver o cajueiro é como ver meu pai. Um beiradeiro..."

No segundo encontro ela fala por muito tempo sobre a luta e sobre o lugar de reconhecimento que a militância e a condição de conselheira podem lhe dar.

Mais uma vez entendemos que a catástrofe que se abateu sobre centenas de famílias expulsas de suas casas, em nome da narrativa Estatal de progresso e civilização, foi cifrada em contra narrativas estabelecidas no campo político e jurídico da resistência. A luta no campo dos direitos civis constitui uma ação que organiza a vida das pessoas atingidas pelo alagamento causado pela barragem de Belo Monte naquele território. O discurso e a militância, baseados na reivindicação dos direitos civis que foram radicalmente violados, consistem em uma estratégia política de pertinência e refiliação subjetiva, contudo, não deixa de constituir uma "*comunidade unida pelo pior*". A identificação constitui laços imaginários do sistema grupal, ao mesmo tempo cria resistência simbólica para a passagem para uma relação singular da experiência em cada um. A subjetivação do acontecimento traumático, nesse sentido, fica comprometida. O mesmo fato traumático, incluindo a violação dos direitos civis, assume caráter e função variável em cada sujeito e sua corporeidade ou história contingente.

Chamada do lugar de liderança comunitária, demandada por nós a testemunhar a experiência de sofrimento da comunidade, ela não pode deixar de falar de si. O movimento discursivo que sustenta, a possibilidade de escutar-se e ser escutada, inaugura para o sujeito uma demanda de cuidado. A reinversão da demanda estava colocada, estávamos diante de um sujeito que se apresenta em uma questão.

Foi exatamente nesses termos que aconteceu na maior parte dos casos quase 70 casos atendidos por nossa expedição amazônica. Regularmente, diante da pergunta sobre as transformações da vida geradas pelo acontecimento de Belo Monte, as pessoas rapidamente começavam a contar suas histórias, após uma narrativa sobre o sofrimento coletivo iniciava-se um testemunho pessoal.

No caso em questão, o momento preciso desta passagem acontece quando ela pede ao analista ali presente fechar os ouvidos, diz que vai fazer uma pergunta que é assunto de mulher, e enuncia, olhando firme para a analista que ali fazia dupla: "O que a gente pode fazer pra na *hora do vâmo* vê perder a vergonha?" A alusão ao sexo e a vergonha decorrente dos efeitos do câncer em seu corpo, trazem a divisão do sujeito ao mesmo tempo em que a demanda se reverte.

O discurso coeso das organizações e dos movimentos sociais não é substituído, mas resignificado pela interpolação de sua questão íntima. Isso nos faz lembrar do que ficara esquecido por trás do que se disse antes: "tive três cânceres: um tumor, as outras mulheres (a traição) e Belo Monte. Percebe-se em seguida como a demanda de coerência regida pela moralidade religiosa havia se sobreposto à ética da resistência política.

Seu desejo de estar com o namorado apresentava-se como demanda de aparecer do "jeito certo" e o temor do não saber. A sombra do objeto cai sobre o eu: não podia ser novamente abandonada, o que suturava o princípio religioso do "sexo só depois do casamento". O sintoma buscava, entre todas as suas razões, a garantia de seu lugar no Outro. A analista insistia na legitimidade daquilo que acontecia em seu corpo, que ela reconhecia como desejo, mas que tentava apagar. Ao fazer vacilar a certeza de que o casamento é a garantia do lugar do sujeito no Outro, produz-se uma re-enunciação da questão: "Como vou juntar honra com felicidade?"

Em nosso penúltimo dia, depois de dez dias de desapareção, ela nos convida para conhecer sua casa em Altamira.

A casa é grande, como uma chácara, e sou recebida com muito entusiasmo. "Resolvi que vou falar". Havia um pequeno prato de milharina servido na mesa, e que deveria alimentar, improvavelmente, seis pessoas. Havia fome. Este nome impronunciável do mal-estar. A cena entre a fome e o desejo de falar lembra a afirmação de Lacan (1956-57) a propósito das anorexias: "Desde a origem, a criança se alimenta tanto de palavras quanto de pão, e perece por palavras" (p.192).

Muito antes de Belo Monte ela já morava naquele sítio, e com o rio mantinha uma relação de pescadora. Por esse motivo sua identificação como ribeirinha estava ameaçada: os critérios estabelecidos pelo Conselho naquele tempo da negociação requeriam que se residisse nas ilhas ou nas beiradas do rio na época do enchimento do reservatório, para requerer sua terra. Mas, sua hipótese é a de que seu não reconhecimento se deveria ao fato de que Seu Fulano (outro membro do conselho) não gosta dela. "Todos perguntam se ele já quis alguma coisa comigo e eu deixei ele. Pra que tanta raiva de mim?" Sua condição de mulher é convocada quando o que está em causa é o que se perde. Portanto, o processo de retraumatização que assolava este território desde a "febre da borracha" entre 1879 e 1912, estava novamente em curso, se enraizava em estratégias singulares, acentuando identificações e sintomas, interrompendo e adiando trabalhos de luto e avivando tensões narcísicas internas ao próprio seguimento do processo político.

Depois de ter nascido em uma canoa, morou com sua família na ilha de seu pai- agora lembrado como um homem seco, ríspido e hostil. Ela diz que passou sua infância tomando banho no rio de calcinha, "na ingenuidade de uma menina". Nessa ilha, seu pai hospedou um amigo que a estuprou e engravidou aos 15 anos. Portanto, antes mesmo dos três cânceres, já precisou sair correndo de uma ilha, porque se seu pai visse aquilo, ela apanharia muito, "para ele a culpa era minha". E é assim que começa a se inscrever nesse sujeito o que um corpo de mulher pode causar.

Foi então que aceitou de bom grado ser dada para casar com um velho que a queria. Sua filha mais velha entende que foi nesse casamento que foi concebida. Mas é o contrário. Foi por estar grávida que ela concebeu esse casamento. E ela conta que sentia nojo, muito nojo, que o sexo doia. Doia de novo.

Para se livrar desse homem, aceita um convite para trabalhar numa região de garimpo. Quando chega lá descobre que estava num bordel. Ela chora muito, um homem se penaliza, paga suas contas para a cafetina, e a leva para morar com ele. Era o também clássico "casamento de garimpo". Era um bom homem, com ele teve outro filho. Ela cozinhava, cuidava da casa, o servia. E não se servia. O sexo era ruim.

Descobre-se assim que o *casamento perfeito*, era o terceiro. Neste, ela teve dois outros filhos, e é desse ponto e sua vida que começa a publicar sua história. O sexo nesse casamento era bom, foi também nesse encontro que ela conheceu o amor.

Primeiro casa-se para não morrer, e depois em troca de serviços. Corpo de mulher que opera com valor de troca. Foi o *marido perfeito* que trouxe para essa mulher o valor de uso em seu corpo. E depois veio o câncer, que lhe condenou a não usufruir do seu corpo, um corpo que lhe chegou num estupro e que agora perdeu valor. Nesta série aparece Belo Monte, que confirma a perda: "corpo de gente que não vale nada".

Feita a rememoração e a defusão dos lutos seria preciso saber para qual registro esse encontro com o namorado poderia lhe levar, entre a honra e a felicidade. Troca, uso, objeto sem valor? É neste ponto que entra na sala um papagaio. Ela o agarra e diz "doutora, ele faz sexo comigo" – e os risos denunciam um sujeito agora reconciliado em seu corpo, encorpado.

A saída encontrada pelo sujeito para suportar a súbita desarticulação de seu modo de vida foi identitária. Diante da destituição, o sujeito responde o "eu sou": "eu sou ribeirinho", "eu sou pescador", mas também, "eu sou doente", "eu sou um atingido por Belo Monte". Pela via da identificação ao discurso reivindicativo produzido pelos movimentos sociais, e da identificação maciça ao discurso médico, constrói-se a narrativa da experiência de sofrimento no território referido: a primeira operação garante pertencimento e, a segunda, a qualificação possível do efeito no corpo das perdas enfrentadas no campo objetivo e subjetivo. No entanto, nós sabemos, a racionalidade diagnóstica em vigor e preponderante no território é submetida ao CID e ao DSM (Kyrillos Neto, et al, 2015) e portanto insensível ao sofrimento social e de grande amplitude.

O sujeito, quando submetido a prática identitária, fica constrangido ao "narcisismo das grandes semelhanças" (Dunker, 2017), presentificando, nessa condição, o *fator letal* de toda a alienação necessária à sobrevivência (Lacan, 1964, p.201). O sujeito que está necessariamente subordinado ao funcionamento significante, como afirma Lacan (1958, p.599), quando alienado, fica subornado por estes.

A pretensão desta intervenção, procurando uma mudança de discurso, não foi a de alcançar a condição fantasmática dos atendidos para com ela trabalhar, mas, através do exercício inédito no território, de nomeação da experiência própria de sofrimento, a partir do léxico significante daquele que fala, aproximar do horizonte do

sujeito a separação do Ideal, e fazer a identidade vacilar, possibilitando uma abertura no campo discursivo.

"Escolhida para representar seu povo", fez do pai, aquele que ela teme e que a responsabiliza pelo estupro sofrido, uma figura amada. Ela precisa disso *para dizer com todos* sobre o que perdeu. Assim acontece também com a idealização do *casamento perfeito* que, ao mesmo tempo que fala da particular relação do sujeito com sua história, também cumpre a função de idealizar a vida antes de Belo Monte. A formação da identidade "atingida por Belo Monte" obstrui a singularidade. Está aqui o suborno que o significante impõe como efeito da alienação. Ela não pode odiar o pai, pois precisa ter perdido um mundo só bonito, como todos os outros com os quais se alinha na luta por direitos.

No segundo encontro, a experiência de falar parece lhe oferecer a chance de encontrar-se em uma questão. A sustentação de sua narrativa a cerca do adoecimento, referido como depressão, a leva até sua divisão marcada pelos significantes "felicidade" e "honra".

No terceiro tempo, a retificação subjetiva tem lugar. O encontro com sua história não contada e com suas contradições singulariza sua experiência, reordena os elementos de sua história e lhe abre a possibilidade de seguir a vida sob os efeitos de alívio e liberdade. Há uma mudança importante na sua posição no discurso. Sua condição de vítima (do pai, do estupro, de Belo Monte) não é mais estendida a toda sua narrativa da vida.

Para dimensionar no campo do Outro a sua perda real, o sujeito recorre a imaginarização idealizada do passado. Cabe ao trabalho clínico amparar a legitimidade da perda, encontrar os termos da identificação em curso, e com eles trabalhar para que, sem destituir o sujeito de seu engajamento no laço social através da reivindicação de direitos, possa caminhar na direção de que sua ancoragem desloque-se da experiência do idêntico, e seja suportada em traços identificatórios que guardem lugar para montagens singulares.

A intervenção faculta que ela não precisa mais comparecer num passado idílico sustentado pelo amor ao pai e pelo *casamento perfeito* para ser alguém que experimentou perdas decisivas a partir de Belo Monte. Ela pode então se enunciar

ribeirinha, pescadora e membro do conselho ribeirinho, enlaça sua presença no campo do Outro por esses termos, mas não se encerra nestes. Submetida, mas não mais subornada pelo significante. Ao se enunciar sob esses termos, há lugar, em seu corpo para o que não vai bem, e para o que não foi bem. É a história de uma mulher que, ao mesmo tempo que reúne todos os elementos do modo de vida de uma população tradicional e os deslocamentos territoriais comuns a sua comunidade, é também absolutamente singular. É a história de uma mulher para quem o corpo causou desordem e foi atado uma vez ao discurso religioso, e outra vez a uma história editada, para fazer de si uma mulher correta e amada.

A Clínica de Cuidado pretendeu operar uma *desidentificação* que não destituiu pertencimento. Uma relação outra ao ideal tende a constituir uma também outra posição do sujeito diante do impossível. Esta subversão foi nosso ponto fundamental. Ao instabilizar o par significativo S1-S2, e fazer vacilar o saber, elemento central da proposição identitária, ocorre que o S1 ganha condição de acontecer em sua relação ao "objeto a, signo da singularidade que escapa a sua alienação ao Outro" (Fingermann, 2009).

A função desejo do analista, resposta de Lacan ao que os pós freudianos tomaram na legitimação dos afetos contra-transferenciais como material de trabalho clínico, foi o argumento necessário de sustentação de uma prática que pretendeu não se realizar pelo exercício de um poder, mas ao contrário, propor, como política, uma discussão do poder.

Entre a negação do impossível retorno ao perdido expresso na demanda do discurso da luta pela restituição do passado, e a impotência expressa sobre o adoecimento do corpo sob o nome da depressão que imobiliza o sujeito, apostamos que a psicanálise poderia oferecer uma terceira via de tratamento.

A experiência demonstrou que a operação clínica teve lugar na intervenção, houve uma mudança de posição do lado do sujeito. Entendemos que tal operação tornou-se possível porque, ainda que todos os elementos de estabelecimento do setting clássico estivessem suspensos, como expusemos acima, a ética da psicanálise, reguladora da clínica, encontrou lugar na função desejo de analista para sustentar,

como único elemento indispensável e incontornável ao fazer do analista, a realização desta clínica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agamben, G. (2006). O que é um dispositivo? In: *O que é o contemporâneo? e outros ensaios*. [Che cos'è un dispositivo In: *Che cos'è il contemporaneo?*] Chapecó: Argos, 2009.

Broide, E., Broide, J., Schor, S. (2017). *A população de rua na cidade de São Paulo: Pesquisa social participativa 'Construção de políticas públicas a partir de um novo olhar sobre a vida nas ruas na cidade de São Paulo'*. Censo, perfil demográfico e condições de vida da população em situação de rua na cidade de São Paulo, 2015. Curitiba, Juruá Editora.

Brum, E. (2015). Belo Monte, empreiteiras e espelinhos. El País, paru le 7/07/2015. [https://brasil.elpais.com/brasil/2015/07/06/opinion/1436195768\\_857181.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2015/07/06/opinion/1436195768_857181.html)

Cunha, M. C. (2017). Premissa para reparação. Dans: Magalhães, S. B. e Cunha, M. C. (orgs). *A Expulsão dos Ribeirinhos em Belo Monte: relatório da SBPC*. São Paulo: SBPC, p.35-38, 2017.

Chiaccia, M. (2010). A clínica psicanalítica é um dispositivo? Dans: *A peste revista de psicanálise e sociedade e filosofia*. V. 2, nº1, p. 89-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.5546/peste.v2i1.12060>

Deleuze, G. (1989) ¿Que es um dispositivo? BALIBAR, E. et al (Orgs.) Michel Foucault, Filósofo. [Qu'est-ce qu'un dispositif] Barcelona: Gedisa, 1990.

Deleuze, G., (1989) Qu'est-ce qu'un dispositif?, in *Michel Foucault philosophe. Rencontre internationale. Paris, 9, 10, 11 janvier 1988*, Paris, Seuil, pp. 185-195.

Dunker, C. (2012) *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume.

\_\_\_\_\_. (2015) Mal-estar, sofrimento e sintoma uma psicopatologia do Brasil entre muros. São Paulo: Boitempo Editora.

\_\_\_\_\_. (2017) Hegel Amerindian: for a non-Identitarian Concept of Identification in Psychoanalysis in Crisis and critique, v. 4, issue 1, p. 103-120.

Dinsponível em:  
<http://crisiscritique.org/2017/march/Christian%20Ingo%20Lenz%20Dunker.pdf>

Fearnside, P.M. (2017). Belo Monte: Actors and arguments in the struggle over Brazil's most controversial Amazonian dam. *Die Erde* 148 (1): p. 14-26, DOI: <http://dx.doi.org/10.12854/erde-148-27>

[http://www.die-erde.org/index.php/die-erde/article/download/264/pdf\\_1](http://www.die-erde.org/index.php/die-erde/article/download/264/pdf_1)

Ferrarese, E. (2016) "Vulnerability: a concept with which to undo the word as it is?", *Journal Critical Horizons- a journal of philosophy and social theory*. Vol.17, 2016 - Issue 2: the politics of vulnerability, p.149-159 DOI: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14409917.2016.1153885>

Fingermann, D. (2009). Estratégia da transferência, tática do ato analítico, política do fimTextura, revista de psicanálise. Ano 8, nº 8, p. 21-26 . São Paulo: Publicação das Reuniões Psicanalíticas. DOI: [www.bvs-psi.org.br](http://www.bvs-psi.org.br)

Flanagan, Barry E.; Gregory, Edward W.; Hallisey, Elaine J.; Heitgerd, Janet L.; and Lewis, Brian (2011) "A Social Vulnerability Index for Disaster Management," *Journal of Homeland Security and Emergency Management*: Vol. 8: Iss. 1, Article 3. DOI:10.2202/1547-7355.1792. DOI: <http://www.bepress.com/jhsem/vol8/iss1/3>

Foucault, M. (1976) Sobre a história da sexualidade. Microfísica do poder. [*Histoire de la sexualité. Microphysique du pouvoir*] Rio de Janeiro: Graal, 2000.

Freud, S. (1930) El malestar en la cultura. Dans: *Sigmund Freud obras completas*. v. XXI, p 57-141. Buenos Aires: Amorrurtu editores, 1992.

Freud, S. (1930). Le malaise dans la culture (1994). (Cotet, P., Lainé, R., Stute Cadiot, J. & André, J. Trad.). *Œuvres complètes*, XVIII. Paris: PUF.

KATZ, Ilana; MELLO, Patrícia Cardoso de (2015) A finalidade de uma análise. *Lacuna: uma revista de psicanálise*, São Paulo, n. 0, p. 5, 2015. DOI: <<https://revistalacuna.com/2015/09/29/a-finalidade-de-uma-analise/>>

Kyrillos Neto, F. , Moreira, J. O., Dunker, C.I.L. (2015) *DSMs and the brazilian psychiatric reform*. *Front. Psychol.*, 13 April 2015 DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00401>

Lacan, J. (1956). O seminário livro 4: a relação de objeto. [Le Séminaire, tome IV, *La relation d'objet*] Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.

\_\_\_\_\_. (1958). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. Dans: *Escritos*. p.591-652 [La direction de la cure et les principes de son pouvoir. Dans : *Écrits*] Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

\_\_\_\_\_. (1964). O seminário livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. [Le séminaire tome 11: Les Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse.] Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

Rose, N. (2007) Beyond medicalisation. *The Lancet*, vol. 369 (9562), p.701-702. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60319-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60319-5)

Zorzanelli, R.T.; Ortega, F. and Bezerra Junior, B. (2014) Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.19, n.6 2014, [cited 2017-10-08], p.1859-1868. DOI: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000601859&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601859&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1678-4561. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014196.03612013>.