

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

LUCIANA DE FREITAS GUARRESCHI

**DA ESCUTA À ESCRITA: CASOS CLÍNICOS DOS REFUGIADOS DA
BARRAGEM DE BELO MONTE**

SÃO PAULO

2022

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

LUCIANA DE FREITAS GUARRESCHI

**DA ESCUTA À ESCRITA: CASOS CLÍNICOS DOS REFUGIADOS DA
BARRAGEM DE BELO MONTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Linha de pesquisa: Investigações em Psicanálise.
Orientador: Prof. Dr. Christian Ingo Lenz Dunker.

SÃO PAULO

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente ao Christian Dunker, orientador deste trabalho, colega querido que pacientemente me acompanhou nos momentos mais e menos difíceis desse trajeto. No começo, quando a clínica se fez pandemônio e o excesso de trabalho atingiu níveis preocupantes, vacilei em seguir e escutei: “Tsc, tsc, tsc, agora não tem mais jeito, sabe por quê? Porque aqui ninguém fica pra trás. Vamos juntos!”. E fomos. Muito obrigada por sua generosidade e escuta, especialmente neste dia.

À Ilana Katz, coorientadora informal, amiga que com uma xícara de chá quentinha, ainda em tempos pré-pandêmicos, me iniciou no mundo da pesquisa. Nossas conversas sobre os diversos trabalhos feitos conjuntamente sobre a Clínica do Cuidado nestes dois anos foram cruciais para os avanços dessa pesquisa.

À banca de qualificação, Lucília Maria Abrahão e Sousa e Gilson Ianinni, pela leitura atenta e respeitosa.

À Dominique que não precisou de mais que alguns minutos para me lembrar de meu impertinente traçado significativo. Espareceu. Obrigada.

As “meninas” do Canal Pira-já, sempre prontas para pitacos lacanianos, referências marginais, boas risadas e muita estrada clínica. Vocês todas estão nas linhas que se seguem.

Ao grupo de orientação pelas leituras, discussões e apontamentos valiosos, em especial Patrícia Moura, Daniela Smid, Priscila David e João Pedro por seguirmos de mãos dadas. Ao Rodrigo Gonsalves agradeço nossas infinitas, produtivas e hilárias conversas de WhatsApp.

Aos colegas que se foram, aos que ainda estão e aos que vem chegando do Fórum do Campo Lacaniano de São Paulo, onde endereço minha formação analítica. Ao Fabiano Filardo parceiro ponta firme na transmissão da psicanálise na boca do sertão que é Bauru, bem como ao grupo que nos acompanha em nossos questionamentos.

A equipe Clínica do Cuidado: Anna Mariutti, Ana Carolina Perrela, André Nader, Cassia Pereira, Flavia Gleich, Flavia Ribeiro, Erika Pellegrino, Layla Gomes, Maíra Riek, Noemi Bandeira, Pedro Obliziner, Rodrigo Souza e Vivian Karina da Silva por termos compartilhado nossas escutas, nossos sonhos e pesadelos noturnos e um verdadeiro açaí. À Ilana pela excêntrica ideia de levar a clínica psicanalítica até onde ainda teimamos chamar confins do Brasil e ao Chris que a adotou. Aos olhos mágicos do Lilo Clareto (em

memória) que soube enquadrar dessa experiência o que precisava ser visto. À Eliane Brum que me abriu o mundo amazônico e transmitiu o compromisso com escrita.

À Luana e ao Caetano, pela paciência com a mamãe, sempre enfiada um pouco demais nos livros. Ao Zé que, com amor, suporta a mim e essa minha estranha profissão.

Por fim agradeço a todos aqueles que me confiaram e me confiam seus sonhos, seja em Bauru, São Paulo, Altamira ou alhures.

Aviso ao leitor: esta pesquisa sofre das virtudes e dos vícios da posição de um analista.

“E essa escuta, como movimento que a escuta é,
produziu movências”.

Eliane Brum, 2021, p. 287.

RESUMO

A proposta de pesquisa aqui referida aborda o projeto Clínica do Cuidado, iniciativa de atenção à saúde mental da população ribeirinha afetada pela construção da hidrelétrica de Belo Monte no rio Xingu, região de Altamira, no Pará. A pesquisa divide-se em três vertentes: i) análise da experiência Clínica do Cuidado em Altamira; ii) conceituações sobre a escrita dos casos clínicos e iii) apreciações sobre o texto, a escuta e a escrita dos casos da Clínica do Cuidado. O objetivo geral desta pesquisa é relatar a experiência Clínica do Cuidado de maneira que esta tenha função de testemunho e possa inspirar outros trabalhos análogos de intervenções locais. E, a partir do material escolhido, propiciar a discussão sobre a escrita do caso clínico como instrumento legítimo de transmissão dessa experiência, na medida em que essa escrita poderá atestar os efeitos analíticos ocorridos nos atendimentos. Os objetivos específicos são: a) relatar a experiência para que esta possa ser replicável e reconhecível enquanto Clínica do Cuidado; b) formar operadores de leitura para essa experiência, ou seja, compor um método de construção do caso clínico, de narrativização de caso e de detecção de processos de transformação; c) produzir, a partir do método engendrado, uma leitura que permita isolar os recursos que essa população teve para gerir seu sofrimento e a transformação deste; d) reafirmar o compromisso ético do psicanalista com a subjetividade e o mal-estar de sua época, estendendo a psicanálise em intensão, tal como preconizou Lacan por ocasião da proposição de sua Escola; e) propiciar a discussão em torno do caso clínico buscando atingir seu elemento de função política, este que possibilitaria ao coletivo reconhecer um sofrimento que não estava sendo escutado em um dado momento histórico. Acredita-se que a experiência da Clínica do Cuidado, bem como o material dela advindo, devem ser analisados à luz do método psicanalítico na tentativa de circunscrever diferenças de escrita do caso clínico e levantar as localizações de uma possível especificidade na escrita de casos em psicanálise em meio à variedade dessa escrita. Acredita-se que serão os casos clínicos que embasarão, que poderão dizer, que transmitirão, ou não, se houve transformações clínicas e, se sim, quais foram e como estas se deram.

Palavras-chave: Refugiados de Belo Monte; Caso Clínico; Clínica do Cuidado; Psicanálise.

ABSTRACT

The research proposal referred here addresses the project called 'Clínica do Cuidado', a mental health care initiative for the riverside population affected by the construction of the Belo Monte hydroelectric plant on the Xingu River, in the Altamira region, in Pará. The research is divided into three aspects: i) analysis of the Clínica do Cuidado experience in Altamira; ii) conceptualizations about the writing of clinical cases and iii) appraisals about the text, listening and writing of the Clínica do Cuidado cases. The general objective of this research is to report the Clinical Care experience in such a way that it serves as a testimony and can inspire other similar works of local interventions. And, based on the material chosen, encourage discussion about the writing of the clinical case as a legitimate instrument for transmitting this experience, insofar as this writing can attest to the analytical effects that occurred in the consultations. The specific objectives are: a) to report the experience so that it can be replicable and recognizable as a Care Clinic; b) to train reading operators for this experience, that is, compose a method of constructing the clinical case, narrating the case and detecting transformation processes; c) to produce, from the generated method, a reading that allows to isolate the resources that this population had to manage their suffering and its transformation; d) to reaffirm the psychoanalyst's ethical commitment to the subjectivity and malaise of his time, extending psychoanalysis in intent, as advocated by Lacan when proposing his School; e) to promote the discussion around the clinical case seeking to reach its element of political function, which would enable the collective to recognize a suffering that was not being heard at a given historical moment. It is believed that the experience of Clínica do Cuidado, as well as the material derived from it, should be analyzed in the light of the psychoanalytic method, to circumscribe differences in the writing of the clinical case, to raise the locations of a possible specificity in the writing of cases in psychoanalysis amid the variety of this writing. It is believed that the clinical cases will be able to say, whether or not, if there were clinical transformations and, if so, what they were and how they occurred. Thus, the following objectives are established: a) to make known how psychoanalysis was able to respond to the suffering caused to a traditional population, the riverside people, by the violence of the State; b) to reaffirm the psychoanalyst's ethical commitment to the subjectivity and malaise of his time, extending psychoanalysis in intent and c) to encourage discussion around the clinical case seeking to achieve its element of political function.

Keywords: Belo Monte refugees; Clinical Case; Clínica do Cuidado; Psychoanalysis.

RESUMEN

La propuesta de investigación aquí referida aborda el proyecto Atención Clínica, una iniciativa para cuidar la salud mental de la población ribereña afectada por la construcción de la hidroeléctrica de Belo Monte en el río Xingu, en la región de Altamira, en Pará. La investigación se divide en tres ejes: i) análisis de la Experiencia Clínica de Atención en Altamira; ii) conceptualizaciones sobre la escritura de casos clínicos y iii) apreciaciones sobre el texto, escucha y escritura de los casos de la Clínica de Atención. El objetivo general de esta investigación es relatar la Experiencia Clínica de Cuidado de manera que tenga una función de testigo y pueda inspirar otros trabajos similares de intervenciones locales. Y, a partir del material escogido, propiciar una discusión sobre la redacción del caso clínico como instrumento legítimo de transmisión de esa experiencia, en la medida en que esa redacción pueda atestiguar los efectos analíticos ocurridos en las consultas. Los objetivos específicos son: a) relatar la experiencia para que sea replicable y reconocible como Clínica de Atención; b) formar operadores de lectura para esa experiencia, es decir, para componer un método de construcción del caso clínico, narrativizando el caso y detectando procesos de transformación; c) producir, desde el método engendrado, una lectura que permita aislar los recursos con los que contaba esta población para gestionar su sufrimiento y su transformación; d) reafirmar el compromiso ético del psicoanalista con la subjetividad y el malestar de su tiempo, extendiendo el psicoanálisis en la intención, como defendía Lacan al proponer su Escuela; e) promover la discusión en torno al caso clínico, buscando alcanzar su elemento de función política, que permitiera al colectivo reconocer un sufrimiento que no estaba siendo escuchado en un momento histórico determinado. Se cree que la experiencia de la Clínica de Atención, así como el material surgido de ella, debe ser analizado a la luz del método psicoanalítico en un intento de circunscribir las diferencias en la redacción del caso clínico y plantear las localizaciones de un posible especificidad en la escritura de casos en psicoanálisis, en medio de la variedad de esta escritura. Se cree que serán los casos clínicos los que sustentarán, los que podrán decir, los que transmitirán, o no, si hubo transformaciones clínicas y, de ser así, cuáles fueron y cómo sucedieron.

Palabras clave: Refugiados Belo Monte; Caso clínico; Clínica de Atención; Psicoanálisis.

SUMÁRIO

Introdução	10
Estratégias clínica do cuidado.....	10
Justificativa	17
Objetivos.....	23
1. Contexto.....	25
1.1 Clínica do Cuidado: uma intervenção possível.....	25
1.2 O território de Belo Monte.....	34
1.3 População atingida: modo de vida, vivência e sofrimento psíquico sob Belo Monte	38
1.4 A questão da demanda entre outras	43
1.4.1 Escuta coletiva do sofrimento: demandas coletivas e políticas	47
1.4.2 Tempo limitado, ética presentificada e inovações	51
2. Escrita do Caso Clínico	62
2.1 Caso Clínico em Psicanálise: simplificação fictícia?.....	62
2.2 Caso clínico e caso social ou “tudo posso naquele que me fortalece”.....	66
2.3 Acaso, há caso: criar caso em psicanálise.....	70
2.4 Escrita do caso clínico: <i>fixação</i> temporária de uma construção ou descrição dos fatos?...	72
3. Texto – casos clínicos	78
3.1 – Passador, leitor louco?	78
3.2 – Uma primeira leitura do conjunto de casos da clínica do cuidado	83
3.3 – “A gente não sabia” ou a professora improvável.....	92
3.4 – “Sou um pescador sem rio” ou lembranças transformativas	95
3.5 “Perder a casa” ou eu, nada.....	100
3.6 “Enganado/traído” ou uma vida risca outra	103
3.7 “Cansaço” ou encontrar-se no meio da luta.....	107
3.8 “Violência” ou expulsa, expulsa, expulsa.....	111
3.9 “Adoecer” ou sonhos que curam.....	115
3.9.1 – “Perdidos” ou só pra conversar?	120
4. Combinação do universal e do único: o paradigma como método criado do hiato	124
4.1 Ultrapassando a contagem do um-a-um: a figura do refugiado em seu próprio país ..	128
5. Movimentos clínicos, atos políticos.....	139
5.1 Involuntários da Pátria: o sintoma como dissidência política.....	148
Considerações finais.....	151
Referências.....	158

Introdução

Entre 15 e 29 de janeiro de 2017 a Clínica do Cuidado – criada pela Dra. Ilana Katz, pesquisadora do Instituto de Psicologia da USP e pelo Prof. Dr. Christian Dunker, professor titular do mesmo Instituto – esteve em Altamira centrando-se na atenção à saúde mental da população ribeirinha afetada diretamente pela construção da hidrelétrica de Belo Monte no rio Xingu, região de Altamira, no Pará. Como veremos, essa população teve seu modo de vida violentamente espoliado pela maneira como se deu a instalação da hidrelétrica na região.

O objetivo do projeto Clínica do Cuidado era propor e experimentar um modelo de intervenção clínica de atenção ao sofrimento psíquico junto à comunidade atingida, em situação de vulnerabilidade social, e de documentação desse sofrimento narrado. Sua realização se deu através de financiamento coletivo, via internet, apoiado, em geral, por pessoas físicas interessadas na iniciativa.

Participaram dessa empreitada 16 psicanalistas e psicólogos, uma psiquiatra, um fotógrafo e uma jornalista, para prestar atendimento à população, fotografar e documentar todo o trabalho. A equipe atendeu 70 casos, em um total 171 sessões realizadas, que foram relatados, separadamente, por cada um dos membros da equipe que compôs a dupla que escutou o ribeirinho. O projeto teve parecer amplamente favorável à conclusão da pesquisa pós doutoral da doutora Ilana Katz. O produto do trabalho da equipe – a escrita desses atendimentos – somou 751 páginas e é sobre essa escrita que se centrará a presente pesquisa.

Examinaremos as estratégias deste projeto inspirado na psicanálise e conectado com sua presença no espaço público objetivando sua possível replicação e ou uso como ferramenta de base para outros projetos semelhantes, em situações análogas às vividas em Altamira, bem como localizar a origem da escrita desses atendimentos.

Estratégias clínica do cuidado

O projeto foi dividido em etapas, que foram sendo reconstruídas conforme o impensado se impunha, incorporando e ou descartando estratégias e táticas pensadas antes do contato com o território.

Pesquisa de campo

Foram realizadas duas viagens a Altamira – feitas pela psicanalista Ilana Katz responsável pelo projeto e por André Nader, psicólogo, coordenador da Clínica de Cuidado, mestrando no IP/USP e Cássia Gimenes Pereira, psicóloga, coordenadora da Clínica de Cuidado – antes da realização da intervenção propriamente dita. Nestas visitas foi possível escutar ribeirinhos, aproximar-se dos movimentos sociais e de instituições implicadas no cuidado com essas pessoas, enfim, o que se costuma chamar “pesquisa de campo”. Mas como pensá-la a partir da psicanálise?

Acreditamos que, neste caso, primeiro deve-se levar em alta consideração o caráter estrangeiro daqueles que saíram da Universidade de São Paulo para a Amazônia e, a partir daí, evitar o risco de uma experiência de colonização, desde o lugar de psicanalistas, sobre uma cultura e um modo de vida muito distante e diferente dos nossos. Trabalhamos para evitar esse risco nos guiando na advertência freudiana sobre escutar o outro, cuja disposição envolve deixar nosso próprio julgamento em suspenso (FREUD, 1909).

Com o mesmo propósito nos utilizamos também dos desenvolvimentos de Lacan sobre o operador desejo de analista, esse operador pode ser visto como uma resposta de Lacan aos desenvolvimentos sobre contratransferência perpetrados pelos pós freudianos. Segundo Checchia (2015):

Não se trata do desejo da pessoa do analista e antecipando o que se desenvolverá posteriormente: o desejo do sujeito em análise, diz ele [Lacan], não deve ser guiado em direção ao nosso desejo, mas a um outro, a um desejo que deve limitar-se ao vazio, ao corte (escansão) que, conseqüentemente, leva ao advento do sujeito (CHECCHIA, 2015, p. 261).

Esta etapa se mostrou crucial para evitarmos o risco de colonização, acima citado, uma vez que, no encontro com o território e seus agentes e ocupando esse lugar de escuta estrangeira, ou seja, daquele que não sabe sobre aquele território, daquele que não sabe a língua do outro e não impõe a sua, colhemos e fizemos trabalhar as seguintes questões surgidas em campo:

1. Como a experiência de sofrimento se configura nesse território?
2. Que nomes essas pessoas dão ao seu sofrimento?
3. O que se pode dizer sobre a experiência de comunidade antes e depois de Belo Monte?
4. Que efeitos podemos calcular no eixo da subjetivação?

Tais perguntas provêm do entendimento de que a nomeação de um sofrimento é uma experiência subjetiva e subjetivante, o que significa dizer que o que chamamos sofrimento recorta as possibilidades de vida de um sujeito, e este ponto é fundamental na decisão de trabalhar com aquele que sofre e, com isso, intervir nesse sofrer: “é importante considerar ainda que a leitura que o sujeito produz de seu adoecimento também decide por um certo modo de sofrer” (KATZ, 2019, p. 25).

Esse primeiro contato levou em consideração esta diretriz e, assim, as significações da experiência da expulsão, e mesmo a ausência delas, foram dadas por aqueles que escutávamos. Deste sofrer recolhemos significantes chaves como: “perder a casa”, “perdidos”, “violência”, “cansaço”, entre outros. Esses significantes se repetiram com regularidade em várias falas, repetição indicativa do traumático na medida em que apontava para perdas que não foram elaboradas e subjetivadas. Dunker (2015) atenta para o fato de que a causa central de toda dor psíquica traumática é a perda da experiência, seu esquecimento ou não elaboração, que retorna em suas formas sintomáticas ou inibitórias.

Tal definição se aplica ao que encontramos em Belo Monte, pois que o aparecimento dos sintomas físicos bem como as dificuldades de investimento libidinal no porvir da vida, presente no discurso dos ribeirinhos, remetiam à chegada de Belo Monte, ainda que ela tenha ocorrido cinco anos antes. O que nos fez levantar a hipótese clínica de que os efeitos psíquicos referidos à experiência dos atingidos por Belo Monte (a perda da casa e da destruição da rede de hábitos) configuraram para muitos o que chamamos de trauma psíquico, com sua habitual suspensão temporal – tempo de indeterminação – uma fratura que, pela intensidade do vivido e pela impossibilidade de elaborá-la, “não passa”.

O recolhimento destas nomeações, ainda neste tempo de estudo preliminar, visava também verificar se havia ali significantes que pudessem enfrentar a diagnóstica produzida pelo discurso médico, da qual a empresa e o Estado se utilizavam para se desresponsabilizar. Esse entendimento está formulado no relatório¹ feito para a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e utilizado pelo Ministério Público Federal na tentativa de mitigar os danos da instalação da Usina Hidrelétrica de Belo Monte (UHE – Belo Monte).

Uma segunda incursão a Altamira, seis meses depois da primeira, nos serviu para testar o dispositivo de cuidado que estava em planejamento além de conhecer os serviços de saúde mental oferecidos na região. Neste momento já havia ficado claro que o modelo

¹ Cf. <http://portal.sbpnet.org.br/livro/belomonte.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

tradicional de atendimento, qual seja, sala com porta fechada, não nos serviria e muito menos à essa população. Seria preciso ir aonde os ribeirinhos estavam, e isso significaria percorrer alguns tantos quilômetros, ir até os reassentamentos coletivos, aos bairros, à borda do Rio Xingu. Katz justifica essa escolha dizendo que:

A relação dessas pessoas com a experiência física de território cumpre uma função discursiva, os gestos que apontam coisas, os lugares que mostram, as pessoas que encontram enquanto estão conosco, tudo isso cumpre uma função muito particular: de um lado despertam palavras, e de outro, entram, na narrativa, no lugar da palavra que não há” (KATZ, 2019, p. 27).

Quanto à rede pública de saúde mental, pareceu-nos evidente que a demanda dos ribeirinhos estava sendo acolhida de maneira medicalizante, isso significa dizer que o discurso médico imperava e ressignificava o mal-estar difuso dos ribeirinhos como tendo uma origem exclusivamente biomédica. O que se averiguou também foi o papel crucial daqueles que fizeram esteio e escuta a população atingida, a saber, os agentes sociais, responsáveis por anos de luta contra a instalação da UHE de Belo Monte, cumpriam ainda “uma função de suplência identitária diante da destruição que atingia todo o sistema de identificações da comunidade” (KATZ, 2019, p. 28).

Tal suplência, crucial em um primeiro momento, dificultou, com o passar do tempo, a saída do discurso repetitivo gerador de imobilidade e sofrimento, discurso fixado nas perdas, e que acabava por fixá-las ainda mais. Após essa segunda viagem mais uma pergunta se impôs: “a clínica da psicanálise poderia funcionar fora da cultura que a inventou? Estaria a clínica da psicanálise a altura de responder a esses acontecimentos de nossa época? De que maneira?” (KATZ, 2019, p. 28).

Criação do curso “psicanálise em situação de vulnerabilidade social: o caso belo monte”

A partir dos resultados-questionamentos que a pesquisa de campo, feita no primeiro semestre de 2016, nos propiciou, foi criado o curso “Psicanálise em situação de vulnerabilidade social: o caso Belo Monte”, realizado no programa de pós-graduação do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, cujas aulas tiveram como objetivo ampliar esses ditos, além de trazer a problemática de Altamira para Universidade, dando visibilidade aos acontecimentos do Norte de nosso país, deslocando a pesquisa para o centro de sua causa, transferindo e interpenetrando conhecimentos e saberes diversos.

O curso, sob a coordenação de Christian Dunker e Ilana Katz, foi realizado no segundo semestre de 2016 e oferecido aos alunos regulares e também aberto ao público

geral, além dos objetivos citados no item 1.1, visava preparar e instrumentalizar a equipe que iria à Altamira, e foi ministrado por pessoas-chaves do cenário de Belo Monte: Marcelo Salazar (Instituto Socio Ambiental), Antônia Melo (Movimento Xingu Vivo para Sempre) e Eliane Brum (também idealizadora do projeto); Deborah Noal e Cecília Weintraub da Organização Médicos Sem Fronteiras; e as professoras Miriam Debieux e Maria Livia Tourinho também pesquisadores da linha de pesquisa em investigações em psicanálise da IP-USP. Neste sentido, o curso nos serviu para delimitar o campo de nossa atuação e imprimiu o enquadre mínimo do que viriam a ser os atendimentos.

Formação da equipe

Após o curso, os interessados se voluntariaram e, mediante análise e classificação dos 58 currículos recebidos e da carta de interesse enviado pelo candidato, destes foram selecionados 11 candidatos. A equipe foi composta, então, por 16 pessoas, 5 destes já previamente selecionados (Christian Dunker, Eliane Brum, Máira Riek, Cassia Pereira, André Nader e Ilana Katz). Os critérios de avaliação se centraram na: 1 presença ao vivo ou por streaming as aulas do curso oferecido pelo IP/USP; 2 graduação em área da saúde que permita intervenção clínica no território nacional garantido por entidade de classe (como CRP ou CRM); 3 experiência profissional em intervenções fora do consultório; experiência e formação no campo da saúde pública; 4 formação em psicanálise; 5 articulação dos campos da psicanálise com a saúde pública na trajetória do profissional, além 6 disponibilidade para participar presencialmente de quatro encontros de três horas nas semanas seguintes a seleção.

A equipe foi então composta por 10 psicólogos e 1 médica psiquiatra, advindos de lugares distintos, com idades entre 27 e 44 anos, contava com homens e mulheres, negros e brancos: Anna Mariutti, Ana Carolina Perrela, Erika Pellegrino, Noemi Bandeira, Pedro Obliziner, Luciana Guarreschi, Vivian Karina da Silva, Layla Gomes, Flavia Ribeiro, Flavia Gleich, Rodrigo Souza. A diversidade da equipe se mostrou extremamente positiva, como não poderia deixar de ser neste caso, dado que enfrentamos também uma grande diversidade de pessoas em campo: homens e mulheres, jovens e velhos, solteiros (as), casados (as) e crianças.

No mês seguinte à seleção trabalhamos em grupo, semanalmente, textos de orientação, bibliografia específica da área, trocamos experiências e nesses encontros nos conhecemos um pouco mais. Os temas foram: apresentação da equipe e discussão das

bases do projeto de intervenção; desejo de analista: política, tática e estratégia; cuidado de si e construção do caso clínico.

Atendimentos

Os atendimentos começaram no dia seguinte a nossa chegada, em janeiro de 2017. Os primeiros encaminhamentos chegaram, principalmente, através dos líderes de movimentos sociais, e do mapeamento feito junto a esses na pesquisa de campo, uma vez que conheciam melhor os que estavam em uma situação de sofrimento intenso. Optou-se pelo atendimento em duplas de clínicos, pois entendíamos que, diante do curto e intenso período de da intervenção, era preciso tentar administrar e mitigar os efeitos de transferência que o encontro com o clínico pudesse despertar. Colaborou para escolha querermos contar, na escrita dos casos, com pelo menos duas perspectivas de escuta de cada caso, deixando excluído o empuxo, por parte do clínico, qualquer possibilidade de uma visão única do caso.

No entanto, logo após os primeiros dias, os que estavam em atendimento passaram a nos pedir para ver outros conhecidos que “não estavam muito bem”, e então a estratégia “atendimento em duplas” não pode ser totalmente cumprida, pois, a bem de atender mais alguns tantos outros, as duplas se dividiram. A equipe se disponibilizou e acolheu os ajustes derivados do contato com a realidade.

O tempo dos atendimentos era muito variável – 1 hora, mas podendo chegar à 2, por exemplo – dadas as intercorrências que poderiam ocorrer no atendimento: a chegada de alguém na casa da pessoa escutada; o local onde estávamos, com mais ou menos pessoas em volta; o tempo de deslocamento até o local, fosse de carro, a pé ou barco.

Na escuta partimos de um entendimento mais geral sobre sofrimento, como aquilo que produz efeitos nas diversas dimensões na vida de um sujeito, não se restringindo apenas às doenças físicas, mas que se infiltra nas relações sociais, nos funcionamentos familiares, nas possibilidades de se encontrar um trabalho. Sofrimento que advém da ameaça de não se ter uma segurança futura, de se estar despojado de um projeto futuro. Freud, em 1930, o chamou mal-estar. A partir dessa entrada tentamos um reposicionamento do sujeito no discurso, valendo-nos da liberdade que temos na tática e na estratégia de uma intervenção. Assim, segundo Katz:

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 dos grupos, 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 (KATZ, 2019, p. 32).

Logicamente a construção desse modelo de intervenção clínica não foi pensado sem outras ferramentas psicanalíticas: implicação e retificação do sujeito, transferência e interpretação, e o uso destas nesta situação diversa da clínica dita tradicional. Quando lá estávamos a atender os pacientes, a construção desse modelo foi sendo reformulada, quando necessário via supervisão dos casos e troca das experiências vividas pelos participantes. Como dizia Christian Dunker nestas ocasiões: “fazer o possível, respeitando o impossível”.

As supervisões dos atendimentos clínicos, com Katz e Dunker, eram feitas no final de cada dia, mas também entre os atendimentos, durante os deslocamentos mais longos quando estes estavam presentes e como ocorre nas supervisões psicanalíticas tivemos o “reconhecimento de que o conhecimento adquirido em supervisão não é exterior à própria experiência; é produzido no seu exercício” (BROIDE, 2017, p. 131).

Também, entre os clínicos, trocávamos percepções, o que ampliava questões, desobstruía a escuta e diversificava possíveis formas de intervenção. Longe de controlar a prática do clínico, as supervisões se mostraram um instrumento necessário para nos manter no trabalho de assentir com a perda dos ribeirinhos escutados e a partir daí, via seus próprios significantes, encaminhá-lo “na direção de que sua ancoragem desloque-se da experiência do idêntico, e seja suportada em traços identificatórios que guardem lugar para montagens singulares” (KATZ, 2019, p. 32).

A escrita dos casos clínicos

Como dissemos acima, o projeto Clínica do Cuidado compreendia não só o cuidado com os atingidos, mas a documentação da intervenção por parte dos clínicos. Assim, a última parte do trabalho centrou-se na escrita dos casos atendidos, iniciada timidamente em Altamira, mas encerrada na solidão da escrita de cada participante, escrita também dedicada a separar-se de seus pacientes e fazer o luto da vivência (DUNKER; ZANETTI; ASSADI, 2017).

O projeto estabeleceu que a escrita seria livre, ou seja, não havia modelos prévios ou mesmo diretrizes de formatação da escrita dos casos clínicos – vinheta clínica ou

transcrição de sessões, por exemplo – embora fosse patente que estávamos todos na tradição freudiana de escrita de casos clínicos, o que significa dizer que não prezamos pela descrição fastigiosa dos fenômenos ocorridos no tratamento, mas pelos detalhes dissonantes do encontro clínico.

Por fim, todo esse material foi diretamente enviado aos coordenadores do projeto para diferentes destinações, embora com um mesmo desejo de base: restituir ao espaço público, através da documentação da história contada dessas pessoas, um sofrimento não reconhecido por este, dando a conhecer também a dimensão política que a clínica pode portar. É importante ressaltar que os atendidos eram comunicados, desde o primeiro contato, da intenção da produção e publicação desse documento com os testemunhos, o que não causou entraves, mas interesse na possibilidade de terem a história de sua região e de sua época contada por suas vozes.

A ideia era que os clínicos pudessem ser passadores desta experiência aos moldes do que Lacan (1967; 1973; 1976) postulou como o dispositivo do passe, adaptado à situação de nosso projeto. Esse documento testemunhal, elaborado a partir de diferentes construções clínicas, foi organizado pela postuladora do projeto Ilana Katz sublinhando ditos e extraíndo dizeres na intenção de compor uma forma de preservação pública da memória comunitária através das narrativas de sofrimento.

Nas palavras de Katz “É necessário passar esses casos, fazer com eles outra escrita, singularizados e despersonalizados para que essa história, dessa época, seja contada. Rodamos 2600 km de carro e muitos outros de voadeira pelo rio. Mas, rodar mesmo é fazer isso que registramos, passar” (KATZ, 2019, p. 34).

Justificativa

Passada a experiência da Clínica do Cuidado, agora, em um segundo tempo, pretendo elaborar o conjunto dessa experiência, com a hipótese de que os casos clínicos poderão atestar, através de sua escrita, os efeitos operados nos sujeitos atendidos, dando esteio a intervenções não convencionais da clínica psicanalítica.

Nesse sentido, esta pesquisa virá a acrescentar e, espera-se, corroborar com a série de outras pesquisas sobre essa experiência, tal como o documento testemunhal citado acima, a dissertação de mestrado de Obliziner (2018) e o pós-doutorado de Katz “Refugiados de Belo Monte: um projeto de intervenção e documentação do sofrimento”. Bem como contribuir para um campo mais amplo, a saber, o que se dedica aos desdobramentos do sofrimento psíquico em grupos populacionais que sofreram graves

abalos, buscando articular clínica, história e literatura. Neste campo, entre tantos outros, destacam-se Rosa (2016), Barbará (2017) e Seligmann-Silva (2000).

Enfim, a pesquisa aqui desenvolvida está dividida em três vertentes: i) contexto: análise da experiência; ii) escrita do caso clínico; iii) texto: análise da escrita dos casos.

i) Contexto: Análise da experiência

Esta etapa será destinada a narrar e organizar o que foi a experiência clínica em Belo Monte, um acontecimento rico e complexo que necessita ser tomado em análise. O objetivo é contribuir para a discussão das críticas da própria experiência, com especial atenção aos conjuntos discursivos que envolveram as diversas escolhas feitas para a efetivação do projeto Clínica do Cuidado.

Escolhas que começaram pela definição do modo de captação de recursos financeiros para o projeto, que seguiram na montagem das aulas do curso “Psicanálise em situação de vulnerabilidade social: o caso Belo Monte” e seus consequentes docentes, que passaram pela escolha e composição da equipe de psicólogos e psicanalistas escolhidos para o trabalho. Enfim, escolhas que dizem de uma maneira de escutar o outro e que repercutiu na forma de escrita dos casos clínicos.

Freud ao preconizar a psicanálise como método de investigação nos abriu um caminho, mas também nos legou um grande desconforto. Cito-o:

Embora os Estados Unidos possuam diversos analistas excelentes e, no Dr. A. A. Brill, pelo menos uma autoridade, as contribuições à nossa ciência provindas desse país imenso são exíguas e pouco apresentam de novo. Psiquiatras e neurologistas fazem uso frequente da psicanálise como método terapêutico, mas, via de regra, mostram pouco interesse por seus problemas científicos e sua significação cultural. (FREUD, 1980, p. 290).

Claro apoio freudiano à pesquisa e à expansão da psicanálise, contudo, há um aviso:

E esses mesmos homens misturam a psicanálise a outros sistemas de pensamento, que dela podem ter-se desenvolvido, mas que com ela são atualmente incompatíveis. Ou, então, fazem uma miscelânea com a psicanálise e outros elementos, e citam esse procedimento como prova de sua tolerância, ao passo que isso só prova sua falta de critério. (FREUD, 1980, p. 291).

Depreende-se dos trechos acima citados que o método de investigação é a própria psicanálise, mas que esta deve ser aplicada criteriosamente, ou seja, deve seguir as diretrizes análogas ao de sua prática clínica. Porém, é fato que um acontecimento social

ou cultural, uma catástrofe, ou mesmo o relato de uma experiência não são congêneres à fala de um paciente em tratamento. Como ultrapassar esse desconforto?

Devès (2015) aponta que:

O contexto de crises associadas às catástrofes é particularmente propício para estudo da transferência que se suscita em direção à Ciência porque ela confronta o indivíduo e o coletivo à experiência de um déficit de sentido e convida ao relato. (DEVÈS, 2015, p. 108).

Assim, não nos parece que o modelo interdisciplinar no qual se quer um progresso de conhecimento que chegaria a uma visão holística do fato seria o mais indicado, na medida em que a esta visão não interessa os fragmentos, a não ser para, aparando arestas, ou seja, ignorando diferenças, fazer dele uma esfera, uma totalidade. Mas, talvez, teremos alguma chance se seguirmos a indicação lacaniana que não há fato que não seja de discurso, tirando proveito dos ensinamentos da psicanálise em relação ao real, ao discurso e ao relato (DEVÈS, 2015). Como se sabe, Lacan se deixou afetar com rigor, mas não com rigidez, por outros saberes, como pelo saber do campo da Linguística em sua leitura do texto freudiano influenciada principalmente pelos diversos desenvolvimentos de Saussure e Jakobson².

A noção de discurso em Lacan (2003) é complexa e remonta ao início de sua obra, no momento, grifo apenas que “O discurso será então a categoria que compreende, em Lacan, o lado representado pela história, a progressão e a memória que os atos de linguagem criam sobre si mesmos” (DUNKER, 2016, p. 155). Assim, um mesmo acontecimento, “um mesmo estado de coisas pode dar lugar a diferentes discursos [...] que tentam dar conta de um mesmo real, mas as diferentes formulações fazem emergir realidades diferentes” (DEVÈS, 2015, p. 109). Tal categoria nos servirá de norte na leitura da experiência da Clínica do Cuidado em Altamira, pois poderá articulá-la à sua história na medida em que localizar e relacionar seus elementos linguísticos-discursivos, mapeando assim a emergência das diferentes realidades neste território.

ii) Escrita do caso clínico: nesta etapa buscou-se abordar alguns autores importantes que conceituam e discutem casos clínicos.

² Gostaríamos de ressaltar que o uso que faz Lacan da linguística saussuriana não se restringe ao seu conhecido Curso de Linguística Geral. Lacan parece buscar, tanto em Saussure como em Jakobson, uma nova forma de manejar os efeitos de sentido, ou ainda, o valor do significante. Cf. ROMÃO, Lucília Maria Sousa; SOUZA, Glaucia Nagem de; BALDINI, Lauro José Siqueira (orgs.). A palavra de Saussure. São Carlos: Pedro&João Editores, 2016.

Para Freud, a psicanálise dividia-se em três aspectos: tratamento, pesquisa e teoria. Divisões didáticas, pois que, na práxis, o caso clínico as torna inseparáveis. Como sugerem os autores:

Um caso clínico emerge de uma experiência singular de tratamento, ele constitui uma versão particular do método de investigação e pode aspirar, finalmente, a exprimir achados e evidências em uma linguagem universal, por meio de narrativas, conceitos ou matemas (DUNKER; RAMIREZ; ASSADI, 2017, p. 7).

Sabemos, no entanto, da polêmica existente em torno da própria definição de caso clínico na psicanálise. Tal polêmica pode ter suas raízes nas diminutas recomendações técnicas de Freud, bem como no acolhimento e preservação das manifestações do inconsciente nos casos que escreveu, privilegiando o estranho, os pontos de fuga, o detalhe que saía do tom, enfim, os fracassos. Acima de tudo, Freud transmite que o caso é, antes de ser um exemplo, um problema de pesquisa, deixando para o lado do analista o juízo íntimo quanto ao seu ato de transmissão de sua prática clínica:

Em minha opinião, entretanto, o médico assume deveres não só em relação a cada paciente, mas também em relação à ciência; seus deveres para com a ciência, em última análise, não significam outra coisa senão seus deveres para com os muitos outros pacientes que sofrerão um dia do mesmo mal. Assim, a comunicação do que se acredita saber sobre a causação e a estrutura da histeria converte-se num dever, e é uma vergonhosa covardia omiti-la quando se pode evitar um dano direto ao paciente em questão. (FREUD, 1989, p. 17).

No entanto, Porge (2009) sustenta que Lacan teria sido avesso à transmissão da clínica tal qual Freud fez, ou seja, pela publicação dos relatos de casos. Ora, se é verdade que Lacan nunca escreveu casos clínicos, também é verdade que não deixou de se fartar a ler, comentar e criticar tanto os principais casos freudianos³ – como se sabe, seus seminários começam justamente por aí⁴ –, quanto os dos pós-freudianos, passando muitas lições do Seminário 6 – O desejo e sua interpretação – a analisar o caso de Ella Sharpe; em “A direção do tratamento e os princípios de seu poder”, e em muitos outros lugares, critica Ernest Kris utilizando-se do caso “O homem dos miolos frescos”, para ficarmos apenas em dois exemplos.

³ O caso Dora, O homem dos Ratos, O homem dos Lobos, caso Schreber e o pequeno Hans.

⁴ O chamado seminário -1, no qual Lacan dedicou-se ao caso do Homem dos Lobos (1951- 1952) e o seminário 0 dedicado ao Homem dos Ratos (1952-1953), os quais não há nenhuma transcrição, apenas suas notas e de alguns dos ouvintes.

Ainda que se possa argumentar que a maior parte dessas investidas lacanianas a diversos casos localizam-se na parte inicial de sua obra, não foi sem elas que Lacan seguiu seus desdobramentos teóricos.

Dunker (2011) buscou uma definição mínima de caso clínico:

Gostaria de admitir que o critério mais simples para que um relato seja utilizado como caso é que ele se inscreva em um determinado sistema de transmissão. É desse sistema de transmissão, como comunidade social de pesquisa, que caracteriza a psicanálise, que deveríamos extrair os critérios paradigmáticos que definiram um caso (DUNKER, 2011, p. 538).

iii) Texto: casos clínicos

Com a definição acima em mente, devemos lembrar a especificidade do caso Altamira. Os clínicos sabiam desde o início que os casos atendidos deveriam ser necessariamente escritos, uma vez que estávamos ali não só como clínicos, mas também como passadores⁵ dessa experiência, como testemunhas de um acontecimento brutal, o que quer dizer que a tentativa de uma transmissão, “como comunidade social de pesquisa”, esteve sempre em jogo nesse projeto. Será que poderíamos, então, a partir da pesquisa desses escritos, responder as cruciais perguntas feitas por Felman:

Como estará o ato de *escrever* vinculado ao ato de *prestar testemunho* – e à experiência do processo? Será o ato de *leitura* de textos literários em si inerentemente relacionado ao ato de *encarar o horror*? Se a literatura é o *alinhamento de testemunhas*, o que significaria esse alinhamento? (FELMAN, 2000, p. 17).

E ainda:

Seria o testemunho, portanto, um simples meio de transmissão da história ou, por vias obscuras, uma forma de cura insuspeita? Se a história tem dimensões clínicas, como pode o testemunho *interferir* ao mesmo tempo historicamente (politicamente) e clinicamente, de forma pragmática e eficaz? (FELMAN, 2000, p. 22).

Vorcaro (2010, p. 14) escreve: “É preciso considerar que a importância do caso clínico é a de permitir recolher nele, inicialmente, a função da literalidade do escrito”. Ou seja, é da narrativa escrita que o singular da clínica, o detalhe dissonante, o ponto cego, poderá ser lido e com isso a inscrição de alguma memória no âmbito social.

⁵ Os passadores são aqueles que, dentro do dispositivo do passe, expõem o testemunho de um passante perante a comissão de garantia de uma Escola Psicanálise. O dispositivo do passe foi uma criação de Lacan para tentar recolher o momento de passagem de analisante à analista. (cf. A proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola, in *Outros Escritos*, 2003).

Nesse sentido, teremos que admitir que, em Lacan, um caso ou a sua escrita, começa pela leitura. Seguimos, uma vez mais, o exemplo de Lacan: em seu retorno à Freud é como leitor que ele se posiciona em relação à obra freudiana, indo aos textos originais, em alemão, extraindo dali noções que passaram despercebidas, ou estavam em uma zona de sombra e imprecisão. Ato contínuo, testemunhava essa leitura em seus seminários e textos escritos. Nas palavras de Dunker, Ramirez e Assadi:

Para Lacan a construção do caso clínico começa pela leitura, e ler é uma operação que envolve reconhecer e organizar signos pertinentes (semiologia), realizar passagens entre modos de significação (tradução), meios de expressão (transcrição) e sistemas de escrita (transliteração). (DUNKER; RAMIREZ; ASSADI, 2017, p. 25).

Será preciso, então, pensar o estatuto desse testemunho indireto que não conta com a presença daquele que testemunha, mas que Lacan soube valorizar tanto em suas leituras freudianas quanto na figura do “passador” – peça central no dispositivo do passe. Na mesma direção, Allouch (1995) defende que há solidariedade entre a operação do testemunho indireto e a tomada em consideração do caso como caso e, portanto, sua transmissão. Sobre o testemunho, escreve Barbará:

Conceito “ponte” que ajuda a articular o indivíduo e o social; articula também outros problemas como as relações entre a verdade, a ficção, a história, a realidade, a fantasia etc. Um conceito que surge para questionar e articular vários pressupostos estabelecidos como verdades. Verdades que tiveram que ser questionadas conforme a humanidade foi vivendo diversos fatos históricos impactantes e violentos. (BARBARÁ, 2017, p. 14).

Ao falarmos em impacto e violência, a noção de trauma em psicanálise também deverá estar presente nesta pesquisa. Segundo Seligmann-Silva (2000):

O trauma é um dos conceitos-chave da psicanálise, e o tratamento psicanalítico – simplificando – existe em função do trabalho de recomposição do evento traumático. – O que é o trauma? O trauma é justamente uma *ferida* na memória. [...] O trauma, para Freud, é caracterizado pela incapacidade de recepção de um evento *transbordante* – ou seja, como no caso do sublime: trata-se, aqui também, da incapacidade de *recepção* de um evento que vai além dos “limites” de nossa percepção torna-se, para nós, algo *sem-forma*. (SELIGMANN-SILVA, 2000, p. 84).

O que significa dizer que é desde uma escuta que leva em consideração o traumático tal como descrito acima que nos posicionamos perante as pessoas escutadas, escuta que quer saber mais sobre o “*sem-forma*” desse “evento *transbordante*” que atingiu em cheio sua percepção do mundo, tentando, quando possível, riscar alguma borda que possa circunscrevê-lo dentro de sua rede simbólica, não para dar-lhe uma forma

bem acabada, mas para que este evento tenha um lugar delimitado e não esorra para todos os campos da vida do sujeito.

Ler os casos atendidos pela Clínica do Cuidado com a hipótese de que estes casos poderão atestar, através de sua escrita, os efeitos operados nos sujeitos atendidos, seus efeitos de borda, dando esteio a intervenções não convencionais da clínica psicanalítica, bem como pensar essa escrita como um testemunho diante da inscrição coletiva do trauma e como tal passível transmissão: eis a proposta da terceira parte da pesquisa, a partir da apreciação da escrita de oito casos clínicos.

Objetivos

Tendo em vista que a linha de pesquisa da pós-graduação em questão – Investigações em Psicanálise – tem como parte dos objetivos o estudo teórico ou clínico do Campo Psicanalítico, tais como a metapsicologia, o método psicanalítico, os impasses e desafios na prática clínica no campo social, institucional e privado, pareceu-me propício que tanto a experiência da Clínica do Cuidado como o material dela advindo – escrito por uma razoável variedade de psicólogos e psicanalistas – deva ser analisado à luz do método psicanalítico, na tentativa de levantar as localizações de uma possível especificidade na escrita de casos em psicanálise em meio à variedade dessa escrita, bem como verificar de que maneira os casos clínicos podem atestar os efeitos analíticos nos sujeitos atendidos.

O que, de início, exclui a possibilidade do pesquisador em encerrar-se nas confirmações teóricas já alcançadas, usando os casos apenas para exemplificar a própria psicanálise. Assim, utilizar o caso clínico nesta pesquisa é uma maneira de questionar, suspender ou mesmo ultrapassar o saber acumulado pelo desenvolvimento da teoria freudiana.

Objetivo geral

Relatar a experiência Clínica do Cuidado de maneira que esta tenha função de testemunho e possa inspirar outros trabalhos análogos de intervenções locais. E, a partir do material escolhido, propiciar a discussão sobre a escrita do caso clínico como instrumento legítimo de transmissão dessa experiência, na medida em que essa escrita poderá atestar os efeitos analíticos ocorridos nos atendimentos.

Objetivos específicos

Espera-se contribuir para a pesquisa em psicanálise ao:

- 1- Relatar a experiência para que esta possa ser replicável e reconhecível enquanto Clínica do Cuidado.
- 2- Formar operadores de leitura para essa experiência, ou seja, compor um método de construção do caso clínico, de narrativização de caso e de detecção de processos de transformação. Neste sentido, fazer uma contribuição metodológica.
- 3- Produzir, a partir do método engendrado, uma leitura que permita isolar os recursos que essa população teve para gerir seu sofrimento e a transformação deste.
- 4- Reafirmar o compromisso ético do psicanalista com a subjetividade e o mal-estar de sua época, estendendo a psicanálise em intensão, tal como preconizou Lacan por ocasião da proposição de sua Escola. A psicanálise em intensão diria respeito à formação do analista, enquanto a psicanálise em extensão implicaria no diálogo com outros campos de saber científico, com a produção das artes e com as instituições sociais.
- 5- Propiciar a discussão em torno do caso clínico buscando atingir seu elemento de função política, este que possibilitaria ao coletivo reconhecer um sofrimento que não estava sendo escutado em um dado momento histórico.

“Quem conhece a prática da pesquisa nas ciências humanas sabe que, ao contrário da opinião comum, a reflexão sobre o método geralmente não antecede, mas é posterior a essa prática”

AGAMBEN, 2019, p. 7.

1. Contexto

Destinado a descrever e analisar a experiência Clínica do Cuidado em Altamira e visando auxiliar possíveis reproduções deste dispositivo em situações semelhantes, onde catástrofes naturais e ou antrópicas condenam a população local a uma extrema vulnerabilidade psicossocial, o capítulo 1 busca contribuir com a discussão sobre impasses e desafios da prática clínica psicanalítica no campo social.

Essa contextualização define e delimita nossa escuta como clínicos e como passadores do testemunho e, conseqüentemente, o texto dos casos clínicos, que será objeto de análise dos capítulos seguintes deste trabalho. Mais que isso, essa separação visa legitimar o que está em jogo no que se convencionou chamar de psicanálise extramuros, psicanálise em extensão ou ainda clínica ampliada, ou seja, estar a par das decorrências dos discursos sociais que envolvem sujeitos tornados, muitas vezes, não mais que dejetos. O material utilizado aqui será a referência bibliográfica já produzida pela equipe integrante da Clínica do Cuidado, bem como as teorias e práticas que deram esteio à essa experiência.

1.1 Clínica do Cuidado: uma intervenção possível

A Clínica do Cuidado nasceu de uma percepção. Nas palavras de Eliane Brum⁶:

Viver em Altamira é um longo percurso que ainda não acabou. Eu cubro diferentes Amazônias há mais de 20 anos, mas essa região do Xingu desde 2004. Em 2016, eu estava andando pelas ruas de Altamira, num mês de janeiro. Era inverno amazônico, mas estava chovendo muito pouco. Eu tinha vindo com alguns psicanalistas para fazer uma pesquisa prévia para o projeto Refugiados de Belo Monte/Clínica de Cuidado, porque tinha percebido que algumas daquelas pessoas estavam em sofrimento mental intenso, aniquilador, por terem sido arrancadas de suas ilhas e beiradões do rio. **Precisavam de outro tipo de escuta.** (BRUM, 2020, grifos nossos).

⁶ Disponível em: <https://matinal.news/eliane-brum-armada-com-palitos-de-fosforo/>. Acesso em: 10 de set. 2020.

O que Brum percebeu, após tantos anos trabalhando com a população ribeirinha sendo uma excelente “escutadeira”⁷, é que nem os movimentos de lutas sociais, nem os poucos equipamentos de saúde mental da região, estavam preparados para lidar com o intenso sofrimento psíquico causado pela construção da Usina Hidroelétrica de Belo Monte, doravante nomeada UHE de Belo Monte. O que ela parece ter pressentido é o que Magalhães (2007) verificou em sua pesquisa junto aos atingidos por construção de barragens, isto é, que o lamento e a dor destes tendem a se perenizar através dos anos.

Neste estudo socioantropológico a autora atravessa de 1984 – ano de sua entrada no território amazônico, notadamente de Tucuruí, no Pará – até 2006, quando finaliza sua pesquisa em torno do deslocamento compulsório provocado pela construção de barragens. Uma de suas conclusões é que houve uma fixação discursiva em torno do sofrimento social provocado pelos diversos fatores que engendram um deslocamento desse tipo, situação análoga à que encontramos em Altamira, por ocasião de nosso trabalho. O projeto Clínica do Cuidado foi uma aposta dos psicanalistas Ilana Katz e Christian Dunker na percepção de Eliane Brum, uma aposta de tratamento desse sofrimento que tende à perenização, como detectado na pesquisa de Magalhães (2007).

Magalhães (2007) e Vidal (2012) apontam que, apesar da vasta literatura acadêmica sobre os atingidos por barragens, há ainda ausência de critérios para avaliar os desdobramentos do processo experimentado por essas pessoas que se encontram em uma infundável busca de restituição da situação perdida, em um luto nunca finalizado, como precisaria a psicanálise. No entanto, este sofrimento estabilizado em lamento não é incorporado às análises que corroboram para as decisões públicas, “na arena pública, este lamento é transformado em um discurso estéril e repetitivo, traduzido em perdas econômicas [...] que subsume o sofrimento, transformando-o em lista de coisas e bens materiais perdidos, inundados” (MAGALHÃES, 2012, p. 260).

Neste sentido, a presente pesquisa visa colaborar para que estas análises levem em consideração outros tipos de perda que não apenas as de bens materiais. A Clínica do Cuidado pretendeu, então, transportar a uma parte dessa população, circunscrita e limitada pelas variáveis que um projeto deste impõe, essa outra escuta a qual alude Brum,

⁷ Escutadeira: como a jornalista e documentarista Eliane Brum se descreve. Disponível em: <http://desacontecimentos.com/>. Acesso em: 10 set. 2020.

escuta que ela conheceu em sua própria experiência de análise⁸. Escuta metodologicamente orientada pela psicanálise, escuta que tentou transformar tristeza em saudade, via reconhecimento mútuo de uma perda, irreparável e irremediável, do modo de vida que essas pessoas levavam antes da chegada da UHE de Belo Monte.

Apostamos que esse discurso “estéril e repetitivo” poderia, no encontro com o clínico e através desse novo discurso criado por Freud – onde o analista, a partir da transferência, é o objeto que pode causar o sujeito⁹ a querer saber o que vai mal, saber sobre seu sofrimento – retirar do sujeito aí mergulhado algum movimento de vida.

Visamos também colaborar com novos processos decisórios na esfera pública, na medida em que o projeto foi documentado¹⁰ e inseriu-se dentro da Universidade Pública de São Paulo como Projeto de Pesquisa de pós-doutoramento de Ilana Katz – chamado *Refugiados de Belo Monte: um projeto de intervenção e documentação do sofrimento* – apresentado ao Departamento de Psicologia Clínica e sob orientação do Prof. Dr. Christian Dunker, além de um apoio mútuo com da Sociedade Brasileira Para Progresso da Ciência (SBPC).

O deslocamento compulsório se dá, geralmente, em condições em que não há, por parte do atingido nem do grupo ao qual ele pertence, poder de deliberação, eles são submetidos à intervenção externa. Essas pessoas que Brum, não sem razão, escolheu nomear de “refugiados em seu próprio país”¹¹, fazem parte de uma massa mundial de pessoas que são submetidos à migração forçada por remanejamentos diversos. Segunda a Agência da ONU para Refugiados, em 2019, essa massa havia atingido a cifra de 79 milhões de pessoas¹², por motivos de guerra, insegurança alimentar e ou crises políticas.

Dentro dessa grande categoria vem ganhando força uma subdivisão chamada refugiados ambientais, ou eco-refugiados (*eco-réfugiés*), designando aqueles que são

⁸ Poderíamos ver aqui um pouco do que Lacan (1967/2003) chama a expansão do ato, ou ainda a psicanálise em intensão que faz extensão?

⁹ Discurso do Analista (LACAN, 1969/1992).

¹⁰ A produção acadêmica do projeto encontra-se reunida no site <https://www.latesfip.com.br/producao-textual>, além do documentário Eu+1: uma jornada de saúde mental na Amazônia, que pode ser visto em Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=IG_DdW4znCE. Acesso em: 04 fev. 2021.

¹¹ Nomeação introduzida nessa discussão por Eliane Brum, em: Vítimas de uma Guerra Amazônica. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2015/09/22/politica/1442930391_549192.html. Acesso em: 04 fev. 2021.

¹² Fonte de dados: <https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/>. Acesso em: 04 fev. 2021.

obrigados a deslocar em função de grandes transformações ambientais, provocadas por causas naturais ou interferências antrópicas, como é o caso de grandes construções como a UHE de Belo Monte.

Vidal (2012) demonstrou que o descompromisso com o futuro dessas populações é marca registrada desses grandes empreendimentos ao redor do mundo. Gebrim (2018) e Rosa (2016), baseando-se no entendimento de trauma em psicanálise e em uma extensa pesquisa clínica juntos aos migrantes, apontam o quanto esses deslocamentos forçados deixam marcas a serem elaboradas chamando à escuta singular de cada sujeito, escuta que visará a possibilidade de uma transmissão da condição de refugiado pela narrativa, e não pelo sofrimento advindo do trauma, às futuras gerações.

Neste sentido, a nomeação de “refugiados em seu próprio país” merece algumas considerações, dado que ela pareceria um contrassenso, já que refugiado é, por definição, aquele que deixa seu país de origem pelas razões acima explicitadas e, uma vez fora dele, não pode ou não quer, devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, regressar ao mesmo. Como podemos ter então refugiados em seu próprio país?

Flusser (2007), em *Habitar a casa na apatridade*, contribui para a discussão sobre refugiados ao apresentar uma outra ideia de pátria, para além dos limites geográficos. Para ele, a pátria é uma rede simbólica de ligações comuns, que podem ser impostas pelo nascimento em um determinado território, mas também pode se tecer por laços de amizade e amor escolhidos em uma experiência de liberdade em relação ao acontecimento biológico, tessitura feita por hábitos inconscientes. Com seus hábitos e redes de ligação social destruídos, a população deslocada em função da UHE de Belo Monte, em que pese continuar habitando a mesma região, não vive mais como antes nem tampouco na mesma configuração territorial, tal qual a massa de refugiados que temos pelo mundo.

Aqui faz-se necessário um pequeno desvio, pois não nos passa despercebido a falta, nos Refugiados de Belo Monte, do traço que marca a figura do refugiado, a saber, o fato de que ele se encontraria fora de sua língua materna, uma vez que ao deixar sua pátria ele deixaria também sua língua. Bom, estávamos em Altamira, Pará, logo no Brasil e na língua portuguesa, certo? Sim, tecnicamente sim. Mas aqui estamos na função e campo da fala e da linguagem e a eles não respondemos apenas pelo técnico, mas pelo que há de vivo neles e que é proveniente da imiscuição da história de uma região, da população lá existente, dos diferentes atores sociais no encontro com essa mesma língua.

Queremos acentuar com isso que essa comunidade tem um léxico muito particular, suas palavras, seus modos de dizer, suas inflexões linguísticas não obedeciam

necessariamente ao nosso português corrente, principalmente ao português do centro-sul. Não raro precisávamos de um tradutor, um intérprete, um dicionário, não para “tudo compreender”, mas para nos orientar nesta outra língua e acima de tudo tratá-la mesmo como estrangeira, não impondo nossa maneira de falar, nossos significados e traduções, posto que não é objetivo daqueles que se guiam pela psicanálise colonizar a língua daqueles que escutam, mas, ao contrário, dar ouvidos à nossa condição de estrangeiros de nós mesmos.

A existência desse léxico particular também contorna muitos dos problemas que ocorreram no processo de implementação da UHE de Belo Monte, uma vez que vários dos desencontros e golpes sofridos derivaram de uma certa incompreensão dos ribeirinhos em relação a linguagem jurídico-administrativa utilizada pela Empresa Norte Energia nas negociações. Essa linguagem, poderíamos dizer também um discurso, era sentido como invasivo, que “não era daqui”, uma outra língua para eles.

Mas por quais rastros esse português ribeirinho poderia ter se formado? Lembremos que até o XVIII o Brasil não falava exatamente português, mas o que se chamava língua geral ou língua brasílica, largamente usada em quase todo o território colonial brasileiro. Uma língua que absorvia mais o Tupi do que o português tal qual o conhecemos atualmente. Segundo Navarro (2012) o Tupi foi falado até o final do século XVII, após o que se foi transformando na Língua Geral, em seus dois principais ramos, a Amazônica e a Meridional. A Língua Geral Amazônica transformou-se, no século XIX, no Nheengatu, formando-se, no Maranhão e no Pará, da língua falada pelos tupinambás que ali estavam e que foram aldeados pelos missionários jesuítas, juntamente com muitos outros indígenas de outros idiomas e etnias. Foi “por meio das línguas gerais que a América indígena se encontrou com a América portuguesa” (NAVARRO, 2012, p. 246).

A partir de 1750, o projeto do governo português era ampliar e oficializar o uso da língua portuguesa, fortalecer o Estado, inserir os indígenas na sociedade colonial e enfraquecer a Igreja a partir de diversos decretos e algumas tantas perseguições. A capitania de Grão-Pará, região onde estávamos, foi independente e resistiu a esse fortalecimento do Estado e sua conseqüente oficialização da língua portuguesa. Há então ali, na história da instituição do português como língua brasileira, uma dissidência linguística, fruto da resistência dos chamados cabanos, insurreição que deixou trinta mil caboclos e indígenas destribalizados mortos (NAVARRO, 2012).

Dessa dissidência linguística sobrou-nos o estranhamento da escuta deste português diferente, estranhamento que mantivemos e que nos possibilitou posicionarmos

com a liberdade de um estrangeiro ávido por conhecer de perto uma língua alheia, mas não insabida. Neste sentido, deixo o relato, escrito à época junto com aos casos que atendi, de uma experiência comum para mim, mas desconhecida em meu próprio país:

Em algum momento, entre os primeiros 4 ou 5 dias, reencontro um acontecimento em mim – dificuldades com a língua materna. Palavras e nomes em português não me vinham à mente, ou me vinham com dificuldade, nas conversas com os colegas, mas não nos atendimentos. Esse acontecimento frequentemente me ocorre (e a outros) quando estou fora do país, falando outra língua. E falando a outra língua me acho em falta com a materna. Mas porque ali? Tecnicamente estava no Brasil. Estava? Mas porque não nos atendimentos? Bom, nas vezes em que me faltaram as palavras eu contava algo de minha memória afetiva, criada e narrada em português, e me faltavam... nos atendimentos estava em outra língua e minhas memórias não estavam em jogo...ou estavam? Terreno movediço... nada é seguro. Me fio no estrangeiro da experiência (Luciana Guarreschi, arquivos não publicados).

Desde essa experiência de estrangeira em meu próprio país, retornamos com Latour (2020) que legitima a expressão “refugiados em seu próprio país”¹³ quando, em *Onde aterrar?*, atualiza o tema:

Aos migrantes vindos *de fora*, que cruzam as fronteiras correndo o risco de enormes tragédias para deixar seus países, juntam-se, a partir de agora, os migrantes *de dentro*, que, ainda que permaneçam no mesmo lugar, vivem o drama de se verem *abandonados por seus países*. O que torna a crise migratória tão difícil de entender é que ela é o sintoma, em maior ou menor grau de aflição, de uma provação comum a todos: a de se descobrir *privados de terra*. (LATOURE, 2020, p. 15).

Criticando o que chamamos, de maneira banal, “globalização” – como aquilo que estabeleceria uma única visão de mundo, dada por um único modelo de desenvolvimento, limitado a certas unidades de medida e que ignora a multiplicidade de existências no mundo – Latour (2020) desenha um futuro funesto caso não nos apercebamos da negação sistemática da existência de uma mutação climática em curso, sendo “clima” entendido por ele como “as relações dos humanos com suas condições materiais de existência” (LATOURE, 2020, p. 10). Tal previsão funesta se confirmou na população ribeirinha de Altamira, dado que foram justamente as condições materiais de sua existência que lhe foram retiradas, literalmente, debaixo de seus pés, acarretando, além do esperado – fome e desemprego – “sofrimento mental intenso, aniquilador, por terem sido arrancadas de suas ilhas e beiradões” nas palavras de Brum, acima citadas.

¹³ Voltaremos a essa discussão no capítulo 4 dessa dissertação.

O que a psicanálise poderia nos dizer sobre esse sofrimento? Dunker (2011) percorrendo as práticas narrativas e as formas de mal-estar, bem como as oscilações entre a abordagem científica e os aspectos históricos das práticas de cura pela fala, compreende que há diferentes ideias sobre a cura, cuidado e tratamento e que, se na medicina moderna temos uma expectativa de saúde, nas práticas médicas da antiguidade teríamos uma expectativa de salvação. A cura como cuidado, tem por referente o campo de conversão do mal-estar em sofrimento, assim como a clínica tem por referente a passagem do sofrimento ao sintoma.

Ainda segundo Dunker (2011, p. 25) essa ideia de salvação concorre para um desejo de restabelecimento do doente, marcando assim que “restabelecer-se, estabelecer-se novamente, voltar ao ponto em que se estava estabelecido, é uma ideia que liga, originalmente, o adoecer com a experiência da perda de lugar”.

Experiência que Latour (2020, p. 17) transcreve assim: “Você já reparou que não são as mesmas emoções despertadas quando se é instado a defender a natureza – você boceja de tédio – ou a defender seu território – você imediatamente se sente mobilizado?”. Dessa forma, acreditamos que a partir da possibilidade da *sua* perda de lugar, outros afetos se colocam, principalmente quando não há cuidados mínimos de preservação dos laços sociais, laços responsáveis pelo lugar simbólico de um dado sujeito em um dado lugar.

Foi com Lacan (1953/1998) que a psicanálise pode aprofundar a problemática da relação do sujeito com a esfera pública, saindo da oposição dual entre indivíduo e social, complexificando-a, dado que sujeito se constitui no e pelo campo do Outro, campo que nomeia o sujeito, dando-lhe um lugar. Este Outro não se limita à família onde se nasce, mas se estende às variações discursivas de um campo social e cultural marcado por um determinado lugar, uma determinada época e pelas forças discursivas diversas em circulação. Neste sentido, podemos dizer que as variações discursivas podem tanto capturar e ou silenciar o sujeito, inventando-lhe verdades. Como propiciar, a este sujeito, questionamentos sobre as verdades de um discurso?

Em nossa experiência, constatamos que a ausência dos cuidados na manutenção dos laços sociais impediu os ribeirinhos, em um primeiro momento, de facultar a experiência de perda a qual foram sujeitados. A experiência coletiva, responsável pelos processos identificatórios e de laço para o sujeito desse território foi propositalmente desmontada pelos responsáveis pela obra, em uma clara política de destituição de lugares destes sujeitos. As negociações acerca da moradia da população ribeirinha foram feitas

individualmente, em procedimento decidido pela concessionária Norte Energia, responsável pela obra, para desfazer e desmobilizar os laços comunitários, potencial fonte de resistência e solidariedade entre os atingidos.

Neste âmbito, Nascimento (2017, p. 20) também observou em sua pesquisa que “a violência a partir do processo de criminalização dos movimentos sociais [...] como uma estratégia fundamental de enfraquecimento e desarticulação das lutas que se estabeleceram ao longo de todos esses anos de embate contra a usina”, mapeando o estado de exceção – com suspensão de normas, ilegalidades diversas no licenciamento e poder decisório por autoridade política – que se formou na Amazônia brasileira por ocasião da instalação da usina de Belo Monte.

Como resultado, entre outras perdas, tivemos o que Rosa (2016) chama de desamparo discursivo, advindo da naturalização do desamparo social que apaga a força discursiva do sujeito, lançando-o muitas vezes no silenciamento e, no caso específico de Belo Monte, na imobilidade, principal sintoma detectado nos atendimentos junto à população.

A expulsão das pessoas de suas terras e a destruição de seus modos de vida causaram adoecimento e com pouca possibilidade de simbolização da perda dadas essas circunstâncias, o sofrimento imperou e doenças físicas manifestaram-se – hipertensão, acidentes vasculares cerebrais, problemas cardíacos e depressão – gerando não só mais sofrimento, como também invisibilidade e exclusão do sujeito envolvido, que passou a ser apenas um número das estatísticas de saúde. É da natureza do discurso da Ciência pretender um valor universal e excluir o sujeito como possível produtor de uma verdade sobre sua condição, deixando-o subsumido às verdades que este discurso produz, que unido à lógica do modelo econômico neoliberal, coloca-o em lugar de resto.

Em Belo Monte aliou-se a esta lógica, como não poderia deixar de ser, a violência exercida pelo próprio Estado¹⁴ – descumprimento das condicionantes mínimas de preservação, negligências diversas, casas queimadas, coerções, enfim, a lista de abusos é extensa. No que nos concerne, podemos dizer que tal violência contribuiu para que o acontecimento “Belo Monstro” - alcunha dado pelos ribeirinhos à UHE de Belo Monte que demonstra seu caráter intrusivo, enorme e estrangeiro - assumisse o estatuto de trauma para essa população. Consideremos um evento traumático quando este relança o sujeito

¹⁴ Para uma análise aprofundada da questão da violência do Estado nos empreendimentos desenvolvimentistas na Amazônia e especificamente no caso Belo Monte tem-se a pesquisa de Nascimento (2017).

inconscientemente ao trauma originário de sua constituição. Quando este evento não alcança um lugar na narrativa da vida de um sujeito, ele insiste – muitas vezes como lamento, em seu caráter repetitivo – como uma significação única a qual todos os acontecimentos futuros estarão condenados – ou seja, um acontecimento que não pôde passar à memória (ENDO, 2013).

A estratégia Clínica do Cuidado tentou oferecer outro tratamento a esse sujeito passado a número, escutando-o em seu sofrimento e testemunhando-o. Isso significa levar em conta o lugar de resto no discurso social ao qual esse sujeito foi relegado, o caráter violento e traumático perpetrado pelo deslocamento, além de sua nova condição de refugiado. Mas o que poderia a psicanálise nesta situação, já que não está no seu escopo fazer caridade?

O que poderiam os clínicos frente “às variações da expressão: nós não somos nada mais, somos apenas dejetos. Vamos dizer que isso é objetivo e que, portanto, nada sobra além da compaixão ou da ajuda?”, como diz Soler (2018, p. 140). Ela também nos lembra o quanto a psicanálise ainda é criticada e acusada por se ocupar apenas do psiquismo, não levando em conta os determinantes sociais. Ora, essa crítica não é justificada, pois o que conhecemos sob o nome de psiquismo nada mais é do que o discurso do Outro, esse Outro que é veículo dos traços identitários que marcam um sujeito no mundo onde ele vive e é partir daí que vamos escutá-lo.

A presente dissertação centra-se nos testemunhos recolhidos da efetivação desta clínica, seus casos clínicos, como iremos postular. Tais casos, acreditamos, se mostrarão uma importante ferramenta de transmissão desta clínica psicanalítica que se dedica a tratar do sofrimento advindo da dimensão sociopolítica de um dado acontecimento. Com a escrita desses casos, testemunhos dos *cuidantes* – como acabamos por nos apelidar – pretendeu-se uma forma de preservação pública da memória comunitária dessa população a partir singularidade das diversas vozes colhida, além restituir ao espaço público um sofrimento não reconhecido por este, dando a conhecer também a dimensão política que a psicanálise como teoria e prática de escuta e cuidado pode portar. Fazer escutar essas vozes é apostar que, na disseminação destas, poderá haver políticas públicas que as sustentem com dignidade neste território, encontra-se aí também a relevância desse estudo ocorrer em uma universidade pública, campo propício para a exploração deste material por pessoas das mais diversas áreas, contribuindo para os estudos das ciências humanas e para a visibilidade de um Brasil longínquo, que deve se fazer presente nas pesquisas universitárias brasileiras.

1.2 o território de Belo Monte

A barragem da Volta Grande do Rio Xingu, cujo aproveitamento energético foi proposto ainda durante a ditadura militar no Brasil¹⁵, começou a ser construída em 2011, depois de quase 40 anos de resistência dos movimentos sociais. Para conhecer o território base da intervenção da Clínica do Cuidado, faz-se necessário saber um pouco sobre seu contexto geopolítico. Altamira fica a 749 quilômetros de Belém, capital de seu estado, Pará, e foi, desde o final do século XIX, polo de apoio para as investidas de desenvolvimento na Amazônia brasileira. Tais investidas fazem esse território participar, segundo Abramovay (2019, p. 19), das 98,5% cidades da Amazônia onde a conjuntura de vida é pior que em outras regiões do Brasil, conjuntura associada ao modelo de desenvolvimento definido, principalmente, pelo desmatamento e uso extensivo dos recursos naturais e conflitos sociais.

Como é de conhecimento geral, essas investidas começam, de forma difusa, por grupos não indígenas, no século XIX e início do século XX e estão ligadas, em sua maioria, à exploração do látex das seringueiras nativas¹⁶. Tais grupos são formados por migrantes nordestinos que, patrocinados pela indústria extrativista da borracha e na tentativa de escapar das secas que assolavam a região do Nordeste do Brasil, se instalam na Amazônia. São os conhecidos “soldados da borracha”. Segundo Francesco et al. (2017, p.42): “Os ribeirinhos ou beiradeiros que hoje vivem na região de Altamira são descendentes desses migrantes que vieram trabalhar nos seringais dos rios Xingu, Iriri e Riozinho do Anfrísio”.

É nesta população chamada ribeirinhos que a intervenção Clínica do Cuidado se centrou. Como veremos essa população tem um modo de vida muito próprio¹⁷, oriundo da aproximação de costumes com a população local. Assim, para além da extração da

¹⁵ Para um exame detalhado cf. FAINGUELERNT, M. B. A trajetória histórica do processo de licenciamento ambiental da usina hidrelétrica de Belo Monte. *Ambiente & Sociedade*, 19(2), 245-264, 2016.

¹⁶ Para um período anterior a esse tem-se a pesquisa de FRANCESCO, A. et al. História de ocupação do beiradão no Médio rio Xingu in Magalhães, S.; Cunha, M (Org.). **A expulsão de ribeirinhos em Belo Monte**. São Paulo: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC, 2017.

¹⁷ O constructo *modo de vida* é oriundo das Ciências Sociais e agrupa dois aspectos: relativo à condição de vida e relativo ao estilo de vida. Enquanto o primeiro corresponde às determinantes e condicionantes da vida em sociedade, o segundo versa sobre as singularidades presentes nas pessoas e em pequenos grupos, como os hábitos, normas e valores expressos pelos indivíduos. Segundo Braga, Fiuza e Remoaldo (2017) essa visão é compartilhada por aqueles que atuam com temáticas relativas à Saúde.

borracha, foram incorporados outros modos de subsistência como a pesca e o roçar, além do extrativismo de diversos produtos da floresta. Também a cultura e os laços comunitários foram, com o passar dos anos, se tecendo de maneira ímpar.

Tal apresentação se justifica pois temos, logo nos primeiros atendimentos da Clínica do Cuidado, o resgate, por parte dos atingidos, dessa história. É assim que dona Marta¹⁸ se apresenta: “sou beradeira desde molinha, filha de soldado da borracha com mãe cabocla raciada com índio”, dando a conhecer sua origem e buscando uma localização frente às perdas de referências após a expulsão sofrida. Ou ainda Seu Francisco, que também nos relata a história das atividades exercidas por seus pais e avós, algumas extintas hoje, entrelaçando-as à história da região. Seu avô, no início do século passado, dedicava à “caça de gato” (onça), tornando-se seringueiro, atividade ensinada ao pai e ao próprio seu Francisco, ainda pequeno. Com a queda da borracha no mercado e as violências sofridas nas terras dos seringueiros seu Francisco migrou para o garimpo e, depois para a pesca. As trajetórias escutadas demonstram como, a partir da aproximação com indígenas e não-indígenas, os ribeirinhos desenvolveram um modo de existência caracterizado pelo uso disperso e de baixo impacto de recursos naturais, por grupos autóctones ligados por redes de parentesco, compadrio e amizade.

Modo de existência bem contrário ao tipo de empreendimento “Belo Monstro” e de tantos outros antes deste. Segundo Abramovay (2019) tais tipos de empreendimento atraem grandes contingentes populacionais impulsionando outro modo de relação com o território – que não o regido pela lógica de uso, e sim pelo acúmulo – fomentando a extração ilegal da madeira da floresta, causando grande impacto aos recursos naturais da região. Ainda segundo ele essas “práticas predatórias inibem a emergência de uma economia do conhecimento da natureza e estimulam a permanência do que hoje pode ser chamada de economia de destruição da natureza” (ABRAMOVAY, 2019, p. 19).

Após os ciclos da borracha, temos em 1969, o início da construção de uma grande rodovia visando ligar o extremo leste (região Nordeste) ao extremo oeste (na região Norte), com 4.260 km de extensão. A BR-230, mais conhecida como Transamazônica, foi criada durante o governo do presidente Emílio Garrastazu Médici (1969 a 1974), sendo uma das obras inacabadas realizadas durante o período do governo militar. Os militares da época narram: “A transamazônica é um passo imenso no sentido da ocupação

¹⁸ Nomes modificados.

racional de uma área que se caracteriza por um vazio demográfico só comparável ao das desoladas regiões polares”¹⁹.

Os militares seguiram insistindo e a estrada, a despeito das condições adversas de clima e vegetação, devastou o que viu pela frente, em mais uma tentativa, dentre outras que vieram antes, depois e mais ainda, de conquistar a indócil floresta. Nada é mencionado sobre os habitantes de lá, afinal tratava-se de “preencher imensos vazios demográficos” sendo o mote propagandista da rodovia a ligação do “homem sem terras no Nordeste e a terra sem homens na Amazônia”. Pareceu aos conquistadores do século XX que toda aquela vastidão verde era terra de ninguém. Para eles, populações das florestas não eram exatamente populações. Indígenas e ribeirinhos não contavam. Posição que parece ter seguido transmitida para os governos ditos democráticos, como se viu na construção da UHE de Belo Monte.

Conhece-se, ao longo dos diversos ciclos político-econômicos do Brasil, as inúmeras tentativas por parte do Estado de fazer da Amazônia uma região produtiva e rica. Teríamos que nos perguntar então o que significa produtiva e rica e, mais ainda, para quem? Segundo os antropólogos Magalhães e Hernández (2009):

Há cerca de trinta anos os atores e o palco continuam os mesmos: índios, população tradicional, sociedade civil etc., de um lado, governo e seus asseclas de outro; o palco, a bacia hidrográfica do Xingu; o cenário a microrregião de Altamira (MAGALHÃES; HERNÁNDEZ, 2009, p. 39).

Governo e seus asseclas: são então o destino da riqueza amazônica? Bermann, professor do Instituto de Eletrotécnica e Energia da Universidade de São Paulo (USP), com doutorado em Planejamento de Sistemas Energéticos pela Unicamp, em entrevista à Eliane Brum, parece concordar:

Brum - Quem perde a gente já sabe. Agora, quem ganha, além das empreiteiras envolvidas na obra?
Bermann - Há as pessoas que ganham pela obra - fabricantes de equipamentos, empreiteiras. E há quem ganhe não financeiramente, mas politicamente, por permitir que essa articulação seja possível, porque é esse pessoal que vai bancar a campanha para o próximo mandato. É a escolinha ou o posto de saúde que eventualmente aquele vereador, aquele prefeito vai dizer: "É obra minha!". É isso que está em

¹⁹ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IPZ0h9yJ26M> . Acesso em: 27 fev. 2022. Filmagem épica, feita à época da visita do então presidente Médici à Altamira, onde se assiste à queda de uma castanheira que marca o início da construção da BR-230. Este marco, o enorme tronco cortado da castanheira onde fixou-se uma placa de metal com os nomes dos benfeitores da construção da estrada, pode ser visto ainda hoje em Altamira.

jogo. É dessa forma que a cultura política se estabelece hoje no nosso país. Isso precisa mudar. Como? É complicado (BRUM, 2011).

Caberia perguntar até quando os ditos benefícios econômicos das intervenções na Amazônia continuarão sendo mais importantes do que os custos socioambientais das grandes obras de desenvolvimento. Seria esse o tipo de desenvolvimento propício à esta região? Abramovay (2019) defende outra produção de riqueza, que estaria aliada às comunidades tradicionais da Amazônia. Para ele é possível o surgimento de uma *economia do conhecimento da natureza*, cuja base é dada pelo extrativismo sustentável, pelo turismo ecológico e pelo manejo e restauração florestal com espécies nativas. Tal conhecimento da natureza está intimamente ligado ao modo de vida indígena e ribeirinho, que construíram esse conhecimento transmitido de geração em geração.

Nada temos contra o progresso, desde que ele não integre o ideário iluminista, com sua crença adjunta, de que as sociedades devem, e passam, de uma condição primitiva à uma civilização elevada. Segundo Magalhães (2007, p. 20) é essa ideia de progresso que costuma considerar os deslocamentos compulsórios uma consequência inevitável do desenvolvimento e pode ser encontrada, sobretudo, nas “análises apologéticas, ancoradas em noções jurídicas e políticas de “bem comum”, “desenvolvimento nacional”.

Tais análises parecem deixar de lado que o caráter social nefasto advindo do abandono de áreas protegidas, se atrelando mais aos interesses do proponente do empreendimento, situação vergonhosamente constada em Belo Monte, mas também em outras iniciativas como esta. Para Abramovay (2019, p. 20) tais iniciativas “fomentam a violação do estado de direito, sacrificam imenso patrimônio cultural e trazem prejuízos econômicos nem de longe compensados pela renda advinda da extração predatória dos recursos destes territórios.”²⁰

Sobre os que ganharam não falaremos aqui, mas estivemos juntos aos que perderam. Quem são eles?

²⁰ Ao que parece, pelo menos na Noruega, tais violações passaram a ser sancionadas, prova disto foi a exclusão do Fundo de Pensão do Governo das ações da Vale – pelo rompimento da barragem de Brumadinho – e da Eletrobrás – “excluída por violações de direitos humanos relacionadas com o desenvolvimento da usina de Belo Monte no Brasil”. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/05/13/direitos-humanos-vale-e-eletobras-excluidas-do-maior-fundo-soberano.htm>. Acesso em: 04 fev. 2020.

1.3 População atingida: modo de vida, vivência e sofrimento psíquico sob Belo Monte

Desde o pequeno recorte sócio-histórico acima, poderíamos pensar então que nada de novo havia desta vez, já que a região é maltratada pelas mesmas problemáticas há pelo menos um século. No entanto, acresceu-se, com o evento UHE Belo Monte, um novo elemento: a separação geográfica das famílias²¹ e da parentela por meio de seu reassentamento em unidades residenciais que não consideravam seu modo de viver e morar, impossibilitando-os, num primeiro momento, de encontrar em seus pares uma forma de reconstituir a vida, prática comum nesta população. Lembro-me de Seu Antônio, escutado em sua casa no Reassentamento Urbano Coletivo (RUC), dizendo que a casa não prestava, pois que era feita por máquinas, e que qualquer tipo de ajuste ou modificação não poderia ser feito por suas próprias mãos e nem pelas mãos de seus amigos, sua família estendida.

Algo que poderia ser ouvido como um simples queixar diz, na realidade, da complexa rede de apoio e parentesco que esta população teceu ao longo de sua formação, cuja característica é a mobilidade. Mobilidade necessária uma vez que as extrações dos recursos para viver são sazonais, assim, quando um seringueiro deixa de produzir ou um local de pesca está excessivamente explorado as famílias deslocavam-se para novos postos e fazem novas moradias (FRANCESCO *et al.*, 2017).

Se Seu Antônio se preocupa com ajustes e modificações de sua casa, é porque seu entendimento do que é uma casa envolve adaptar-se ao local onde se está, isso inclui desde pendurar uma rede para receber os que estão também em mobilidade quanto a dividir a roça trabalhada em conjunto. Toda essa tessitura territorial é “pressuposto para a existência da identidade do próprio grupo” (FRANCESCO *et al.*, 2017, p. 71).

Obliziner (2018, p. 59) é particularmente sensível à questão da identidade e de seu reconhecimento, postulando que apesar da dificuldade de definição do que é um ribeirão, pois que ocupa as margens do rio, mas mantém outras moradias; trabalha a terra, mas tem a pesca como atividade ordinária; seu traço mais marcante não adviria dessas características, mas de um modo de vida marcado pela “experiência de uma vida comunitária, na qual as interações são pautadas mais pela concepção de troca que de posse”.

²¹ A população afetada direta e indiretamente por Belo Monte soma 317.472 pessoas. Entre estes, estão as 350 famílias de ribeirinhos que vivem nas Reservas Extrativistas (RESEX) do Rio Iriri, Riozinho do Anfrísio, Verde para Sempre e Médio Xingu, além de 21 comunidades quilombolas.

Ele aponta ainda o sofrimento de indeterminação derivado da desmontagem desses laços comunitários que acomete o sujeito, dado que as “possibilidades de se autorrealizar enquanto indivíduo foram prejudicadas, seus processos de reconhecimento intersubjetivo estão bloqueados” (OBLIZINER, 2018, p. 60).

A escolha por essa população específica, os ribeirinhos, se deu dado que, naquele momento, eles eram os mais invisibilizados e negligenciados pelas políticas públicas de proteção. Por sua condição híbrida – nem indígenas, nem cidadãos – ficavam em uma zona de imprecisão; atesta essa condição o Conselho de Ribeirinhos, criado em 11/11/2016, em uma tentativa de estabelecer sua circunscrição enquanto povo tradicional, baseados no *princípio de autodeterminação dos povos*²². Voltaremos a este acontecimento no item 1.4.1.

A realocação dos ribeirinhos em casas de alvenaria nos RUC em Altamira, política de reassentamento imposta pela Norte Energia, desmontou tudo o que compunha o território subjetivado desta população, ou seja, a casa, os laços de vizinhança, as atividades extrativistas de sustento, isso significa dizer que a mudança se deu em toda a configuração da vida comezinha, do cotidiano, do próprio dia a dia²³. Como constatou a equipe encarregada da inspeção coordenada pelo Ministério Público Federal (MPF, Altamira):

Constatação n. 07: Verificou-se que a Empresa Norte Energia se nega a reconhecer a realidade peculiar do ribeirinho, que se faz num trânsito constante entre o rio Xingu e a cidade, com moradias lá e cá, ambas imprescindíveis à manutenção do seu modo de vida, ao sustento de sua família (pesca e venda do peixe e demais produtos) e ao acesso aos aparelhos públicos essenciais, como educação e saúde (FRANCESCO *et al.*, 2017, p. 71).

Essa constatação nos lembra que as condições mínimas de reparação tanto das perdas ambientais como as sofridas pela população não haviam sido cumpridas quando, no final de 2015, a região começou a ser alagada, a partir da concessão da Licença de Operação (LO 1317/2015). Isso significa dizer que a população foi deslocada sem ter

²² OBLIZINER, Pedro Oliveira. O sujeito entre o ser e o não-ser: uma teoria do reconhecimento em psicanálise. *Dissertação de mestrado IP USP*, 2018, especialmente capítulo 4.

²³ Como escreveu Hannah Arendt, deixando claro que a perda de uma casa é muito mais que isso: “Perdemos a nossa casa o que significa a familiaridade da vida quotidiana. Perdemos a nossa ocupação o que significa a confiança de que tínhamos algum uso neste mundo” (*We refugees*, 1943, tradução nossa).

como se sustentar – com todas as ressonâncias esse verbo pode conter – em pé. Nas palavras de um deles: “Não está bom não. Lá a gente tinha tranquilidade, aqui não tem trabalho. Quem é do mato não sabe viver na rua. Lá você quer uma fruta, sabe onde tem, aqui a gente não sabe fazer dinheiro” (FRANCESCO *et al.*, 2017, p. 111).

Não à toa, como dito acima, o sintoma mais visível foi a imobilidade, em suas variações discursivas: “na cidade o dia não passa”, “tenho vontade de abandonar tudo, mas como não tem lugar de destino, fico onde estou”, “às vezes quero voltar pra trás, isso não dá, mas eu também não consigo ir pra frente, estou parado”, “eu nunca fiquei parado, mas agora...” ou ainda, “o rio parou”. Embora “parado” seja usado, muitas vezes, como sinônimo de “sem emprego” nessa região, nos atendimentos ele ganhou valor de significante que representa o sujeito, condenando-o à imobilidade naquele momento, sem um significante outro que pudesse imprimir algum movimento.

Poderíamos dizer que a esse acontecimento Belo Monte eles respondem sintomatizando seu modo de vida anterior, de intensa mobilidade e, com isso, adoecendo. Como lembra o relatório da Sociedade Brasileira pelo Progresso Ciência – produzido pela Clínica do Cuidado e pelo Projeto Xingu da UNIFESP – sobre os impactos em saúde no contexto de Belo Monte os “movimentos de vida e saúde na região se compõem em torno do rio e das famílias e assim devem ser compreendidos” (KATZ; OLIVEIRA, 2017, p. 205). Voltaremos a esta questão no capítulo 5.

Desta forma, tomamos conhecimento do quanto a violência do Estado – que não se fez presente na proteção da população²⁴ – e as negociações do tipo “é pegar ou largar” ou “é isso ou nada” colocadas pela Empresa Norte Energia, além do deslocamento em si, constituiu-se uma experiência traumática no campo do sujeito. A tratativa dada foi a mesma que vemos atualmente nos grandes centros, qual seja, a patologização da experiência nomeada pelas diversas siglas do Manual de psiquiatria (DSM-5) – depressão, ansiedade, estresse etc.

Tal tratativa aliena o sujeito e dificulta seu entendimento da experiência traumática, pois que a desarticula de seu contexto, de sua inscrição no interior da vida social. O que retorna no corpo, seja como inibição, sintoma ou angústia, “são marcas de uma revolta que não encontrou voz” (SAFATLE, 2020, p. 94). Mountian (2018, p. 99)

²⁴ A Defensoria Pública da União chegou em Altamira em 2015, ainda que as obras de construção da UHE Belo Monte tenham começado em 2011. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/defensoria-publica-da-uniao-chega-finalmente-a-altamira-tres-anos-depois-do-inicio-das-obras-de-belo-monte>. Acesso em: 04 fev. 2021.

concorda, apoiada nas pesquisas sobre imigração, que quando o deslocamento não é levado em consideração, “há risco da rápida patologização”.

Dunker (2015) chama atenção para o fato de que:

[...] a redução das modalidades de sofrimento a uma mesma gramática normativa e a uniformização dos sintomas à sua forma ocidental contemporânea são processos ideológicos relevantes, tanto porque funcionam como neutralização do potencial crítico que os sintomas psicológicos trazem para a compreensão de determinado estado social quanto pelo papel que os sintomas sempre tiveram, de produzir novas modalidades de laços sociais” (DUNKER, 2015, p. 35).

É neste sentido que Katz e Oliveira (2017) propõem a categoria “Sofrimento Psíquico” para examinar a experiência dos ribeirinhos atingidos por Belo Monte visando ampliar as possibilidades de cuidado e tratamento, incluindo em seu espectro toda a experiência de sofrer por eles relatados, dado que a maneira que compreendemos o adoecer condiciona sua maneira de tratá-lo.

Tanto a separação dos ribeirinhos de sua família estendida como o tamponamento da experiência de Belo Monte sob um nome diagnóstico, dificultaram aos ribeirinhos adoecidos a possibilidade de ensinar a construção de narrativas acerca do ocorrido. Na ausência de tais narrativas, que nada mais são do que tentativas de subjetivação de uma experiência, o mal-estar fica reduzido à dor sensorial (DUNKER, 2015).

Se um diagnóstico define as possibilidades de tratamento e se para a psicanálise a estreita relação entre sofrer e constituir sintoma se dá pelo desligamento deste com o que o desencadeou, nada mais lógico do que o apelo à rememoração e a narrativa para que este possa ser tratado. Bem nos mostra isso Gleich (2019) em um atendimento com Seu Francisco:

A história de Seu Francisco que foi contada, ali, de forma diferente, e chegou às suas filhas e mulher – que até então não haviam sido incluídas em sua narrativa daquela forma. Uma de suas frases que parece condensar o sentido atribuído à transmissão nos foi dita num dos últimos momentos de um dos encontros: “a humanidade pode se sustentar onde for possível construir histórias de vida” (GLEICH, 2019, p. 209).

Krenak (2019, p. 27) provavelmente concordaria com Seu Francisco já que uma de suas ideias para adiar o fim do mundo passa por “sempre poder contar mais uma história”. Isso nos leva à proposta da Clínica do Cuidado, um dispositivo de atenção ao sofrimento psíquico para atender aqueles que, em curto espaço de tempo, perderam as

referências fundamentais de organização e funcionamento da própria vida e de documentação desse sofrimento narrado.

O nome partiu 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 uma ética (DUNKER, 2011). Neste cuidado coube a invenção própria de cada *cuidante* no encontro clínico com cada ribeirinho, coube a escuta das repetições infundáveis das dores de se ver exilado em seu próprio país, escuta que acolheu paralisias e, por breves e necessários instantes, fomentou movimentos, como na vinheta clínica acima. Sendo as invenções possibilitadas pelo que Lacan (1958/1998) nos legou sobre a ética da psicanálise e seus correlatos: a política, a estratégia e a tática na direção de cura.

Lacan estabelece que a política que cabe ao analista é de seu posicionamento em sua falta-a-ser, isso significa dizer, entre outras coisas, que a ele fica interdito o apoio em seus próprios significantes e seus julgamentos pessoais, dado que se trata de evidenciar a posição subjetiva daquele que escutamos frente aos seus próprios significantes remontados em sua história. No entanto, se ele não é livre na política, ele teria mais liberdade em sua estratégia e em sua tática na condução de um tratamento, na medida em que deve levar em consideração as variantes da técnica articulada aos “meios de intervenção do psicanalista, a transferência e a interpretação” (CHECCIA, 2015, p. 182).

Todo esse desenvolvimento é mais extenso e complexo do que o exposto acima, no entanto, desde já podemos colocar que não foi sem esse entendimento sobre a direção do tratamento que a *invenção*, o termo é este mesmo, Clínica do Cuidado foi possível. Neste ponto, podemos começar a abordar alguns elementos críticos de articulação entre esta experiência e a psicanálise.

O primeiro deles, acreditamos, é questionar como uma prática de escuta nascida na Viena do final do século XIX – urbana, europeia, num período de decadência da aristocracia local e de instabilidade política e que, portanto, pressupõe certo tipo de subjetividade – pôde ser compatível com a escuta dessa subjetividade ribeirinha com um modo de vida assaz específico, às margens do Xingu, em plena Amazônia brasileira do século XXI. Se isso foi possível, como foi feito? A partir de quais modificações na técnica psicanalítica e de qual entendimento da prática clínica psicanalítica? Tais mudanças acrescentariam algo à psicanálise? Em que pontos a criticaria? O que aporta de interessante para a situação clínica, para essas pessoas, para essa comunidade?

A seguir pretendemos abordar alguns desses pontos.

1.4 A questão da demanda entre outras

Em julho de 2017 apresentamos em Paris, no I Simpósio Europeu dos Fóruns do Campo Lacaniano, um curto texto chamado *Clínica do Cuidado – uma intervenção possível* sobre o trabalho feito em Altamira. Este simpósio tinha como tema *O dizer dos exílios*²⁵, a mesa destinada ao trabalho intitulava-se *Experiências* que, se por um lado, contava com experiências distintas da nossa – *Clínica do exílio, clínica do sujeito?* tratava de uma análise de uma criança de origem africana em um campo de refugiados e *Marginalidade extrema, comunidade possível* versava sobre a intervenção de psicanalistas nas tradicionais casas de caridade italianas para desabrigados, mantidas pela Igreja – por outro, tinham a mesma base, qual seja, o exercício da psicanálise clínica em campo estrangeiro ao do consultório e mesmo das instituições.

Feitas as apresentações, nos surpreendemos com a primeira questão vinda do público, formado majoritariamente por psicanalistas europeus: mas... e a demanda? De quem era a demanda? E a segunda questão: mas o que a psicanálise pode fazer em casos como esses? Com os indígenas? Deixemos de lado essa questão do desconhecimento sobre quem são indígenas e quem são ribeirinhos e nos centremos sobre a demanda.

É preciso postular de entrada que a demanda e todos os outros parâmetros do que se realiza em nossa cultura sobre uma psicanálise estão referidos à nossa cultura; isso significa dizer que não é que não haja demanda em outras organizações sociais, pois que esta é humana, mas que o modo da demanda se articular é outro, uma vez que os elementos simbólicos em campo também são outros. Neste sentido, escutar em meio ao Xingu é também escutar esta outra forma de organização, de funcionamento, tendo o cuidado de não parametrizar essa escuta a partir de nossa cultura. A demanda, pelo menos no momento que ocorreu nossa intervenção, não era um problema para aquelas pessoas.

Assim, perguntas como “de quem era a demanda?” ou pontuações como “essas pessoas não precisavam de escuta e sim de assistência social” advindas de psicanalistas encerrados em seus consultórios, nos pareceu escandalosa. Expliquemos: tomar a psicanálise, **ainda**, apenas como o que se pode fazer em um consultório fechado é ignorar e mesmo desvalorizar seu potencial transformador e subversivo, já tão extensamente

²⁵ No original: *Les dire des exils*, simpósio. Trabalhos da mesa *Experiências: Clinique du Soins – une intervention possible; Clinique de l'exil, clinique du sujet e Marginalità estrema, comunità possibile*. Cf. <https://www.champlacaniensfrance.net/CE2019>

demonstrado em outros campos. Desde o apelo de Freud no Quinto Congresso Psicanalítico Internacional de Budapeste, em 1918, psicanalistas estão envolvidos de diversas maneiras nos âmbitos familiares, políticos, educacionais e hospitalares, exercendo sua responsabilidade social tendo a psicanálise como fundamento de suas práticas. Ademais, é bom lembrar que a psicanálise, centrando sua prática na experiência do sujeito singular ainda que ele esteja sempre em articulação com o grupo social “inaugura sempre um novo olhar quando aplicado a outros campos” (MUCIDA, 2004, p. 14).

Isto posto, peemos um pouco a noção de demanda, desenvolvida por Lacan predominantemente entre os anos 1956-1960, e intimamente ligada à construção do Grafo do Desejo²⁶. Buscando esclarecer o advento do sujeito nas relações com o Outro, Lacan (1957/1999) debruça-se sobre a tríade necessidade, demanda e desejo para localizar aí também uma clínica, uma vez que é no circuito da demanda que a transferência pode se dar e com ela os processos e impasses esperados dentro de um tratamento analítico. Lacan postula que a entrada do sujeito na linguagem ocorre na medida em que este deve traduzir a pressão da pulsão em significantes direcionados à um Outro. Desta tradução – jamais inteiramente executada, dado a primazia da linguagem e sua sobredeterminação inconsciente sobre os sujeitos – restam a demanda e o desejo e a impossibilidade destes de conformação à realidade, serviço que a fantasia vem fazer.

Evocamos este início, superficial e rapidamente, apenas para lembrar que a demanda não é algo consciente, como os desdobramentos posteriores de Lacan (1972/1997; 1971/2012) atestam sob a máxima “eu te peço que recuses o que te ofereço pois não é isso” (LACAN, 1971-72/2012, p. 79). Este “não é isto” marca o reencontro da diferença entre o que se demanda e aquilo que se acredita desejar no endereçamento da demanda. A cada reaparecimento do “não é isso”, nas diversas voltas da demanda de um tratamento analítico, pode-se operar a separação entre a demanda e o desejo, visando liberar o sujeito de sua alienação aos significantes do Outro.

O analista é, então, aquele que é suposto saber desta dialética inconsciente entre demanda e desejo e não toma toda demanda como correspondente à um pedido consciente. Isto implica dizer que não esperará uma demanda de análise para ofertar um

²⁶ LACAN, J. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano, in **Escritos**, 1978, p. 807.

tratamento, e mesmo que a oferta é anterior à solicitação. Acaso Freud não foi criador desta primeira oferta? Soler (2013) nos aponta que:

Apenas ele [o analista] pode ser a causa possível disso, não por sua resposta, mas por sua oferta antes da demanda. A oferta não responde, ela se coloca de antemão, é a condição primordial, inaugural, e deve ser bem distinguida da resposta (SOLER, 2013. p. 16).

Aliás, ela também nos indica que o “efeito de entropia analítica produzido no pós-freudismo é conhecido pela falta no nível da colocação em funcionamento da oferta freudiana” (idem, p.16), efeito que, como vimos, também podemos encontrar entre os que se dizem lacanianos.

O importante a ser retido aqui é a pergunta: o que oferta um analista? Ele oferta a escuta do inconsciente e isso não é diferente em Altamira, em um campo de refugiados ou em uma casa de abrigo italiana. Essa oferta que compreende o inconsciente é o próprio ato do analista e com ele dizemos, sem falar, que há significações sobre *nós*, sobre o *outro* e sobre o *mundo* que nos escapam e que não nos aproximamos delas senão reconstituindo, via fala livre, os desfiladeiros dos significantes do *Outro* marcado em nossa história pessoal. Essa maneira de escutar e falar instala a transferência ao mesmo tempo que deixa claro que não se trata de uma oferta de entendimento consensual, de um diálogo entre pares, com perguntas e respostas. Seria possível um ribeirinho do Xingu, em alguns atendimentos, dar se conta disso?

Aqui a resposta deve ser clínica. Flavia Gleich, uma das *cuidantes*, escreve sobre o atendimento com um ribeirinho de meia idade:

Seu Domingos se surpreendia quando reconhecia que algo fazíamos ali, parecia notar em seu próprio corpo os efeitos da palavra atravessada pelo inconsciente: “vocês conversam diferente, nunca vi gente com tanta memória, vocês lembram de tudo que eu falo”. Dizia isso gargalhando, às vezes se espantava; sentado na cadeira jogava o peso do corpo pra trás e punha as mãos sobre a barriga, parecendo uma criança bem pequena diante de um objeto prazeroso, uma cena que produz algo inusitado (Caso Seu Domingos, arquivos não publicados).

Sua parceira neste atendimento, Maíra Riek, registra o mesmo acontecimento:

Algo interessante se passou nesse segundo atendimento: quando fazíamos alguma relação com o que dizia agora com o que havia dito anteriormente, uma risada muito forte e marcante aparecia. Não entendemos imediatamente o que era essa risada, o que ela significava. Mas era muito contagiante e nos fazia rir muito. Parecia uma risada de criança. Ao ser perguntado o porquê da risada, ele nos disse que a gente “lembrava de tudo”, que a gente não esquecia nada do que ele dizia. Não entendia como isso era possível. Disse que a nossa conversa era muito louca e “diferente”. Entendi, nesse momento, que Domingos tinha

percebido a marca de diferença da nossa escuta, e que a escuta do seu inconsciente lhe causava muito prazer (Caso Seu Domingos, arquivos não publicados).

Podemos extrair dessas diminutas passagens clínicas a consequência *extraordinária* da escuta ofertada por um analista: o efeito sujeito. Longe de se posicionarem apenas enquanto ouvintes testemunhas ou de responderem ao sofrimento deste ribeirinho via algum saber “psi”, as *cuidantes* interpelam essa “conversa muito louca” inaugurando um laço desconhecido para esse senhor, onde o outro não responde de maneira especular, mas sim via trajetos significantes, provocando como efeito a emergência do sujeito. Miller (1997, p. 145) define o sujeito como “o efeito que ocorre em um corpo vivo enquanto este fala, e nada tem a ver com a consciência”. Sem uma perspectiva de fechamento da divisão do sujeito em uma unidade impossível, a escuta dos significantes e suas ilações pode resgatar o sujeito afogado sob o nome identitário de “atingido”.

No entanto, claro está que nem toda oferta pode conseguir gerar uma demanda, mas podemos nos perguntar sobre quais condições discursivas esta oferta pode se sobressair. Uma delas, nos parece, é a condição de sofrimento, que tem estrutura de demanda, na medida em que “pede por alívio” (DUNKER, 2011, p. 41), impulsiona a um “livrar-se disso”, tarefa urgente que tende a buscar ajuda de um outro suposto saber sobre essa dor.

Condição esta que encontramos em Altamira. E o que fizemos com ela? Sabíamos de antemão que nosso tempo ali seria limitado (voltaremos à questão tempo no item 1.4.2) e tínhamos o conhecimento de que quando convidamos alguém a falar livremente há sempre a possibilidade de abertura para uma série de conflitos que estavam em latência, além da convocação de “monstros” adormecidos, desdobramento esperado que não poderíamos reencaminhar facilmente, dado as condições precárias dos equipamentos de saúde neste território. Como, então, mitigar os efeitos iatrogênicos do encontro com esse outro laço? Como tentar reduzir os efeitos colaterais que existem quando se convoca uma transferência?

Primeiramente invertemos a demanda, ou seja, fomos nós que, para além de atender ao chamado de uma jornalista, demandamos aos ribeirinhos sua história, marcando em cada caso atendido que éramos nós quem “precisávamos” deles, dado a importância de documentar o que ali ocorreu e ainda estava a ocorrer. Explicávamos que **sabíamos** que essa documentação, espécie de memória feita por cada um e por muitos,

era muito importante pois que esses processos de mudança, para além dos danos imediatos já sofridos por eles, podem ter efeitos ainda mais desastrosos há longo prazo, uma vez que se transmite para as gerações seguintes. Nos oferecemos, então, para este trabalho junto aos ribeirinhos. No mais, tal documentação poderia ser acrescentada aos argumentos contra novos empreendimentos futuros nos moldes de Belo Monte. Dizer que **sabíamos** da importância de documentar acontecimentos como o de Belo Monte pela perspectiva daqueles que os sofreram foi também uma modificação que operamos em nossa prática usual como psicanalistas, pois que não costumamos convocar um saber para legitimar nossa prática cotidiana, embora este seja suposto pelo paciente.

À esta estratégia aliou-se a tática, ainda na tentativa de reduzir os efeitos colaterais da transferência, de escutar os ribeirinhos em dupla, que poderiam alternar-se, na busca de diminuir o poder da transferência quando este é concentrado em uma única pessoa. Como dito acima, foi uma ação pensada para mitigar os efeitos iatrogênicos do encontro com esse outro laço, onde o imprevisto é mais usual que esperado. No entanto, uma vez que esta ação não pode ser totalmente cumprida, pois tivemos mais encaminhamentos que o esperado, acatamos o imprevisto e percebemos que nossa preocupação inicial, quase defensiva, era desnecessária.

Agora podemos nos perguntar então se estas alterações foram impeditivas para que efeitos analíticos ocorressem. Acreditamos que não, e nossa hipótese é que a escrita dos casos clínicos poderá atestá-los com alguma frequência. Aliás, muito pelo contrário, rapidamente, os próprios ribeirinhos passaram a indicar parentes e conhecidos para que fossem escutados pela Clínica do Cuidado. Era comum, no final de um atendimento, ouvirmos algo como “você também poderiam conversar com meu vizinho? Ele não está muito bem...”. Aqui a conhecida frase de Lacan cabe como uma luva: “Consegui, em suma, aquilo que se gostaria, no campo do comércio comum, de poder realizar com a mesma facilidade: com a oferta, criei a demanda” (LACAN, 1953/1998, p. 623).

1.4.1 Escuta coletiva do sofrimento: demandas coletivas e políticas

Agora podemos conjecturar se a pergunta sobre a demanda, feita pelos colegas europeus, não nos pareceu um pouco escandalosa por ter revelado outra questão, qual seja, a de que há certo déficit neste campo, que enunciaremos assim: qual conceito de demanda poderíamos utilizar para casos como Belo Monte, casos em que emerge a necessidade de uma escuta de um sofrimento coletivo? Tentemos ensejar alguma resposta.

Ao atender o chamado da jornalista Eliane Brum, ela nos colocou em contato com os líderes dos movimentos sociais da região de Altamira. Esse contato se mostrou crucial para que pudéssemos ser vistos pela população atendida como pessoas dignas de confiança, uma vez que o clima de desconfiança e descrédito imperava na região, em função dos abusos cometidos pela empresa Norte Energia, e tornava patente entre os ribeirinhos o sentimento de terem sido enganados. Neste contexto, Eliane gozava de grande credibilidade, uma vez que, através de seu trabalho de jornalista deu visibilidade nacional à situação de abuso que a empresa e o Estado, em sua ausência, perpetraram contra eles, gerando algumas conquistas de direitos.

Esse tipo de contato, segundo Vinuto (2014, p. 203), gera uma amostragem “não probabilística que utiliza cadeias de referência” e resulta imprescindível para pesquisar grupos cujo o acesso é dificultado pelos mais diversos fatores, em nosso caso pela clima de desconfiança que reinava na região, sendo “útil para estudar questões delicadas, de âmbito privado e que, portanto, requer o conhecimento de pessoas pertencentes ao grupo ou reconhecidas por estas para localizar informantes para o estudo”, o que também se aplicava à nossa intervenção. Este tipo de amostragem, utilizada nas ciências sociais, muitas vezes com nomes diferentes e mesmo sem conhecimento desta, é mais conhecida por “amostragem bola de neve”.

Vinuto (2014, p. 206) nos explica que o pontapé inicial da amostra é dado pelo informante-chave, nomeado como “semente”, em nosso caso, Eliane Brum que tinha extenso contato com a população ribeirinha e detinha “influência no local, facilitando a entrada nos mais diversos grupos sociais”. Este informante-chave indica novos contatos, estes os líderes dos movimentos sociais e mesmo ribeirinhos com quem ela tinha mais proximidade, estes contatos passam a ser considerados como novas “sementes”, pois indicarão, a partir de sua rede pessoal, outras pessoas e assim sucessivamente. Foi desta maneira que contamos com a confiança referida a ela e com a transferência desta confiança para a equipe, o que possibilitou sermos, na grande maioria das vezes, muito bem recebidos pelos ribeirinhos.

Os líderes dos movimentos sociais foram então responsáveis por organizarem as primeiras listas, em uma espécie de pré-triagem daqueles que eles supunham estarem em sofrimento excessivo, sem conseguirem retomar minimamente a vida. Trabalhamos então com esta forma de amostragem, embora não soubéssemos disso, amostragem que forma um coletivo, ainda que seja feito via aproximação de um a um.

Já nos contatos preliminares que fizemos na pesquisa de campo, no encontro com as “sementes”, observamos que adesão a um discurso de militância, baseada nos direitos e na defesa de um contrato justo, na reivindicação de ressarcimentos financeiros, teve grande peso na produção de uma identidade coletiva para estas pessoas. Ernesto Laclau (2005), teórico político argentino influenciado por Lacan, defende a ideia de que, sendo o social um campo aberto de discursividades, a identidade seria o resultado de uma articulação discursiva (MENDONÇA; RODRIGUES, 2014).

Assim, ainda que haja diferentes identidades e com isso demandas particulares e não compatíveis entre si, em um determinado momento – a partir de um discurso comum articulador de diferenças – as demandas particulares podem juntar-se em torno de um significante flutuante ou vazio. O importante a ressaltar é que, para Laclau (2005), este significante articularia as diferenças por momentos específicos, não as tornando um bloco único, mas mantendo ainda as demandas particulares presentes, ainda que suprimidas em prol do momento peculiar. Laclau observou ainda que a formação de grupos que tem valência enquanto movimento social se dá em torno da agregação e da identificação de uma demanda que é tida como comum àquele grupo, na verdade, tornada comum a partir de e ou em torno de um significante vazio.

É assim que palavras como justiça, reconhecimento, “nós somos atingidos” ou ainda “a gente é pescador” acabam ocupando, para um conjunto de pessoas uma função convergente a respeito do que diz a demanda. Isto significa que há uma percepção clara de que quando se pede por algo em conjunto, pode se ter mais força neste “pedir”, mas esta força não exclui as demandas particulares, como também pudemos acompanhar.

Isso se dá, segundo Laclau (2005), na medida em que se produz certa funcionalidade neste enlace de um significante, por si vazio, que opera contra e com os discursos nos quais se dá uma determinada política reivindicativa ou judicativa. Fica claro que, como consequência dessa demanda coletiva, esta população não estava passiva ou desinformada, distante do processo de implementação de Belo Monte. Os ribeirinhos lutaram muito tempo contra a implantação da usina, alguns eram implicados diretamente nesta luta, outros um pouco menos, mas esta luta foi condição necessária, nos parece, para criação de um lugar de pertencimento, como “a gente é pescador”.

É aqui que a criação da Conselho Ribeirinho do Reservatório da UHE Belo Monte – órgão deliberativo e autônomo destinado a fazer cumprir os princípios de

autodeterminação e do autorreconhecimento no processo de reterritorialização²⁷ – um acontecimento político ao qual fomos chamados a participar, conjuntamente com as antropólogas Sonia Magalhães e Manoela Carneiro da Cunha, indica que intervimos também a partir de demandas coletivas e políticas. O Conselho Ribeirinho²⁸ nasceu de uma Audiência Pública em 11/11/2016 em uma tentativa de dar outro tratamento aos discursos jurídicos em movimento no território, sem desconsiderá-los, mas promovendo “o lugar de fala e autoridade de reconhecimento” (DUNKER; KATZ, 2017, p. 108) dos ribeirinhos nestes discursos, além de animar uma nova agregação e restituição dos laços comunitários.

A demanda para a participação neste evento nos ensinou que, para além da tradução dos sofrimentos individuais e de seu tratamento, também seria possível transformá-la em acontecimentos políticos, coletivos e públicos, pois que a criação do Conselho foi “um acontecimento político de grande relevância para a reconstrução psíquica e enfrentamento subjetivo do sofrimento causado pela mudança do modo de vida desta população” (idem, p. 109). Ribeirinhos selecionados como conselheiros pela comunidade recebiam com honra sua função, reconhecendo a importância desta, mas também a importância da comunidade que se refundava a partir do estrago “Belo Monstro”.

Nas reuniões de formação do Conselho Ribeirinho os participantes, um a um, enunciavam seus traços de identidade entrelaçados ao território de pertencimento antes da barragem, os demais trabalhavam em torno de reconhecimento coletivo dessa história comum, que trouxe “efeitos positivos em termos de rememoração e elaboração do ocorrido” (DUNKER; KATZ, 2017, p. 109), que também recolhemos nos atendimentos individuais em termos de questionamentos de lugares pré-estabelecidos, como “os atingidos”, e disposição psíquica para um porvir.

Toda essa movimentação e desenvolvimento, mesmo com as dificuldades enfrentadas para se dizer “quem é e quem não é um ribeirinho”, assim como seu

²⁷ Relatório de Reconhecimento Social. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/documentos/2017/relatorio-de-reconhecimento-social-ribeirinhos>. Acesso em: 18 nov. 2020.

²⁸ Uma atualização sobre a importância do Conselho Ribeirinho e de suas conquistas pode ser acompanhada no vídeo “Os 5 anos de Belo Monte e a dívida do Território Ribeirinho”, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xzd6FQ9RGWQ&feature=youtu.be>. Acesso em: 18 nov. 2020. Bem como no curta metragem “Volta Grande”, disponível em: <https://www.videocamp.com/pt/movies?query=volta+grande>. Acesso em: 1 dez. 2020.

deslocamento simbólico, em meio às discussões, para “o que é um ribeirinho?”, teve inegáveis ganhos para a comunidade atual de ribeirinhos e, aguardemos, para a futura.

Isto posto, voltemos a invenção Clínica do Cuidado. Que tipo de experiência, tida como inovadora, foi essa? Onde situá-la? Acreditamos que na série de tantas outras experiências já colocadas em prática por psicanalistas que não se acomodam facilmente às suas poltronas. A Clínica do Cuidado foi uma invenção, sim, mas isso não significa que não tenhamos tido invenções anteriores, emergidas em momentos sócio-históricos extremos, nos quais o psicanalista precisa escolher entre renunciar à prática da psicanálise ou tentar alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época (LACAN, 1953/1998).

Danto (2019), recenseando as práticas psicanalíticas do entre guerras, – quando Freud ainda era vivo e atuante – nas clínicas públicas das diversas capitais europeias onde a segunda e terceira geração de analistas atuavam, apura que: “Entre 1918 e 1938, a psicanálise não era um tratamento inacessível aos trabalhadores, não estava rigidamente estruturada, nem se prolongava excessivamente” (DANTO, 2019, p. 21). A partir dessas experiências e outras, abordemos a questão das mudanças no tempo do tratamento, no local de atendimento em momentos históricos distintos.

1.4.2 Tempo limitado, ética presentificada e inovações

A problemática sobre duração de um tratamento é, desde muito cedo, detectada por Freud, que frente a perguntas tais como “Quanto tempo durará o tratamento? De quanto tempo o senhor precisa para aliviar-me de meu problema?”, não esconde seu desconforto para em seguida chegar à conclusão: “Na verdade, a pergunta relativa à duração provável de um tratamento é quase irrespondível” (FREUD, 1913/1976, p. 169-170).

Lacan tentou respondê-la e seus desenvolvimentos sobre o tempo lógico, que não entraremos aqui em função da complexidade da tarefa, o atestam. Permanecemos antes nas questões que ele se colocou para trabalhar essa problemática, como, por exemplo: “O inconsciente, profere-se num tom tão entendido quando menos se é capaz de justificar o que se quer dizer, o inconsciente demanda tempo para se revelar. Estamos de pleno acordo. Mas, perguntamos: qual a sua medida?” (LACAN, 1953/1998, p. 314).

Nesta pequena citação Lacan une a função tempo com o que se entende, ou antes não se entende, por inconsciente. Esta aproximação nos é muito cara, pois é a partir do aporte lacaniano de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem – logo simultaneamente dentro de um discurso e na superfície da fala – que podemos manejar o

tempo de uma análise que não apenas pelo relógio. Esse entendimento de inconsciente distancia-se da metáfora comumente utilizada do inconsciente como um iceberg, cuja parte visível representaria apenas o menor pedaço de sua verdadeira dimensão, submersa, de difícil acesso e que, conseqüentemente, necessitaria de muito tempo para alcançá-lo.

Checchia (2015) colabora com essa ideia defendendo que a inclusão do tempo como um princípio na direção da cura em Lacan é um efeito de sua tese de que o inconsciente é estruturado como linguagem.

Mas, como é de seu feitio, Lacan dá um passo a mais e coloca ainda o acento em outro lugar, a saber, na função do trabalho que é possível realizar em um dado tempo:

Como quer que seja, se o trabalho de nossa função durante esse tempo continua problemático, cremos ter posto em evidência suficientemente a função do trabalho no que o paciente nele realiza. Mas a realidade desse tempo, seja ela qual for assume a partir daí um valor local, o de recebimento do produto desse trabalho (LACAN, 1953/1998, p. 314).

Isto posto, voltemos à Clínica do Cuidado e a experiências semelhantes. A questão que nos colocamos foi se poderíamos ir à Altamira e escutar o sofrimento dos ribeirinhos desde nossa posição de psicanalistas. O que implica dizer que estávamos dentro de uma ética, aqui entendida nos dizeres de Fingermann:

A ética da psicanálise, que dirige e orienta a clínica que dela procede, esbarra com os efeitos do discurso da contemporaneidade, mas barra o mal-estar específico desta civilização quando mantém a subversão do sujeito barrado e eleva a sua causa à dignidade de agente de um novo discurso, um novo laço que preserva o “efeito revolucionário” do sintoma (FINGERMANN, 2015, p. 72).

A partir desta ética seria preciso saber qual a intervenção possível que poderíamos fazer junto aos ribeirinhos levando em consideração o tempo que tínhamos de estadia de 15 dias. Isto seria uma limitação? Se sim, em relação a quê? A empreender uma análise nos moldes reconhecidos nos grandes centros do país, não temos dúvida que seria uma limitação. No entanto, nunca foi nosso objetivo a construção fantasmática singular, e todo seu corolário, dos atingidos escutados. O tempo que precisávamos era o tempo para se enlaçar um conflito e se desenlaçar uma solução, ou seja, um caminho, no qual o sujeito da palavra pudesse se amparar.

Tendo limitado este campo de atuação, abriram-se outras possibilidades. Assim, nos centramos no possível a ser feito dentro da ética acima exposta, o que permitiu o estabelecimento de transferências, experiências de retificações subjetivas, e através destas, não raro, uma mudança no discurso se operou na pessoa escutada. Chamamos aqui mudança de discurso o descolamento do discurso de militância e reivindicativo que

operava com muita força naquele momento e que, se teve seus inegáveis benefícios, passou a impedir alguns de ensejar a experiência de perda singular e retomar saídas exequíveis na nova forma de vida a que foram submetidos.

Apresentando um discurso diferente do discurso que preconizava medidas de restituição, sem ignorar a importância deste, mas acentuando sua limitação – afinal, pode se restituir uma casa, mas não a perda de um lar – recolocamos, nos atendimentos, a dimensão da perda, muitas vezes negada, mesmo que a barragem estivesse pronta e em funcionamento.

A recolocação do traumático, se assim poderíamos dizer, por parte dos analistas objetivou evocar marcas singulares dos sujeitos escutados, mesmo que estas marcas viessem de um traumatismo coletivo, para a partir delas recobrar algum sentido na vida daquele sujeito. Pois, como explicita Nominé (2020):

A percepção é insuportável, ela pode ser traumática quando não a entendemos, quando não se pode vinculá-la a algo conhecido, quando não faz sentido. O fato de lhe dar sentido, de inscrevê-la numa história, já é, em si, uma forma de evitar o trauma de uma percepção demasiadamente forte²⁹ (NOMINÉ, 2020, p. 117).

Isso significou, na prática clínica com os ribeirinhos, poder escutá-los em seu lamento, ratificar a catástrofe Belo Monte, mas também questionar, quando a transferência permitia, sobre expectativas anteriores à Belo Monte, sobre os traçados significantes de suas histórias de vida. Neste movimento entre o presente e o passado buscamos auxiliar na construção de possibilidades futuras, privilegiando a interrogação dos significantes do desejo inconsciente destes sujeitos, sancionando a aparição de movimentos de vida. Foi assim que Antônia nos guiou durante os três únicos atendimentos que tivemos com ela:

E quando já estávamos quase presas na teia que se armou, uma frase luz nos guia “tudo ficou distante e me acho só, mas quando a mãe vem aí desaparece (sic)”. Ela nos guia a trazer um pouco de vida onde só morte há. Nos conta então que esteve já longe da mãe, quando mais nova, para trabalhar no garimpo, mas que retornou pois ambas não aguentaram ficar separadas. Desde então casou-se e morou toda a vida perto da mãe, que agora pouco a vê. Sugerimos que fosse vê-la com mais frequência, ao que ela consente lembrando uma frase de sua mãe “não tem distância para ver a mãe”. Colocar as coisas em uma perspectiva temporal, pensar o passado e não apenas se atar ao triste presente, ajuda

²⁹ Trecho original: “La perception est insupportable, elle peut être traumatique quand on ne la comprend pas, quand on ne peut pas la relier à quelque chose de connu, quand ça ne fait pas sens. Le fait de lui donner du sens, de l’inscrire dans une histoire, est déjà, en soi, une façon de parer à un trop perçu traumatique” (NOMINÉ, 2020, p. 117).

na prospecção de um futuro e é próprio da feitura do luto. Quando voltamos pela segunda vez o emaranhado se foi “fiquei melhor, fui na mãe e domingo que vem vou de novo” (Caso Antônia, escrito por Luciana Guarreschi, arquivos não publicados).

Essa foi uma de nossas experiências, mas não podemos ser indiferentes ao fato de que excelentes clínicos têm práticas não ortodoxas em seus consultórios privados no que diz respeito ao tempo de tratamento, embora nem sempre o digam ou divulguem. Bernard Nominé (2020), por exemplo, em seu último livro sobre *O presente do presente. Ensaio psicanalítico sobre o tempo*³⁰, não encontra outro meio de acentuar ainda essa questão essencial que é o tempo em psicanálise a não ser nos narrando um extrato clínico, cuja paciente tinha 6 anos, e foi vista uma **única vez**.

Nominé escolhe chamar esses encontros, que diz ter o costume de praticar, de “encontros pontuais” ou “entrevistas clínicas”, onde “se dá ali à pessoa escolhida pelo terapeuta a ocasião de se colocar em cena e de se explicar sobre o que lhe acontece”³¹. Ele coloca ainda que nessas ocasiões ele toma o tempo que achar necessário para escutar singularmente a pessoa à sua frente, ainda que às vezes tenha a impressão de que a narrativa do sujeito não lhe deixe modos de intervir. No entanto, ele acaba por encontrar, ao fim, “uma maneira de encurtar e fazer ressoar um dizer que saia do *pathos*”, sendo o mais importante não é o tempo que o encontro durou “mas antes que se esteja certo em que ele terminou”³².

Nominé (2020) evidencia aquilo que Lacan, no texto *O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada*, isolou como momento de suspensão, ou escansões suspensivas. Essa noção nos mostra que a partir do apontamento de alguns significantes, colocando os em relevo no ato de fala e, por vezes, finalizando uma sessão neste momento, há abertura para o inconsciente e, não raro, novas significações no dito do paciente aparecerão, levando-o a outra aproximação da problemática de seu sofrimento (CHECCHIA, 2015).

Numa perspectiva análoga, mas em solo brasileiro e em contexto peculiar, Maria Rita Kehl (2018) fala de experiências únicas na Escola Nacional Florestan Fernandes, do

³⁰ No original: *Le présent du présent. Essai psychanalytique sur le temps*. Éditions Nouvelles du Champ lacanien, Paris, 2020.

³¹ Trecho original: “On y donne à la personne choisie par son thérapeute l’occasion de se mettre en scène et de s’expliquer sur ce qui lui arrive” (NOMINÉ, 2020, p. 119).

³² Trecho original: “[...] une façon d’y couper court et de faire résonner un dire qui sorte du *pathos*” e “Ce qui compte à la fin de entretien ce n’est pas le temps qu’il a duré mais plutôt ce sur quoi il s’est terminé” (NOMINÉ, 2020, p. 119).

Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Colocando em questão o estranhamento causado nos colegas por sua prática analítica em um local aparentemente alheio à esta, já que se trata de um movimento de origem católica e rural, Kehl responde por uma psicanálise como um dispositivo de emancipação do sujeito e que lá, tal como nós em Altamira, encontrou nas pessoas escutadas a mesma postura investigativa sobre as mazelas pessoais e da vida que encontra em seu consultório particular, mesmo, como era o caso, que tivessem número de sessões limitadas, em função da peculiaridade da Escola, qual seja, receber pessoas que ficam apenas por algumas semanas, ou mesmo alguns poucos dias.

Tendo o privilégio de escutar pessoas provindas das mais diversas regiões do Brasil, mas com um mesmo traço de identificação – serem parte do MST – Kehl nos indica algo que também encontramos na população dos ribeirinhos: “a forma de sociabilidade que predomina em todos os agrupamentos do movimento é a da vida comunitária” (KEHL, 2018, p. 180). Extraí desta constatação que o indivíduo tem uma outra relação com o tempo pois que não o sente como a pressão de construir algo individualmente, que será seu legado à geração futura. A vida comunitária, dentro de um movimento maior que é o do MST, marca o nome desses sujeitos em “uma história que ultrapassa a existência individual” (KEHL, 2018, p.180).

Em nossa experiência encontramos também a ausência desta pressão imposta pelo modelo *self-made men*. Como no relato clínico de Ilana Katz, *cuidante* de Seu Élio:

O que conseguimos entender é que o modo de vida ribeirinho comporta, assim como o modo de viver de muitas populações tradicionais, um modo outro de organização do tempo. A possibilidade de pôr o tempo da própria vida em perspectiva, isso que chamamos de pensar o futuro, ou 'futurar', como me ensinou outro ribeirinho, não é um recurso imediato à essa população. Sei pouco do porquê disso, arriscaria dizer que a vida em ciclos organizados na relação com a natureza contribui para essa condição, mas parece importante que saibamos que esse é um traço importante deste modo de vida e que foi desconsiderado no levantamento das condicionantes de instalação da usina. Esse tempo sem corte entre o agora e o por vir impor um constante presente que embaraça e muito a vida de quem precisa funcionar em relação com a cultura citadina (Caso Seu Élio, arquivos não publicados).

Para além da percepção do tempo enquanto “presente do presente”, há ainda outros pontos de contato entre a experiência da psicanalista no MST e nossa atuação em Altamira que nos deixa confortável para nos apoiarmos nela, ainda que pese a diferença de que o MST é um movimento social que funciona ao modo de uma instituição. Tal qual em Altamira, esse funcionamento grupal do MST encontra limite quando se quer estar

sozinho³³, sendo a opção de escutar individualmente e não em grupo, fruto deste limite. Pois se, por um lado, a união em comunidade oferece uma suplência identitária diante da precariedade socioeconômica que atinge certas populações, por outro, dificulta que se possa cuidar de experiências singulares na medida em que o outro é tomado como um “igual” e não como uma alteridade, o que, em momentos de catástrofe como de Belo Monte, pode resultar em diálogos infinitos de lamento e na vontade de ter um “diferente” para falar.

Acreditamos que esta colagem discursiva era algo percebido pelos próprios ribeirinhos, se pudermos nos fiar nessa pequena vinheta da primeira atingida que escutei que, depois das apresentações de praxe, me diz: “como é bom poder falar para um diferente!” e frente minha pergunta “diferente como?” Ela segue: “alguém que não tem a mesma história daqui que não é um igual”. É preciso estar frente a uma alteridade para dizer certas coisas e, ainda mais, para que elas tenham a possibilidade de serem escutadas.

Outra percepção que compartilhamos com Kehl foi a de experimentar os efeitos tão imediatos e surpreendentes do “dispositivo psicanalítico em território virgem” (KEHL, 2018, p. 183). Concordamos com sua posição sobre o fato de que a psicanálise sofre, com o passar dos anos, um efeito naturalizador de sua potência – pois que é apropriada pelos discursos da atualidade – contrário à sua vocação subversiva, efeito conhecido pelo psicanalista e contra o qual ele deve lutar com criatividade.

Assim, nos grandes centros a psicanálise foi incorporada às novelas, às matérias de jornais e às conversas de bar, de modo que é cada vez mais difícil alguém que desconheça totalmente algo da situação analítica. Situação que, tal como Kehl na Escola Florestan Fernandes, não encontramos em Belo Monte. É assim que, para além da risada de Seu Domingos no extrato clínico acima descrito, os efeitos clínicos – entrada em análise, localização do sujeito e de seus significantes, nomeação de sintoma e abertura para transferências – foram facilitados “pelo efeito surpresa do dispositivo sobre os inexperientes” (idem, p. 183).

Este efeito surpresa a que alude Kehl, no entanto, não está desacompanhado de uma postura diferente do analista e também da pessoa escutada, pois ambos sabem que não terão chances de novos encontros. Esse fator deve ser levado em consideração pois imprime um “sem tempo a perder” para ambas as partes, tal como nos atendimentos de

³³ Explica uma paciente ouvida por Kehl: “Aqui, tudo é em grupo. Do que a gente precisa é de algum lugar para ficar sozinho. Nas terapias estou falando com você, mas o que eu falo aqui é como se eu estivesse sozinha. É um lugar só para mim” (KEHL, 2018, p. 182).

urgência, que abordaremos logo mais. Kehl (2018) conta um pequeno extrato de um caso com problema de alcoolismo, que ela soube ouvir, pelas palavras do paciente, se tratar mais de um sintoma, onde a posição do sujeito se fazia presente, do que de um caso de adição ao álcool:

Lupércio entrou no jogo de primeira. Se fosse a primeira entrevista de um processo de análise normal, com muito tempo pela frente, não seria o momento de dizer nada. Mas eu nem sabia se teríamos tempo para uma segunda sessão (KEHL, 2018, p. 188).

Neste caso houve apenas uma sessão e o feliz acaso de um reencontro, quase quatro anos depois, onde Lupércio fez com que chegasse a Kehl os resultados do trabalho, dizendo-lhe que não bebia mais, ainda que não tenha que ter feito esforços para isso, aquilo havia simplesmente acabado.

Podemos agora ir à Europa do entre guerras, situação de grande devastação social e econômica que impulsionou experiências inovadoras e diversas antes do chamado de Freud na já citada conferência de Budapeste, quando, Ferenczi, Ernst Simmel e Karl Abraham tornaram públicas suas experiências com as neuroses de guerra. Abraham, como psiquiatra chefe do Corpo do Exército da Prússia Ocidental, descartava o uso de terapias violentas, com eletrochoques e, também, a hipnose ou a sugestão e atingiu melhorias significativas nos soldados por meio de uma psicanálise simplificada (DANTO, 2019).

Significativas são também as contribuições de Simmel (1921), médico do Exército Real da Prússia, que partia do princípio de que “a neurose de guerra, como a neurose de paz, é a expressão de uma divisão da personalidade³⁴”, sendo o adoecimento, em sua opinião, o início do processo de cura. A partir destas premissas ele divide o tratamento em duas partes: 1- reconhecer a disposição neurótica para a cura, 2- o médico deve transmitir esse conhecimento ao paciente. O tratamento se daria então pela cooperação espontânea do neurótico, que sofria primordialmente por não conseguir assimilar conscientemente a realidade por demais horrível a sua volta, ocasionando, entre outras coisas, perda de memória. Simmel, por meio da hipnose pedia que seus pacientes sonhassem e quando estes, no dia seguinte, contavam seus sonhos, empenha-se em analisá-los por **duas** ou **três sessões** no máximo – uma vez que no hospital militar para

³⁴ Trecho original: “The war neurosis, like the peace neurosis, is the expression of a splitting of the personality” (SIMMEL et al., 1921, p. 30-44).

neuróticos de guerra uma análise individual extensa não seria possível – conseguindo, em muitos casos, o restabelecimento psíquico dos soldados.

Nos interessa também a fina percepção de Simmel sobre o sofrimento dos neuróticos de guerra que, além de várias vezes feridos e submetidos às superiores cruéis, se sentiram ainda sobrecarregados pelo fato de não terem um valor individual, mas de serem apenas “uma unidade sem importância no todo” (idem, p. 32). Em certa medida, os ribeirinhos da região de Altamira existiam enquanto unidade, o que lhes dava força para reivindicações, mas, ao mesmo tempo, apagava as diferenças entre as histórias particulares de cada um, como se elas não tivessem nenhum valor. Assim, o individual sucumbia ao coletivo.

Ainda no contexto europeu, em um momento mais recente, não podemos deixar de mencionar a experiência dos Centros Psicanalíticos de Consulta e Tratamento (CPCTs³⁵) na França. Nascidos, no início dos anos 2000 e primeiramente em Paris, como resposta à exigência do Estado em regulamentar e restringir a prática da psicanálise, ao avanço das psicoterapias cognitivo-comportamentais, ao excesso de uso de medicamentos psicotrópicos, bem como à uma noção de sofrimento psíquico bastante funcionalista e fundamentada no discurso da ciência, esses centros ofereciam tratamento gratuito e de tempo limitado, dando visibilidade à aplicação social da psicanálise e ao seu posicionamento contemporâneo ante as novas modalidades do discurso técnico-científico.

Apostando que essa oferta traria um público que dificilmente procuraria um analista – pessoas em condição material precária e ou que não se encaixavam nas práticas já oferecidas pelos dispositivos de saúde mental já existentes, pessoas marcadas por um traço de exclusão, segundo Cottet (2005) – e que reavivaria a sensibilidade dos analistas às formas de segregação e à sua função na atualidade, os CPCTs trouxeram à baila a antiga discussão sobre a psicanálise aplicada. Nas palavras de Miller:

A psicanálise entrou, há tempos já, sem dúvida, em uma nova época. Pode-se dizer que o que ela colocava em sua periferia tornou-se seu centro, tornou-se sua preocupação central. O que ela colocava em sua periferia é o que batizamos, de modo mais ou menos feliz, de psicanálise aplicada. E, durante muito tempo, é preciso dizer que a psicanálise aplicada foi rejeitada para suas margens, as margens da psicanálise pura (MILLER, 2003, p. 05).

³⁵ Site oficial: <http://cpct-paris.com/> e também https://web.facebook.com/cpctFormation/?_rdc=1&_rdr. Acesso em: 27 fev. 2022.

Fazendo valer a articulação lacaniana entre clínica e política, a psicanálise francesa se abriu para a cidade, inserindo-se nos debates relevantes das comunidades, sendo um deles a demanda de melhoras sintomáticas rápidas, acentuando a versão terapêutica da psicanálise. Foi assim que se definiu o funcionamento dos CPCTs: ele seguiria a estrutura do cartel, com dois grupos diferentes de analistas, um composto por analistas experientes e de reconhecida formação psicanalítica e um outro composto por analistas em formação. Os casos atendidos seriam supervisionados por um grupo de quatro praticantes e mais um (COTTET, 2005), supervisão traçada na práxis da clínica do caso a caso e que visaria um diagnóstico de estrutura, bem como desenhar a direção do tratamento.

Havia assim dois momentos distintos: consulta e tratamento. Acolhia-se quem chegasse ao centro, sem a necessidade de encaminhamentos formais. Esse acolhimento era feito por um psicanalista experiente para sessões pontuais – de uma a três, o que configurava o período de consulta. Este momento objetivava que o paciente “pudesse localizar seu ponto de fixação e nomear sua demanda” (MACHADO; SOUSA; RODRIGUES, 2017, p. 63), fazendo uma espécie de “sintoma provisório” ou um novo sintoma, a partir do qual ele era encaminhado para tratamento com o analista em formação por um período limitado de quatro meses ou 16 sessões, podendo ser estendido em cenários específicos de acordo com a organização de cada CPCT. Novamente temos aqui uma modificação da técnica – trabalhar com tempo pré-delimitado – justificada por Serge Cottet (2005) como o período destinado ao ensaio de uma divisão subjetiva, que pode ou não levar o paciente à análise.

Recolhemos então que o trabalho do CPCT contava com a transformação da demanda inicial terapêutica em uma demanda de análise, mas também respeitava a possibilidade do tratamento se limitar à demanda terapêutica, ou seja, nem psicanálise pura nem psicanálise aplicada³⁶, mas escuta diferenciada que possibilitou o acolhimento daqueles que são traçados pela exclusão, elaborações clínicas acerca das extensões e limites do trabalho analítico com curtos e pré-definidos períodos de tempo, além de posicionar o discurso analítico entre as práticas psicoterapêuticas em diversas cidades francesas.

³⁶ Ou, como diria Mirian Debieux, psicanálise implicada. Cf. Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clínico-políticas (2018), in: <https://www.veredaspsi.com.br/biblioteca/psicanalise-implicada-vicissitudes-das-praticas-clinico-politicas/>. Acesso em: 17 abril 2022.

Voltemos ao Brasil, São Paulo, 2016, golpe parlamentar, impeachment da presidenta Dilma, e a clara sensação de que o pior ainda estava por vir. Psicanalistas preocupados com os acontecimentos de sua época, dentro do território em que vivem e circulam se organizaram em coletivos diversos e passam a atender em lugares públicos e abertos. Um desses coletivos é o Psicanálise na Praça Roosevelt que “encontra-se comprometida em combater processos que geram segregação social, seja no acesso a uma experiência psicanalítica e sua extensão, seja na escuta do sofrimento atravessado por questões socioculturais e políticas” (MARINO; COARACY, 2019, p. 10).

Nesta experiência temos várias modificações no que se entende por um atendimento clínico, uma vez que ele se dá em lugar aberto e não necessariamente com o mesmo analista, onde o tempo de cada sessão está sujeito a interferências próprias da praça pública, com uma sazonalidade incontrolável – há dias de chuva, de sol intenso, concentração de muitas pessoas etc.–; na praça a contingência se introduz mais que alhures. Ainda estão em curso as formulações³⁷ sobre os desdobramentos deste tipo de experiência, que passa necessariamente por encontrar esteio na teoria psicanalítica, questionando-a em suas bases, tarefa ética do psicanalista preocupado com a expansão da psicanálise.

Para finalizar esta breve compilação de experiências díspares, unidas pelo traço de plasticidade no que diz respeito ao tempo do tratamento e local de atendimento, pela lógica do inconsciente estruturado como linguagem e por momentos históricos limites, abordarei ainda uma última experiência, surgida no caos dos primeiros dias de isolamento social causado pela pandemia. O Dispositivo de Acolhimento de Urgências Subjetivas – DAUS – implantado pela Rede Clínica do Fórum São Paulo, em conjunto com os membros do referido Fórum, foi uma tentativa – finalizada em dezembro de 2020 – de presentificar o discurso da psicanálise no mais novo desafio de nossa época, a COVID - 19 e seus desdobramentos.

A base do dispositivo estabelecida foi que a escuta teria um número **limitado de sessões** online, que seriam gratuitas, e que essa oferta chegasse àqueles mais sujeitos à vulnerabilidade social. Novamente o recorte temporal foi necessário para pensarmos esta escuta – urgente – que trouxe ao psicanalista a tarefa de sempre: que a demanda seja apresentada em palavras e que ele aposte no surgimento do sujeito, buscando modificar

³⁷ Disponível em: <http://teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/288> e <http://teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/289>. Acesso em: 18 nov. 2020.

a situação de urgência na qual o sujeito – sem palavras, esmagado pelos acontecimentos – encontre seu traçado significante. Certos de que “simples fato de escutar restabelece um laço de humanidade e confiança” (COTTET, 2005, p. 45), ainda de que maneira online, atendemos cerca de 370 pessoas. Mas o que caracterizaria o que chamamos de urgência subjetiva? Entendemos com Berta (2015) e Bastos & Calazans (2008) que a urgência é o apontamento de uma ruptura – na emergência a ruptura já ocorreu, está dada – que reatualiza o traumático em cada sujeito de maneiras distintas. Na pandemia, esse traumático respondeu sob o nome de COVID-19, confinamento ou fome pelas dificuldades econômicas que se apresentaram.

Berta (2015) precisa ainda que, no momento da precipitação da urgência, esta não é subjetiva e sim generalizada. A urgência só se torna subjetiva por intermédio de uma operação analítica, quando ela se situa em torno de alguns significantes marcados pelo analista. Assim, podemos concluir que a urgência se torna subjetiva devido ao dispositivo, já que no início ela é uma demanda não localizável ao nível do significante. Essa especificidade deve ficar clara para podermos pensar o DAUS e outras experiências como um dispositivo da ordem do encontro com um analista, diferente de outros dispositivos “psis” oferecidos, que podem preconizar saídas baseadas em imperativos morais e ou em receitas pré-moldadas, longes da singularidade do sujeito escutado.

Logicamente, entre os que acessaram o DAUS, houve casos graves – psicoses prestes a romper sua estabilização ou em delírio, *acting out*, ameaças e ou tentativas de suicídio – nos quais não se tratava de uma localização subjetiva da urgência, mas sim de tratamento intensivo. Tais casos foram encaminhados à Rede Clínica do Fórum São Paulo, entre outras redes clínicas na cidade de São Paulo e fora dela.

Os resultados deste trabalho ainda estão em elaboração, mas já recolhemos que, em uma, duas ou três sessões, pode ocorrer a surgência do inconsciente, questionamentos e a chance de narrar outra história sobre o momento em que estávamos vivendo, que não fosse feita apenas de angústia e precipitação. Enfim, houve efeitos analíticos, sendo esse definido aqui como uma localização do sujeito em sua malha significante, bem como um apaziguamento da angústia apresentada inicialmente.

Ainda que sejam experiências distintas das ocorridas em Altamira, elas nos autorizam a perguntar se os efeitos obtidos no pouco tempo pela Clínica do Cuidado nos permitiria qualificar essa intervenção como analítica. Mas uma vez acreditamos que serão os casos clínicos que embasarão, que poderão dizer, que transmitirão, ou não, é uma hipótese, se houve transformações clínicas e, se sim, quais foram e como este se deram.

Essa discussão será abordada no terceiro e no quinto capítulo que compõe esta dissertação.

“O analista tomado pelo desejo de escrever busca testemunhar”
Maud Mannoni, 1990, p. 136.

2. Escrita do Caso Clínico

Neste capítulo centraremos nossa discussão em torno do caso clínico em psicanálise, em sua construção e escrita. Apesar dos diversos casos escritos por Freud e dos inegáveis ensinamentos que eles nos aportam, não há, na atualidade, consenso entre os psicanalistas sobre o “bom uso” dos casos clínicos. Não há, tampouco, uma definição unívoca do que seria o caso clínico para a psicanálise. Qual o modelo epistemológico que sustentaria a escrita de um caso clínico? Qual sua morfologia? Por que a literatura enquanto romance, novela ou conto, aproxima-se, quase que instintivamente, da narrativa do caso clínico em psicanálise? Quais seriam as funções teóricas dos casos clínicos? Ele exemplificaria um conceito, ou justamente deveria contradizê-lo?

Postulamos de saída que o caso clínico é essencial na contribuição da psicanálise para a psicopatologia – dado o seu diferencial, a saber: a inclusão do sujeito do inconsciente – para a construção diagnóstica e direção do tratamento, bem como para a saúde mental, por meio de estudos de casos nos diferentes dispositivos de atenção psicossocial e no trabalho em equipe interdisciplinar. Caminharemos então por recortes da literatura dos casos clínicos, definições e críticas para podermos nos aproximar da leitura dos casos da experiência Clínica do Cuidado.

2.1 Caso Clínico em Psicanálise: simplificação fictícia?

Kohn (1999) defende que o ato narrativo está no centro do caso tal qual ele é concebido em psicanálise e que essa tradição remonta aos primeiros escritos freudianos, ainda nos chamados estudos pré-psicanalíticos, em suas pesquisas com as enguias. Ali Freud não faria nenhuma descoberta original, mas acima de tudo vê-se seu traço narrativo, que contava o percurso de um objeto a outro e os eventos ocorridos em uma descrição minuciosa.

Kohn (1999) aponta ainda que o ato narrativo é a maneira possível de dar unidade às associações livres do paciente e que essa unidade é costurada pela inclusão do efeito

transferencial na transmissão da psicanálise, impossibilitando a neutralidade, por si impossível, do analista. Pois bem, mas o caso não há de ser apenas uma narrativa, pois senão não estaríamos no campo psicanalítico e sim na literatura. Kohn defende que o caso está:

[...] em controvérsia, em conflito, entre a retórica e o narrativo, entre o inconsciente e a metapsicologia, entre a eventualidade e o normativo. O caso que marca, que deixa rastro, é um caso que deixa aberto o conflito, apesar da presença dos conceitos encarregados de resolvê-lo³⁸(KOHN, 1999, p. 56).

Justamente, o caso clínico não pode ser um *storytelling*³⁹, “a boa narração que vai juntar os desejos da massa”⁴⁰ (SOLER, 2011, p. 34). A escrita do caso clínico tampouco pode se inscrever em um rótulo que abarque um sentido único, dado que esta escrita é também fruto da associação livre do paciente e esta não é uma narrativa, mas uma historicização onde se encontram os elementos determinantes a partir dos quais o analista construirá o caso. Entre aquilo que não faz junção na associação livre do paciente e a narrativa do analista que faz junções, encontram-se as controvérsias de um caso.

Ao que parece, quando o caráter controverso do caso clínico não é alcançado, a discussão se reduz à veracidade ou não do caso clínico e, portanto, à sua desqualificação como objeto legítimo de transmissão e sustentação da psicanálise. Sulloway (1992) e Crews (2017), por exemplo, acreditam estar denunciando algum tipo de infidelidade, de não confiabilidade dos dados, ao encontrarem distorções entre as notas tomadas⁴¹ por Freud e os casos por ele publicados. Tal distorção invalidaria as descobertas freudianas, colocando Freud como um mero ilusionista, como indica o próprio título do livro *Freud: The making of an illusion* (CREWS, 2017).

A questão geralmente colocada neste tipo de crítica é que os casos em psicanálise não passam de mera ficção com “motivações nada objetivas” (HONDA, 2011, p. 331) e que seria preciso “resgatar a objetividade do caso” (idem, p. 330) com a apresentação de

³⁸ No original: “Ainsi le cas est-il en controverse, en conflit, entre le rhétorique et le narratif, entre l’inconscient et le métapsychologique, entre l’événementiel et le normatif. Le cas qui marque, qui fait trace, est un cas qui laisse ouvert le conflit, malgré la présence des concepts chargés de le résoudre”.

³⁹ Maneira de narrar histórias que se vale de técnicas inspiradas em roteiristas e escritores para que a história contada alcance efeitos emocionais e marcantes no leitor.

⁴⁰ Trecho original: “Le bon récit qui va accrocher les désir de la masse”.

⁴¹ Uma análise rigorosa sobre as diferenças entre as notas tomadas por Freud, no caso Homem dos Ratos, e o caso publicado encontram-se em MEZAN, R. **Escrever a Clínica**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1998.

dados clínicos brutos mais adequada à Ciência e a sua forma de comunicação atual. Sem essa providência o caso não passaria de “um artifício retórico, redigido com a finalidade de produzir prazer estético e persuadir o leitor acerca da tese em pauta” (idem, p. 334).

Aconselhamos aos críticos que se debruçam sobre a confiabilidade dos dados de casos psicanalíticos que leiam a confissão freudiana, já no início de suas descobertas, sobre os casos por ele apresentados: “eles não saíram de nenhum caso de minha experiência, eles são inventados por mim” (Freud, 1896/1976, p. 183). Freud justifica-se dizendo que os exemplos fictícios, o termo é dele, simplificam o que costuma ser irremediavelmente mais complexo. Logo após a confissão, Freud explica que o caminho tortuoso da cadeia de associações que unem a cena traumática aos sintomas ou lembranças nunca conta com apenas dois elos, mas que estes “se ramificam e se interligam como árvores genealógicas” (Freud, 1896/1976, p. 183), daí sua complexidade e sua necessidade de redução.

Poderíamos ver então nessa simplificação fictícia, tal como Sulloway e Crews (2017), apenas a má-fé do cientista que quer a todo custo provar sua teoria e para isso altera os dados “objetivos” de sua pesquisa. Mas se assim o fosse, por que Freud confessaria o crime em meio a um de seus escritos mais importantes sobre a histeria? Ora, se Freud apela à ficção e o confessa, para além de seu esforço de transmissão, não seria por que a “casuística da psicanálise segue a estrutura da clínica e do método de investigação” (DUNKER, 2011, p. 544)?

Lembremos que, nos casos escritos por Freud, há sempre o acolhimento e a preservação das manifestações do inconsciente, tal qual fazemos em nossos atendimentos diários. Freud não maquia o estranho, não ignora os pontos de fuga, os detalhes que saem do tom da associação livre, os silêncios e, principalmente, faz valer seus fracassos clínicos retirando destes as bases necessárias para alterações do arcabouço teórico da psicanálise. Freud prima por incluir o que costuma ficar de fora nas comunicações ditas científicas, a saber, a dimensão subjetiva – sua confissão é prova disso – incluindo o ato de enunciação para além do enunciado em suas comunicações.

Com isso Freud transmite que o caso é, antes de ser um exemplo, um problema de pesquisa, deixando para o lado do analista o juízo íntimo quanto ao ato de transmissão de sua prática clínica. Trata-se, portanto, de um ato ético que se faz decisivo no embasamento das teses, na explanação ao julgamento público sobre os procedimentos e técnicas utilizados, bem como na validação da efetividade do tratamento e de seus resultados.

Paulon, Ravello e Dunker (2018) defendem que esse gênero de crítica – que acusa falta de objetividade, confiabilidade e veracidade nos casos clínicos psicanalíticos – não leva em consideração que a linguagem para a psicanálise é, primeiro, o que estrutura o sintoma e que ela não se presta à comunicação unívoca de pares. Se pensarmos em nosso objeto de estudo, os casos escritos pela Clínica do Cuidado, o caso clínico é uma peça importante da alegação psicanalítica da intervenção e da exposição de seu método, eles fazem parte do argumento, ocupando uma função demonstrativa, já que “o caso é o campo delimitado pela experiência de mal-estar, de sofrimento ou de sintomas, no sentido de uma história de encontros e ocorrências que se apresentam pela concorrência de acasos e ações controladas” (DUNKER, 2011, p. 539).

Aqui encontramos, novamente, o caso clínico entre o que é delimitado, controlado e a ocorrências de acasos, conferindo seu caráter controverso pela preservação do que usualmente se chama *acaso*, que é homófono de *há caso*: evento surgido onde não se esperava, do qual pode-se se “fazer caso”, voltaremos a isso mais abaixo.

Logo entendemos que o caso em psicanálise está rigorosamente conectado ao método do qual ele deriva, a saber, a técnica psicanalítica, aqui entendida como um código mínimo comum entre os clínicos, o que faz com que objeto e técnica estejam amalgamados. Neste sentido, o caso clínico em psicanálise não tem como fim “iludir o leitor e divulgar uma impostura, mas tentar **reproduzir** o mesmo regime de eficácia linguística pelo qual se julga um tratamento psicanalítico, a saber, o assentimento entre as partes” (DUNKER, 2011, p. 544, grifos nossos).

Esse assentimento entre as partes significa que estamos, em análise e na transmissão dos casos, em um outro regime de linguagem – longe da busca de índices de realidade que parametrizariam a fala do paciente e que conferiram ao analista algum tipo de veredito⁴² sobre esta – que acompanha a lógica significante do paciente, suas cogitações, divagações e conclusões na formação de seus sintomas e em seu consequente sofrimento.

Para além das críticas ao uso do caso clínico acima citadas, há ainda o fraco argumento “Lacan nunca escreveu casos clínicos”⁴³, que será incrementado de acordo

⁴² O caso “O homem dos miolos frescos” escrito por Ernst Kris e inúmeras vezes retomado por Lacan parece ser o exemplo mais conhecido na literatura freudo-lacanianiana desse tipo de veredito. KRIS, E. Psicologia do ego e interpretação na terapia psicanalítica. *Falo*, n. 1, Salvador, p. 125-30, 1987.

⁴³ Claro fica, com esse argumento, que se desconsidera o caso Aimée, escrito por Lacan em 1932, relegando-o como um capítulo menor, pré-psicanalítico, de um Lacan psiquiatra.

com a boa vontade de seus seguidores, mas que se presta sempre como um argumento de deslegitimação de tal prática. Porge (2009, p. 62-63), por exemplo, crê que em Lacan a “referência à ficção permanece como ponto de ligação” à Freud, mas que, no entanto, ao se aproximar da poesia, Lacan estaria centrando-se nas “questões de estilo” como o que resolveria a problemática sobre a transmissão em psicanálise.

Podemos dizer então que Porge ignora o que Dunker e Ravello (2017, p. 94) chamam de “periculosidade política do caso clínico”, ou seja, o perigo eminente de se prescindir dos casos clínicos na transmissão da psicanálise, uma vez que “os mestres manterão sua autoridade sem que nada na experiência possa questioná-los” no contexto da formação dos analistas.

Lacan pode não ter escrito casos de *sua* clínica, mas fato é que, ao ler os casos freudianos e trabalhá-los durante todo seu ensino, acabou por reescrevê-los. Nesse sentido, teremos que admitir que, em Lacan, um caso ou a sua escrita, começa pela leitura. Em seu retorno a Freud é como leitor que ele se posiciona em relação à obra freudiana, indo aos textos originais, em alemão, extraindo dali noções que passaram despercebidas, ou estavam em uma zona de sombra e imprecisão. Ato contínuo, testemunhava essa leitura em seus seminários e textos escritos. Ainda que se possa argumentar que a maior parte dessas investidas lacanianas a diversos casos clínicos⁴⁴ localizam-se na parte inicial de sua obra⁴⁵, não foi sem elas que Lacan seguiu seus desdobramentos teóricos, deixando claro a importância dos casos clínicos para a transmissão da psicanálise, para a formação do analista e para os desdobramentos e avanços da teoria.

2.2 Caso clínico e caso social ou “tudo posso naquele que me fortalece”

No entanto, os casos clínicos não podem servir apenas à psicanálise e sua retroalimentação conceitual e formativa nas associações de psicanálise ou mesmo nas universidades, sob o risco de cair em um círculo vicioso e estéril, em uma retórica endogâmica e internalista. Nos interessa aqui, particularmente nos casos de Altamira, a possibilidade de um caso clínico inscrever na cultura de um dado lugar e tempo um

⁴⁴ Sendo os principais: o caso Dora, O homem dos Ratos, O homem dos Lobos, caso Schereber e o pequeno Hans. A lista aumenta quando acrescentamos os casos de outros analistas, como Ella Sharpe e Ernest Kris, trabalhados por Lacan.

⁴⁵ Há autores, como Rabaté (2001), que sugerem que a literatura ocupou nos trabalhos escritos de Lacan o lugar dos estudos e casos clínicos com o avanço de sua obra.

sofrimento não reconhecido por esta, alcançando a dimensão sociopolítica que a clínica deve portar.

Tal dimensão está baseada na trilha aberta por Freud em sua inovação nosológica da neurose obsessiva que, para além de um tipo clínico, assemelha-se à “interpretação que ele [Freud] propõe para os fundamentos do laço social e o mal-estar na cultura” (POLI, 2012, p. 90) de sua época. Isto indica que, ademais do uso neurótico da religião, a adesão ao discurso religioso rende os sujeitos a posição de neuróticos-obsessivos.

Nesta trilha encontra-se também, nos estudos sobre a histeria, a construção subjetiva de todo um momento histórico específico, a saber, o feminino na era vitoriana. Em textos como *Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna* (1908), *O futuro de uma ilusão* (1927) e *O mal-estar na cultura* (1930) Freud, ao fazer uma leitura crítica sobre a modernidade, coloca a psicanálise à prova do social, revelando impasses e impossibilidades para a condição do sujeito e seu consequente adoecimento (BIRMAN, 1998). No entanto, não é apenas nos importantes textos sociais freudianos que iremos encontrar essa leitura crítica, pois “que se propaga para diversos outros escritos, sempre em um triplo movimento de conjunção entre clínica/metapsicologia/cultura e sociedade” (ROSA; ESTEVÃO; BRAGA, 2017, p. 361).

Isso significa dizer que o caso clínico em psicanálise também tem por função aclarar as relações sociais quando circunscreve “o irreduzível do sujeito e o irreduzível do campo do Outro, em um real compartilhado” (POLI, 2012, p. 91). Se a neurose obsessiva aclarou a afecção da humanidade em um caso, o Homem dos Ratos, que notícias trariam os casos clínicos de Belo Monte? Acreditamos, assim como Poli (2012, p. 92), que é função do caso clínico “construir uma pequena borda que permita a nomeação de um ponto do real que nos é dado testemunhar em nossa experiência”. Tal nomeação pode aparecer na construção e escrita de um caso clínico quando este não se presta a acentuar um saber constituído, mas quando mantém aberto os pontos de ignorância do qual um analista é subalterno.

A psicanálise participou e participa então da apreciação social contemporânea sobre “[...] os processos de socialização dos desejos e das pulsões” (SAFATLE, 2020, p. 93), instigando as formas de questionamento das configurações sociais e, portanto, impactando o horizonte da crítica social. Lembremos que as configurações sociais, ou seja, as variadas formas de estabelecimento de laços sociais são, em maior ou menor grau, produtoras de gêneros de adversidades.

Desta maneira, “o sofrimento psíquico se transforma em uma categoria política central por indicar sistemas de expectativas não realizadas no interior da vida social” (SAFATLE, 2020, p. 94). Freud é movido desta forma não apenas pelo singular de cada caso, mas pelo questionamento sobre as condições psíquicas que possibilitam ou impossibilitam as experiências sociais, ele “explora as ambiguidades de nossas fantasias sociais, como quem descontrói (e a palavra não está aqui por acaso) a aparente homogeneidade de seu funcionamento, permitindo assim que outras histórias apareçam lá onde acreditávamos encontrar apenas as mesmas histórias” (SAFATLE, 2016, p. 41).

Estamos sustentando, então, com Paulon (2019, p. 47), que o caso clínico em psicanálise, a partir de sua narrativa, “permite mostrar as relações de contiguidade em suas associações metafóricas, ou seja, promove uma condição de espaço-tempo na produção de um discurso que permite localizá-lo, posicioná-lo e circunscrevê-lo” o que significa não separá-lo das condições de uma época e de suas transferências, sendo também um caso social. Sublinhar este aspecto do caso clínico significa destacar que o sofrimento dos indivíduos está intrinsecamente ligado às escolhas de um corpo social, bem como ao reconhecimento, ou ausência dele, deste sofrimento. Como apontam Beer e Obliziner (2020, p. 5):

O sofrimento não somente seria efeito dos conflitos e das contradições sociais, mas também de que o modo como esses conflitos são (ou não) reconhecidos modificam a própria maneira como se sofre. Ou seja, o sofrimento é histórico não somente porque é inseparável do contexto do qual é efeito, mas também porque é forjado a partir das ferramentas simbólicas disponibilizadas.

Antevemos o caráter político em jogo, uma vez que a maneira de compreender o sofrimento – como única e exclusivamente uma falta moral ou neurobiológica do indivíduo que sofre ou como produto dos conflitos sociais de um território – redimensiona suas causas, convocando outros atores sociais que não apenas aquele que sofre e indicando a necessidade de transformações sociais coletivas.

Uma leitura individualizada do sofrimento foi exatamente o que encontramos em Altamira, onde o sujeito em sofrimento foi tomado fora da contingência que o determinava e, portanto, desarticulado de seu contexto e de sua pertinência social e simbólica. Tal leitura produziu uma série de **casos** com diagnósticos psiquiátricos (depressão, ansiedade, estresse, além de desencadeamentos psicóticos) e de clínica geral (Acidentes Vasculares Cerebrais, cardiopatias, hipertensão) sem que a experiência de

expulsão dos ribeirinhos de seu modo de vida fosse sequer aventada como coadjuvante de tamanho adoecimento.

Isto marca a clara oposição entre o discurso freudiano e o discurso da medicina, sendo que o primeiro retoma a linguagem na experiência clínica e o segundo a abole na emergência do discurso da anatomoclínica, no século XIX, que circunscreve apenas lesões e enfermidades (BIRMAN, 2019). Para além dos diagnósticos psiquiátricos e clínicos e a consequente medicalização do ribeirinho transformado em doente, o tratamento moral-religioso também tinha seu lugar, como mostra a sugestiva frase pintada logo na entrada do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) de Altamira: “Tudo posso naquele que me fortalece”.

Os casos de Belo Monte adquirem, desta feita, uma conotação política, uma vez que a produção de diagnósticos pode ser usada para desimplicar sujeito e Estado na estruturação de um modo específico de adoecer. Como formulou Dunker (2015, p. 33), o diagnóstico assume a propriedade de ser um meio de determinação e reconhecimento do sujeito, legitimando afirmações problemáticas que recolhemos em Altamira, tais como: “Seu João não sofre os efeitos da perda do seu modo de vida, ele é psicótico”; “Dona Antônia não sofre por ter se separado de toda a comunidade, ela é cardíaca e depressiva”. Desta maneira os sintomas dos ribeirinhos adquiriram reconhecimento social e mesmo lhes conferiram um lugar, mas, no mesmo movimento discursivo, geraram um efeito alienante sobre as relações sociais, minimizando as responsabilidades do Estado e do sujeito neste adoecimento.

Na descrição pura e simples dos sintomas e sua consequente nomeação pelo saber biomédico há uma extensa redução em relação ao “domínio da experiência que ela [a nomeação] comprime e generaliza” (DUNKER, 2015, p. 26). A consequência direta é a perda da narração do sofrimento – comprimida em “ornamentação psicológica” imposta à priori (BENJAMIN, 1994, p. 201) – que não deixa abertura para a interpretação a partir da qual o processo de subjetivação de tal sofrimento poderia ocorrer. Em “O narrador”, de Benjamin, a função da narrativa é transmitir a experiência.

No entanto, ao tratar do narrador pré-moderno Benjamin não estaria em busca da recuperação de algum tipo de sociabilidade perdida, em um movimento nostálgico, mas em um movimento que pretende criar pontos de abertura a partir dos quais pode-se gerar condições de superação do presente através da narrativa, apostando em uma transformação do tempo futuro (KEHL, 2007). Narrativa que o analista está pronto a

provocar *in loco*, mas também *a posteriori* na escrita do caso clínico, mantendo o regime linguageiro.

2.3 Acaso, há caso: criar caso em psicanálise

Na bibliografia sobre casos clínicos encontramos, seguidamente, que a palavra *caso* tem sua origem no latim *casu*, cujo sentido se desdobra em cair, declinar, perecer. No entanto, é possível também circunscrever *casu* acentuando a dimensão do acaso, como circunstância imprevista, de sorte ou azar, cuja origem remete à “oportunidade, ocasião, momento” ou ainda “dar importância a toda e qualquer coisa, ainda que pequena”⁴⁶, como no sentido da expressão brasileira “criar caso”. Adotar essa ideia de caso clínico, indicando o acaso que *fait événement* – que “se destaca”, que “faz notícia” – significa que é o analista quem “cria caso” quando elege um evento clínico em torno do qual desenvolverá a escrita do caso, enfim, em torno do que fará o caso.

Neste sentido um fragmento, um sonho, uma única sessão, pode se tornar um evento clínico e ser objeto de construção de um caso clínico, nunca todo material clínico (CYSSAU, 1999). É importante colocar essa peculiaridade pois o que Freud (1905/1989) também nos ensina no caso Dora é que ele não se intimida em escrevê-lo ainda que faça a ressalva de que o tratamento durou apenas três meses e que os esclarecimentos a que visa na exposição do caso centram-se em torno de apenas dois sonhos (FREUD, 1905/1989, p.18). Mais ainda ensina que o trabalho de construção na escrita é necessário e pode contrabalancear as faltas da história do tratamento, que ocorreram não apenas pela brevidade do atendimento, mas pelo limite contra transferencial de Freud que, se por um lado, causou a interrupção do trabalho analítico com Dora, por outro impulsionou a construção, na escrita, do que deveria ter sido a condução tratamento (CHIANTARETTO, 1999).

Segundo Dunker (2017) a noção de evento clínico é a primeira parte da construção de um caso para a transmissão, que exige a passagem do método de tratamento – em que a construção serve a finalidades de cura – para o método de investigação, que se destina à transmissão da psicanálise em outros discursos. Autores como Figueiredo (2004), Viganò (2010), Dunker (2011, 2017), Rosa (2013), Vorcaro (2016) entre outros trabalham – não exatamente da mesma maneira – a construção do caso clínico usando

⁴⁶ Dicionario etimologia online. Disponível em: <http://etimo.it/?term=caso&find=Cerca>. Acesso em: 12 dez. 2020.

como base o texto *Construções na análise* (FREUD, 1937/2017) na articulação da escrita do caso clínico e sua transmissão, pois que o texto possibilitaria a confluência do método de tratamento e do método de investigação.

Neste conhecido texto, Freud responde a crítica, que lhe teria sido feito por um homem da ciência, sobre a incontestabilidade da interpretação do analista. Utilizando-se do trabalho do arqueólogo como análogo ao trabalho do analista, Freud delimita a tarefa do analista: além de interpretar – reservado “a uma ocorrência, um ato falho ou assemelhados” (FREUD, 1937/2017, p. 370) –, ele constrói, atividade muito mais frequente no tratamento analítico. Essa construção nada mais é do que a comunicação do analista – favorecida pela relação transferencial – ao paciente de fragmentos que não podem ser rememorados, “ele terá que inferir o esquecido a partir dos sinais por ele deixados, ou, mais corretamente, ele terá de *construir* o esquecido” (Idem, p. 367).

Nesta tarefa, o analista busca vincular elementos esparsos e fragmentários advindos da associação livre do paciente, conferindo-lhes certa unidade e aceitabilidade, tarefa que encontra ressonâncias com a função de historiador que Freud atribui ao psicanalista. Encontramos aqui uma aproximação com o trabalho do analista na construção escrita do caso clínico, qual seja, a organização das proposições advindas da fala do paciente, reconstruindo a temporalidade que restitui a lógica do dizer do paciente, para além de seus ditos.

Com a reconstrução fica claro, então, que estamos distantes da pura reprodução da realidade, dado que esse suplemento do esquecido é uma hipótese colocada pelo analista, cuja confirmação virá de forma indireta, seja por um sonho, uma associação complementando o suplemento ou pela melhora do quadro clínico. Fica claro também que a construção é feita com base no material discursivo do sujeito, que nos permite localizar sua posição subjetiva pelos indicadores colhidos em seus ditos, em seus significantes privilegiados, sendo a referência ao texto⁴⁷ daquele que fala essencial a qualquer fala ou escrita de caso. Como nos mostra Figueiredo (2004, p. 79-80):

[...] trata-se sim de colocar em jogo os significantes do sujeito, suas produções com base na elaboração em análise, e a resposta do analista em seu ato com os efeitos que daí advenham para cernir certos significantes numa composição mais esquemática, visando decantar a história e traçar o caso a partir do discurso.

⁴⁷ Que iria contra certa prática atual de matematização na escrita e apresentação de casos clínicos, onde muitas vezes não se é capaz de encontrar mais que duas sentenças completas do paciente.

Neste sentido, acreditamos que o que se acentua em um caso não é a função da verdade, mas sua eficácia – ou mesmo a falha desta – pois que coloca as relações de causalidade em jogo. Desta maneira o relato de um caso nunca é fiel, uma reprodução do que aconteceu baseado em o que quer que seja que se possa chamar de verdade, ele é, antes, uma reconstrução ficcional, nos moldes do que Lacan chamou estrutura de ficção (DUNKER, 2017). Essa estruturação em moldes ficcionais⁴⁸ nos ajuda a entender por que, segundo Dunker (2011, p. 42), “não há separação substancial entre o relato descritivo da tradição terapêutica, que a cada época tenta sistematizar o mal-estar, e outras modalidades de fazê-lo, como a literatura, o drama teatral, os tratados demonológicos, as observações populares”.

Não poderia ser diferente, na medida em que a psicanálise faz entrar em cena não um agente externo distanciado de seu objeto que relataria fatos, mas um analista que, vestindo o manto da transferência amorosa, é responsável por intervir como participante nas transformações subjetivas daquele que sofre. Vemos essa participação pela posição de narrador personagem de Freud, que se adapta ao estilo do paciente – como um bom retórico ele “ajusta sua fala a seu destinatário” (DUNKER, 2016, p. 37) – sensibiliza-se com suas palavras, em uma construção não linear, mas entrecortada por suas próprias impressões enquanto descreve as transformações de um caso clínico: o desencadeamento de sintomas, as modificações de posição subjetivas, as alterações de transferência e as repetições de seus impasses.

2.4 Escrita do caso clínico: *fixação*⁴⁹ temporária de uma construção ou descrição dos fatos?

Freud era um literato e extraiu da arte narrativa a certeza de que a literatura, e a arte em geral, antecipavam as descobertas do inconsciente. Sua atenção à escrita remonta a relação entre esta e a inscrição psíquica, desde seus textos iniciais⁵⁰, para justificar a hipótese do inconsciente, possibilitado por essa inscrição. Isso para não citarmos os sonhos e sua escrita hieroglífica, logo dadas a leitura e a decifração por parte do sujeito.

⁴⁸ Tão magnificamente condensada no título do texto autobiográfico de Goethe “Poesia e verdade”, mas também nas conhecidas frases de Manoel de Barros: “Noventa por cento do que escrevo é invenção, só dez por cento é mentira” e “Tudo o que não invento é falso”.

⁴⁹ Lacan, em *O aturdido* (1973/2003), cria um neologismo a partir das palavras ficção e fixação, indicando, a um só tempo, a ficção compreendida na estrutura fantasmática e sua fixação de gozo.

⁵⁰ Cf. *Tratamento psíquico* (1891), sobre a concepção das afasias: *um estudo crítico* (1981) e *Projeto para uma psicologia científica* (1895).

Freud, no entanto, foi econômico no que diz respeito às preconizações sobre como escrever um caso clínico⁵¹, nos deixando questões sobre o tema: haveria uma especificidade desta escrita em psicanálise? Especificidade que a distanciaria de outras escritas, como a filosófica, literária ou a científica? Ou que justamente a aproximaria de alguma dessas escritas?

Fácil seria, já que nos utilizamos de palavras de cunho literário – narrador personagem, drama, romance –, assimilar a escrita do caso clínico a algum gênero literário. No entanto, ao fazê-lo – e a discussão em torno desta assimilação é extensa começando pelo próprio Freud (1905/ 1989) e seu aviso aos leitores para que não leiam *Fragmento da análise de um caso de histeria* como um romance-chave – teríamos que saber em qual composição literária encaixar nossos casos.

Neste sentido, o romance policial (DUNKER et al, 2002) como gênero literário de busca da verdade que preserva as manifestações do estranho sem estender-se em longas descrições, que não deixa passar pequenos detalhes que revelam a causa do crime encoberta em elementos desconexos, além de esclarecer os rastros pelos quais se chegou às conclusões, não é só contemporâneo ao aparecimento da psicanálise, como esta parece mimetizá-lo enquanto método de investigação (DUNKER; RAVANELLO, 2017). No entanto, colar a escrita de um caso clínico a um gênero literário poderia levá-lo a uma replicação de modelos pré-estabelecidos, o que poderia “implicar na diminuição do seu caráter de estranheza e seu poder de produção de ficções” (DUNKER; PAULON; RAVANELLO, 2018, p. 27).

Esta temática está ligada à questão da construção em análise pois que visando suplementar o que não pode ser lembrado, reconstrói-se um passado ficcional, com vistas a potencializar uma transformação do passado e, portanto, geradora de efeitos no presente e no futuro. Esta ficcionalidade construída envolve um regime de relação a si, a um outro mediado – pela transferência – e um regime de relação com o mundo. Ora, o modelo disso é o modelo literário, pois ele cria uma realidade interpretativa que é uma ficção, mas que, ao mesmo tempo, existe no mundo tal qual ele se apresenta⁵².

⁵¹ Não estamos aqui identificando a escrita como suporte de uma inscrição – fundamento do inconsciente – e a produção de um texto. No entanto, essa é uma discussão extensa e profícua que permeia muitos trabalhos, cf. Cartografias do avesso (BIRMAN, 2019) especificamente capítulo 5 – Escrita e ficção em psicanálise, tópico Memória, Escrito e Arquivo, p. 176.

⁵² Notas de aula de Dunker na disciplina Transformações de Estrutura como Operadores Clínicos, 2020.

Assim, ante a ameaça da ficcionalidade sentida por Freud – o aviso para o leitor não tomar o caso como um romance-chave – que ilustra certa refutação ao discurso literário, ao mesmo tempo que o adota e se apoia nele, e sua opção por fazer valer um discurso científico naturalista, teremos que pensar o conflito entre literatura e ciência de maneira produtiva (SILVA JUNIOR, 2019).

Desta forma, interessante seria lembrar que para Lukács (1960) a forma literária é uma “forma de pensamento e não apenas uma expressão emocional de estados de ânimo ou uma intriga psicológica sobre relações humanas” (DUNKER; RAVANELLO, 2017, p. 96). Tese também compartilhada por Rancière (2021, p. 8) que defende que a ficção é parte integrante do mundo e, mais além, que ela é uma maneira de fazer mundo, uma estrutura de racionalidade “a primeira grande forma de racionalização da ação humana”. Deve ser em função dessa forma de pensamento que Antonio Candido (1989) reserva às diversas formas literárias a capacidade consciente do desmascaramento das realidades em situações de restrição dos direitos ou mesmo de sua negação, reservando à literatura um lugar especial na luta pelos direitos humanos.

Isto posto, não nos parece ser de grande valia investigar as marcas formais ou regras de composição literária dos casos clínicos de Belo Monte. A clássica distinção entre forma e conteúdo oriunda do discurso literário tampouco parece nos ajudar, dado que a partir de Lukács a concepção de forma literária “implica numa dialética em que as formas “moldam” a realidade e a realidade “molda” as formas, em caráter aberto (DUNKER; RAVANELLO, 2017, p. 96). Isso significa dizer que, ainda que se valha da realidade, a forma literária pode alcançar uma realidade emancipada. Segundo Dunker e Ravanello:

Justamente, nesse ponto, a concepção de forma literária em Lukács permite-nos reposicionar o caso clínico como pertencente a um gênero, porém, como afirmação de uma forma literária de desestabilização do que poderia ser a reificação deste. Logo, o caso clínico tem objetivo semelhante ao encaminhamento epistemológico proposto pelo filósofo Ian Hacking (1983/2012): trata-se de um modo de intervir (dar forma) para delimitar existências (DUNKER; RAVANELLO, 2017, p. 97).

Assim, se a definição de gênero compreende sua delimitação em classes ou categorias pela recorrência narrativa de conjuntos de enunciados, com suas regras adjuntas que se repetem, o caso clínico é precisamente o que pode desestabilizar essa delimitação ao se apoiar na “estranheza que o move [...] como função interna de renovação da forma literária que lhe motiva” (DUNKER; RAVANELLO, p. 97).

Esse conjunto de enunciados que dá visibilidade às formas de sofrimento acontece na psicanálise a partir dos casos clínicos – tal qual na literatura a partir dos romances, contos, novelas; nas linguagens estéticas, o cinema, teatro etc – e neste sentido que poderíamos pensar o caso clínico como uma espécie de literatura feita por psicanalistas.

Seria essa estranheza motivadora, que se apresenta no texto dos casos clínicos de psicanálise seu traço mais marcante na medida em que pode presentificar e transmitir a própria experiência do inconsciente?⁵³ De fato, privilegiar a experiência da inquietante estranheza nos coloca junto ao discurso psicanalítico, logo distantes de argumentações indiscutíveis e exaustivas, expostas de maneira totalizante.

Birman (2019, p. 136) defende que qualquer texto que promova a experiência do inconsciente no leitor terá a marca de um texto psicanalítico, constituindo no leitor “um campo particular de evocação similar a uma experiência analítica”, o que não significa dizer a experiência de uma análise. Tendo a linguagem e o inconsciente o mesmo registro de fundação e dado que a linguagem não se restringiria à faculdade de comunicação e troca de informações, mas à possibilidade de evocação, da mesma forma “o inconsciente faria sua emergência efetiva na evocação do sujeito”, a partir de seus enunciados.

A experiência do inconsciente se daria então pela possibilidade da aparição do sujeito na materialidade da língua. No entanto, o inconsciente é justamente aquilo que rompe o campo contínuo da experiência consciente, apresentando-se por irrupções pontuais e descontínuas, logo sujeita à contingência. Como então isso se traduziria a partir de uma escrita, de um texto?

Primordialmente na narrativa clínica quando esta destaca o percurso do sujeito na experiência analítica. Neste horizonte, para além da reconstrução ficcional da história singular do paciente, teremos em primeiro plano as marcas do sujeito do desejo: sintomas, acontecimentos, reviravoltas em seu discurso, dadas por associações inusitadas entre seus ditos fragmentários ocorridas dentro do tratamento analítico, reveladoras do registro linguístico da enunciação e não do registro psíquico do eu.

A enunciação em Lacan (1953/1998) é aquela que encadeia a Outra cena, a qual aludia Freud, onde se estruturam os significantes específicos que constituem o inconsciente. O apreço pelos pequenos detalhes, por uma mínima modulação na ordem do discurso, evidencia “pela noção de temporalidade as marcas transformativas da direção

⁵³ Logicamente esse traço se apresenta em outros tantos textos literários antigos, modernos e contemporâneos, produzindo efeitos desconcertantes no leitor dado o encontro com a Outra cena inconsciente.

do tratamento”, transmitindo o fazer clínico analítico (PAULON; RAVANELLO; DUNKER, 2018, p. 29).

No centro da construção narrativa o sujeito se tensiona entre os registros do tempo presente e passado e, no horizonte, a possibilidade de reconstrução de seu futuro, através dos traços narrativos que apontam as transformações de sua significação e de sua posição em relação a sua história. “A expressão da ‘eficácia da clínica’ se dá na medida em que o tempo é considerado na escrita do caso através das marcas transformativas na relação transferencial” no dizeres de Paulon, Ravanello e Dunker (2018, p. 29).

Em segundo plano, mas de forma simultânea, a experiência do inconsciente se traduziria na escrita dos casos como uma “tentativa de transposição dos efeitos de uma transferência, naquilo que de real ela toca” (COSTA, 2016, p. 8), tal como acompanhamos no percurso freudiano com Dora. O término de uma transferência costuma deixar restos que não podem ser assimilados durante o trabalho analítico, tendo a escrita do caso clínico a tarefa, para o lado do analista, de elaboração destes restos em uma tentativa de separação do analisante pela criação do que da transferência não encontrou inscrição, tempo e representação (DUNKER, 2011; 2017), bem como o endereçamento desta elaboração para uma comunidade de pares, num esforço de transmissão de um saber sobre a práxis analítica.

Aqui faz entrada o terceiro elemento da escrita do caso clínico: a figura do leitor, que, se capturado pelo texto, desconstrói a *fixação* da construção feita pelo analista autor do caso, revelando seu caráter temporário. Em um lugar incerto de intérprete, o leitor ativo estabelecerá um diálogo intertextual, fugidio e pontual, a partir do qual constituirá sua experiência de encontro com o texto. Logicamente este encontro é imprevisível e constitui mesmo a singularidade da experiência do contato com a psicanálise que, se por um lado conta com as marcas da universalidade conferidas à escrita, por outro necessita da perlaboração deste encontro particular por parte do leitor (BIRMAN, 2019).

Assim, nessa perspectiva, nos debruçaremos como leitores nos casos clínicos de Belo Monte para compreender, com o intuito de transmitir, alguns processos de cura, investigando as modalidades através das quais esse processo foi levado ao seu termo. Enquanto caso social, apostamos na restituição da história local de uma população, dado a possibilidade de reconstruí-la “a partir da alegoria de contextos específicos que significam épocas e apontam para regimes discursivos característicos” (PAULON, 2019, p. 45). É aí, segundo Paulon (2019, p. 45), que reside uma boa maneira de articular psicanálise e literatura a partir dos casos clínicos: “estes seriam a alegoria, no sentido de

nos apresentar, ao mesmo tempo, o momento histórico do caso, o momento epistemológico da psicanálise, a sua veridicção epocal e a sua transferência ao leitor”.

“São intransmissíveis todas as experiências salvo se as tornarmos literárias”
Fernando Pessoa, 2006, p. 148.

3. Texto – casos clínicos

Como colocado no início da primeira parte desta pesquisa, faz-se necessário: “*passar esses casos*, fazer com eles outra escrita, singularizados e despersonalizados para que essa história, dessa época, seja contada. Rodamos 2600 km de carro e muitos outros de voadeira pelo rio. Mas, rodar mesmo é fazer isso que registramos, passar” (KATZ, 2019, p. 34, grifos nossos). Fazer passar esses casos é a tarefa principal colocada neste capítulo. Mas transmitir e generalizar a experiência de sofrimento coletivo, clinicamente testemunhada, nos colocou de saída certas questões metodológicas, ou seja, como fazê-lo? A partir de qual metodologia? Seria o momento de utilizarmos o que comumente se chama em psicanálise caso único ou singular? Ou poderíamos nos esforçar por ampliar as fronteiras entre o particular e o coletivo? Lembramos que a intervenção Clínica do Cuidado atendeu 70 casos, em um total de 171 sessões que resultaram em mais de 700 páginas de casos escritos e que, em se tratando de *fazê-los passar*, me perguntei em que poderíamos nos fiar para partir do um-a-um e ultrapassar essa contagem?

Começaremos com um pequeno desvio sobre a função passador, já presente na pesquisa de pós-doutorado “Refugiados de Belo Monte: um projeto de intervenção e documentação do sofrimento”, de Ilana Katz (nesta dissertação, pág. 12) e aqui retomada sob uma perspectiva barthesiana, para enfim chegarmos aos casos.

3. 1 – Passador, leitor louco?

Muita tinta psicanalítica já correu na tentativa de aproximação e definição desse termo: passador. Lacan o criou em 1967, na proposição dos termos de funcionamento de sua Escola: cartel e passe. No entanto, estes dispositivos não são apenas aparatos burocráticos de estruturação de uma instituição, portando em si mesmos processualidades que dizem respeito ao fazer analítico e à transmissão da psicanálise. No caso do cartel, a sustentação de um não saber e, no passe, a tentativa de capturar o surgimento do desejo do analista, ambos necessários à prática analítica.

Deixaremos de lado a questão do cartel, pois não está dentro do escopo desta pesquisa, e nos centraremos no passe, não como dispositivo institucional – aplicado de formas diversas em instituições lacanianas também diversas, mas sempre com o intuito

de responder à pergunta legada por Lacan: “Enfim, a partir de quando há analista?” (LACAN, *Intervenção na Escola Belga de Psicanálise*, 1972) – mas como uma máquina de *fazer passar o testemunho de uma experiência*, lubrificada pelo que Lacan chamou desejo de analista.

As referências em Lacan sobre a função passador não são em grande quantidade, primam pela simplicidade e giram em torno do momento de passe em que se pode encontrar um analisante, momento no qual ocorreria uma mutação do desejo e resultando na instalação desse desejo não puro, que prima por fazer valer a diferença absoluta: desejo de analista (LACAN, 1964/1998). Momento propício, segundo Lacan, para *fazer passar*, para transmitir um testemunho⁵⁴.

Em 67, ele define o passador como aquele que ainda está em análise, mas não em qualquer momento e sim ligado ao desenlace desta

Cada um deles terá sido escolhido por um analista da Escola, aquele que pode responder pelo fato de que eles estejam nesse passe ou que retornaram a ele, em suma, ainda estão ligados ao desenlace de sua experiência pessoal (1967/2003, p. 261).

Para explicar o que seria “nesse passe” diz, simplesmente: “[...] estar no passe em que, precisamente, advém o desejo do psicanalista, esteja ele, ou não, em dificuldade.” (Lacan, *Um procedimento para o passe*, 1967/1997). E para que não restem dúvidas de sua posição, arremata em 73:

Aqueles que estão ocupando a posição do passador em certos casos, de fato se colocam como **analistas: isto não é absolutamente o que nós esperamos deles. O que nós esperamos deles é um testemunho, é uma transmissão, uma transmissão da experiência**, uma vez que ela não é justamente dirigida a um velho, a um mais velho. (Lacan, J. Intervenção na sessão de trabalho “Sobre o Passe”, 3/11/1973, *grifos nossos*).

Isto em Lacan. Se nos ativermos ao que foi depois produzido por inúmeros psicanalistas, teremos algumas definições-metáforas: passador como uma placa sensível⁵⁵, como mediador assimétrico, como difusor da música do passante etc.

⁵⁴ No caso do dispositivo do passe aplicado nas instituições lacanianas, o testemunho em questão é o do chamado “passante”, aquele que já teria encontrado o desenlace de sua experiência pessoal de análise e que escolhe ir até o “passador” para testemunhar os atravessamentos de sua análise, a experiência de desenlace, bem como da emergência do desejo de analista.

⁵⁵ A metáfora da “placa sensível”, emprestada da linguagem técnica da fotografia, foi utilizada por Miller em 1990 num texto chamado “A Escola e seu psicanalista”.

Definições-metáforas que tentam condensar o que é preciso para estar nesta posição de passador de um testemunho de uma experiência.

Buscando uma nova metáfora para esta posição que pudesse aqui nos servir, nos encontramos com Barthes e com a figura do leitor por ele ensejada. Faremos referências então a alguns de seus artigos reunidos no livro chamado “O rumor da língua”. Começamos com um pequeno texto lá contido: “Escrever a leitura” – aí está! Essa já poderia ser uma função do passador. Barthes (1970/2012, p. 26) começa com uma interrogação:

Nunca lhe aconteceu, ao ler um livro, interromper a leitura, não por desinteresse, mas, ao contrário, por afluxo de ideias, excitações, associações? É essa leitura, ao mesmo tempo irrespeitosa, pois que corta o texto, e apaixonada, pois que a ele volta e dele se nutre, que tentei escrever.

Poderíamos dizer que o passador tenha desejo de escrever. Barthes faz um experimento. Lendo Sarrasine, de Balzac, escreve sistematicamente essas interrupções, já que para ele ler implica sempre “a *clivagem do sujeito* de que falava Freud”⁵⁶, o que resultaria em “um modo de leitura que não distingue os significados dos referentes, que não leva em conta o caráter fictício do texto”⁵⁷ (CARPENTIER, 1998, p. 122). Sobre esse escrever, diz:

Não falei nem de Balzac nem de seu tempo, **não fiz nem psicologia** das suas personagens, **nem a temática do texto**, **nem a sociologia** do enredo (BARTHES, 2012, p. 27, *grifos nossos*).

Como fez, então, Barthes? Tentou filmar em câmera lenta a leitura desse texto. O resultado:

Não é nem totalmente uma análise, nem totalmente uma imagem. É simplesmente um texto, esse texto que escrevemos em nossa cabeça quando a levantamos (BARTHES, 2012, p. 27).

Barthes está chamando à ordem uma ênfase ainda por ser dada ao leitor, já que muito falou-se sobre o autor. Lembremos que não estamos muito longe do conhecido texto de Foucault, de 1969, “O que é um Autor?” e Barthes está, em 1970, tentando suscitar, como ele chama, uma “teoria da leitura”. Para ele, o autor estava ainda sendo considerado o proprietário eterno de sua obra, procurava-se entender o que o autor quisera dizer, mesmo sob advertência de muitos autores de que seríamos livres para ler suas obras

⁵⁶ Barthes, R. Pour une théorie de la lecture, no original em francês: “le *clivage du sujet* dont a parle Freud”.

⁵⁷ No original em francês: “un mode de lecture qui ne distingue pas le signifiés des référents, que ne prend pas en compte le caractère fictif du texte.”

como bem entendêssemos. Assim, resume Barthes (2012, p. 64): “o nascimento do leitor deve pagar-se com a morte do Autor”, em clara alusão ao debate com Foucault. O leitor tem agora um lugar nobre, não mais como “decodificador de uma intenção preexistente”, mas como articulador de sentidos que promoveria uma “coautoria interpretativa” desfazendo as fronteiras entre “autor e leitor, leitura e escritura” (DURÃO, 2011, p. 70).

Mas que leitor seria esse? Aquele que poderia se servir das raízes do verbo ler, cuja etimologia porta as seguintes nuances: “**Ler era também recolher, colher, espiar, reconhecer os traços, tomar, roubar**. Ler denota, pois, **uma participação agressiva**, uma apropriação ativa do outro” (KRISTEVA, 2012, p. 176, grifos nossos). É, há de se estar “no ponto” para tal tarefa. O pobre diabo ocupado dessa função de **fazer passar o testemunho de uma experiência** parece ter que escolher entre ser pobre ou diabo. Diabólico, talvez possa roubar o ímpeto dos momentos de passagem, reconhecer os traços das viradas no percurso do testemunho, tomar o incerto pelo certo. Como pobre pedirá pelo Autor, pelo romance, pela verdade, por mais um sentido, pela obra, por um fim ou ainda por uma origem etc.

Há então uma posição a ser tomada perante o *textemunho*⁵⁸ e Barthes defende sua “leitura louca” contornando e delimitando as diferenças entre Texto e obra, em um artigo chamado “Da obra ao Texto” (*O rumor da língua*, Barthes (1970/2012), p. 72), título que já explicita um caminho, uma passagem “Da... ao...”, parte-se da obra, chega-se ao Texto. À obra caberia um processo de filiação, com correlação de obras entre si e uma “apropriação da obra pelo seu autor”, que é pai e proprietário da mesma e deverá ser respeitado, mantendo-se seu significado, limitando assim seu sentido. Chega-se ao Texto e, a esse, nada lhe é devido: sua leitura pode ser quebrada, uma vez que é feita fora da “garantia do Pai”, a pluralidade e a multiplicidade de sentidos têm aqui seu lugar, pois “só se prova o Texto num trabalho, numa produção” (BARTHES, 1970/2012, p. 67).

⁵⁸ Feliz expressão de Carla Rodrigues, assim retomada por Jairo Gerbase e Suely Aires: “Se de um lado o testemunho coloca em cena a condição de falante, condição que se faz e se apresenta diante de um outro, em ato que implica endereçamento; de outro, o testemunho aponta para o limite do discurso e da formalização e, em um mesmo gesto, dá provas do limite do saber em sua própria enunciação. Em ambos os usos do termo, *o testemunho mostra-se como um modo de enunciação que não remete à decifração, nem mesmo propriamente à significação, mas se constitui em ato de palavra*. Nesse sentido, o testemunho produz efeitos, sobre si e sobre o outro, em que a enunciação — escrita, no caso do *textemunho* — *parte do um-a-um e ultrapassa essa contagem*”. Disponível em: <https://revistarosa.com/3/textemunhos>. Acesso em: 07 fev. 2022.

Poderíamos colocar em termos de grandezas inversamente proporcionais: quanto mais obra, menos Texto.

Ainda que se possa criticar a argumentação binária (DURÃO, 2011) da proposta barthesiana – da frágil caracterização da obra em contraposição com a abundância plural do Texto – e como a argumentação do polêmico artigo “passa a flutuar e a assumir algo de onírico” é inegável seu lugar estabelecido na história da teoria literária e a saída estratégica de Barthes para a crítica da diferenciabilidade problemática dos textos quando estes perdem o referente, qual seja: “os textos não diferem em termos de conteúdo, essência, substância ou referência, mas em produtividade, em capacidade de gerar sentido” (DURÃO, 2011, p. 71). O que nos fez perguntar se os casos clínicos podem ser uma espécie de Texto, no sentido barthesiano, ou seja, capazes de gerar produtividade.

Para os psicanalistas, o caráter onírico não é de maneira alguma indigno e é mesmo matéria de nosso labor cotidiano, se nos seguirmos pelos dizeres de Lacan (1969-70/1992, p. 73): “Como é que se poderia captar toda essa atividade psíquica de outra maneira que não como um sonho [...]?”. E, claramente, chegar a pluralizar os sentidos que a neurose dá “[...] (à) essa cadeia espúria de destino e de inércia, de lances de acaso e de estupor, de sucessos falsos e de encontros desconhecidos que constituem o texto corrente de uma vida humana [...]” (idem, p. 73) é quase tudo a que visa um analista na direção de um tratamento.

Barthes defende uma longa operação de transmutação da obra em Texto, via operação de leitura, que atenua as fronteiras rígidas entre autor/leitor, resultando na *inidentificabilidade* da palavra do autor e revelando “que *isso fala*”, em que pese todos os esforços do eu para ser senhor em sua própria casa (BARTHES, 1970/2012, p. 105). Essa operação em Barthes seria dada por

[...] uma leitura que assumisse a sua afirmação, seria uma leitura louca, não no que ela inventasse de sentidos improváveis (contra-sensos), não no que ela “delirasse”, mas por ela captar a multiplicidade simultânea dos sentidos, dos pontos de vista, das estruturas, como um espaço estendido fora das leis que proscvem a contradição (BARTHES, 1970/2012, p. 41).

Assim, entrar nos *textemunhos* de Altamira, escrever sua leitura, não é de maneira alguma interpretá-los livremente, é, principalmente e drasticamente, reconhecer que ali não há verdade da leitura, mas que ela provocaria “momentos de verdade” e que “ler é fazer nosso corpo trabalhar ao apelo dos signos do texto” (BARTHES, 1970/2012, p. 41). Longe de procurar pela compreensão, um passador-leitor aceitaria deixar-se tomar “por

uma inversão dialética: finalmente, ele não decodifica, ele *sobredecodifica*, não decifra, produz, amontoa linguagens, deixa-se infinita e incansavelmente atravessar por elas: ele é essa travessia” (BARTHES, 1970/2012, p. 41).

3.2 – Uma primeira leitura do conjunto de casos da clínica do cuidado

Na tentativa, então, de passar os casos, fui à leitura e aqui escrevo minhas articulações, entrecortadas pelas leituras sobre o caso clínico e literárias, por conversas com colegas, com o grupo de orientação, com o orientador, pela minha escuta clínica, enfim, por minha formação contínua enquanto analista. Essa leitura não deixa de ser uma aposta.

O primeiro elemento a se destacar é a dificuldade de colocar todos os casos em um conjunto que poderia ser intitulado “caso típico” de Altamira. O caso típico baseia-se na descrição de um tipo puro – cujos elementos pertencem a todos os membros de uma classe, possibilitando formular leis universais referentes a todos –; deste podem aparecer formas variantes que, no entanto, não conseguem fazer parte da classe. Essa dificuldade parece ter sido também enfrentada por Freud, em *Estudos sobre histeria*, pois o que temos ali são casos de tipos mistos – entre neuroses de defesa e neuroses atuais.

O interessante de ser retido aqui é que foi também a partir desta dificuldade, e mesmo dessa falha, em descrever o tipo puro que Freud empreende a construção do caso clínico tal como a conhecemos em sua obra: com suas impressões subjetivas, seu apoio na literatura, mas primordialmente, seu raciocínio abduutivo, que possui caráter explicativo e intuitivo na busca da melhor explicação para um fenômeno, de onde provém sua marca de inovação e criação, já que este tipo de raciocínio permite a introdução de ideias novas (DUNKER, 2011). Tal qual Freud, procuramos uma outra via e nos encontramos com o método paradigmático de Agamben (2019), que será exposto no quarto capítulo.

Assim, os casos de Altamira pareceriam incomensuráveis – em função das inúmeras diferenças como grau de escolaridade, de modalidades de sintoma, situação de vida, profissão, estruturação psíquica, por exemplo – se não mantivermos o recorte Belo Monte. Fato objetivo que agrupa essas pessoas e traz comensurabilidade para os casos, ainda que este fato tenha impactado a vida destas pessoas de modo muito diferente, elas estão aqui agrupadas em função disto. Ou seja, não estamos procurando o tipo clínico puro do Xingu, nem se haveria histerias de conversão por lá, mas muito mais como esse

fato impactou a população e como o clínico pode narrativizá-lo em torno da escrita do caso atendido, ressaltando as transformações discursivas, quando houve, no ribeirinho escutado.

Neste sentido, há nestas narrativas sempre um preâmbulo que versa sobre o entorno, a montagem da cena-atendimento, local descrito de maneira subjetiva, mas não de maneira estática, como quem descreveria uma foto, mas com as interferências que vão ocorrendo ao longo do tempo no encontro e desencontro com o paciente, que nem sempre são utilizadas pelo clínico no momento do atendimento. Quando o são, não raro, aportam algum desvelamento desse encontro, fazendo entrar, sorratamente escarado, algo que é crucial, que talvez eu chamasse de evento clínico e que muda o “rumo da prosa”, por assim dizer.

Especificamente em *Um filho imóvel* a voz da mãe ecoa da cozinha para sala onde ocorria o atendimento, o filho segue contando de suas mazelas com as mulheres que teve na vida. As interferências não cessam e soma-se a frase do pai: “teve treze filhos”, neste momento o filho sai da sala com o pretexto de atender o telefone e não volta. Estampa-se assim constrangimento da vida daquele que é mais falado do que fala, confirmado a posteriori, em um segundo encontro telefônico, pela fala “ninguém sabe da minha vida”, bem como “meus pais interferem na minha vida”.

Pareceu-me importante apontar esse fato pois os dados externos da vida do sujeito - que não são indicados comumente na escrita dos casos da clínica dita tradicional-segundo Mezan (1998), nos casos de Altamira se fazem presentes em praticamente todos os casos, em maior ou menor quantidade. Talvez isso indique uma marca de diferença do que se costuma chamar clínica extramuros, onde o contexto insere-se necessariamente no texto do clínico. Para além dessa especificidade, esta forma de narrar é recorrente na escrita dos casos clínicos, onde encontramos construções que vão do periférico para o centro – contam a cidade, o lugar, a casa, a família, o encaminhamento, a chegada do paciente, e, se tivermos sorte, chegaremos a ouvir voz do sujeito no último parágrafo do texto. O movimento contrário, conta o caso a partir do centro, ou seja, a partir do sujeito, de como esse se presentifica na cena atendimento, recorrendo ao periférico apenas quando este salta da boca do sujeito.

Assim, há casos em que a escrita foca no sujeito privilegiando suas saídas, suas “sacadas”, outros privilegiam mais o sofrimento, criando um sem-fim de “queixas” mais ou menos suportáveis de serem lidas, com poucos questionamentos, consistindo mais em uma descrição, algumas vezes com especulações e fabulações forçadas.

O que chamei “preâmbulo” se refere ao entorno com as impressões subjetivas dos clínicos, mas também o próprio preâmbulo que o atingido faz de sua vida e que se faz presente na escrita. Na maioria das vezes logo após as apresentações de praxe, os ribeirinhos começam por sua condição atual, com queixas provindas da situação a qual foram lançados, em uma fala coletiva, onde o “a gente” cobre também o sofrimento coletivo. Após isso, inicia-se um testemunho pessoal e um apelo à memória denotado pela introdução “lembro que...”, articulada ao tempo “quando ainda erámos...” e ao local “lá era diferente, pois...”. A dimensão temporal e o territorial parecem ser elementos de extrema importância quando o narrador não é onisciente, o tempo atravessa então as vidas, os nomes e as memórias. A rememoração ocorre quase sem apelo, aquele que é escutado começa naturalmente por aí: por sua genealogia (filho de fulano, pai de ciclano), mas também pelo lugar de pertença (do rio Xingu, perto da Ilha Bella do Xingu ou ilha da Praia do Porco, do Alto Xingu etc.).

Ainda neste preâmbulo, fica evidente que o “acontecimento” Belo Monte pode ser tomado como um encontro com o real, no sentido daquilo que vem fazer um corte na sequência ordinária do tempo. A instalação da UHE irrompeu um furo na trama simbólico-imaginária onde se ancorava a apresentação da realidade para essas pessoas, com seu suporte fantasmático adjunto no enquadramento desta realidade. Há um ABM/DBM – um Antes Belo Monte/Depois Belo Monte – ainda que a barragem tenha demorado anos para ser construída, ainda que a luta contra ela seja mais longa que sua construção. Como isso é possível? Ao que parece a experimentação deste furo segue disposições singulares e é atravessada por afetos de medo, angústia e ansiedade que dificultam a construção de “um juízo sobre o tempo presente e a turvação da presunção do futuro” (DUNKER, et al., 2021, p. 78).

Diferentemente da clínica médica geral, não temos, dentre os casos lidos, uma lógica de universalização de sentido e, acima de tudo, não há busca de um regime de verdade a partir do discurso do paciente. Longe estamos de um discurso médico que prima por colonizar traços particulares de indivíduos colocando-os sob a égide de alguma categoria de enfermidade física ou mental. Nesta mesma linha, não há ocorrência de diagnósticos, mesmo os mais simples que possamos pensar, como neurose, por exemplo. Claro fica que a questão diagnóstica não está no escopo da lógica dessas escritas que tentam seguir a ruptura freudiana com a narrativa clínica centrada na enfermidade e o remanejamento desta narrativa em direção ao sujeito. Mesmo o significante *sintoma* é usado com cautela – 50 ocorrências, contra 98 para *estranho*, por exemplo. *Estranho*

parece ser a nomeação mais comum dada pelo clínico quando há uma quebra na ordem regular de presentificação da realidade, quebra sentida na narrativa do ribeirinho e que faz brecha para a intervenção do clínico e transparece na escrita.

Não há estilo descritivo e, embora a construção seja linear, com começo, meio e fim, ela não resulta em uma conclusão específica e delimitada, deixando para o leitor um espaço que o leva a evidenciar, pelo procedimento empregado, uma relação de causa e efeito. Não temos tampouco um raciocínio analítico que conduz a um efeito no plano teórico, seja por um refinamento de um esquema, seja pela invenção de um conceito. Mas sim, temos uma mostraçãõ do uso do nosso instrumental, o “como fazemos” se depreende espontaneamente das intervenções dos clínicos.

Os clínicos não soltam os significantes dos atingidos e os colocam na narrativa, com fragmentos de diálogos – indicando uma transmissão psicoterapêutica (DUNKER; PAULON; MILÁN-RAMOS, 2016) – além disso esses significantes acabam por delimitar o campo semântico da escrita dos casos. Como o exemplo: “*caminho da roça*”, significante do paciente, torna-se “*sem ter seu caminho da roça, não sabia que caminho seguir*” na escrita do clínico; ou ainda “*aposta na terra*”, desliza para “*aposta na vida*”; “*cimentar um quintal*”, que aparece na fala do paciente é tomado como o modo do paciente “*cimentar a fala de sua esposa*”; a alucinação de uma aranha, intromete-se no texto como “*quando já estávamos quase presas na teia que se armou...*”. Assim, narrativizar esses casos parecem ter passado por usar o léxico do paciente, em movimento criativo que buscou outros sentidos, não se restringindo ao uso primeiro que os pacientes faziam desse mesmo léxico.

Ao longo dos textos vão se operando esses deslocamentos significantes, em movimentos metafóricos e metonímicos, um pouco como nas notas de Freud, na construção do caso Homem dos Ratos, que “se adapta ao estilo do paciente, sensibiliza-se com as palavras do paciente” (MEZAN, 1998, p. 162). Falar a língua do paciente é o que, dentro da tradição psicanalítica, os analistas fazem (ou pelo menos deveriam fazer), mas interessante ler como isso transborda para a escrita do caso. No entanto, nem sempre fica evidente se esse deslocamento foi uma interpretação do clínico na hora do atendimento, ou se construído após, na escrita do caso. Acredito que essa área de imprecisão, longe de apontar para algum tipo de descuido, falsidade ou falta de objetividade, parece ser justamente o ponto onde a transmissão do saber e do fazer próprio a psicanálise se fazem presentes.

Marco também que nas escritas desses casos passa-se da terceira pessoa para a primeira pessoa e volta-se a terceira, algumas vezes com marcadores claros, outras não. Chama mais atenção não tanto essa passagem do “ele/ela” para o “eu”, comum nos casos freudianos, mas o fato de que essa passagem pode ser acrescida de fatos, sonhos e histórias pessoais do clínico, como por exemplo: “foi muito importante para mim escutar a história dessa paciente pois percebi que não sabia a história das mulheres da minha família”. Ainda que esse adendo esteja em um parágrafo à parte, essa intromissão da história do clínico cria certo *estranhamento* ao mesmo tempo que *familiariza* a questão do caso, criando fissuras nas barreiras culturais, que eram inegáveis. Impossível não se perguntar: quem interpretou quem no momento da escrita do caso?

Salta aos olhos também os títulos colocados nos casos: “*A aposta na própria história*”, “*A mulher com ciúmes*”, “*Descosturada ou afogada*”, “*Entrou água*”, “*Jaca madura virou doce*” (fruto de uma interpretação⁵⁹ belíssima do *cuidante* Rodrigo Souza), “*Arara em silêncio*”, “*A saúde que o rio lhe dava*”, “*Sonho traído*”, etc. Sabemos que Freud apresentava os casos com títulos que traziam as situações sintomáticas, como em *A dama que se proibia de usar adornos*, mas também que traziam o ponto de real inominável, como em o *Homem dos Ratos*. Via de regra os casos de Altamira trazem uma condensação acertada e esclarecedora da problemática do caso e me perguntei se não são esses títulos, não todos obviamente, que trariam o que Dumézil (2010) chama a marca do caso (*le trait du cas*). A marca do caso é um operador metodológico que visa que se passe, um “fragmento como colofão que aponte o ponto agudo de uma questão atual” (SIQUEIRA, 2014, p. 110), como uma marca que o trabalho analítico deixou inscrito, circunscrito, pelo menos na visão do analista.

Para voltar a noção de evento clínico, a partir do qual muitos clínicos fizeram girar seus casos e a conseqüente transformação discursiva, ou a falha desta, sua transmissão parece ocorrer através do que se pode chamar quebra do pacto escritor-leitor. O conhecido corte discursivo freudiano, a saber: “A área da ressonância gástrica estava ampliada. Não me saudou como quem pudesse retirá-la do aperto”, para além de argumentar sobre “corte discursivo entre a vertente clínica (descrição médica) e da cura (observação psi sobre a confiança no terapeuta)” (FENDER, 2018, p. 56), ilustra uma quebra no pacto escritor-leitor.

⁵⁹ Interpretação é aqui entendida como as diversas formas que os clínicos se utilizaram para constituir e destituir os sentidos de um enunciado em suas relações com outros enunciados e discursos.

Como se sabe, um pacto é um ‘contrato’, um ‘ajuste’ entre as partes envolvidas, em que cada uma se compromete a comportar-se de acordo com o ajuste firmado. Neste sentido há alguns tipos de pactos de leitura⁶⁰, conforme as especificidades dos gêneros textuais e dessa forma poderíamos pensar em pacto científico (para a leitura de trabalhos científicos como artigos, dissertações e teses), pacto realismo fantástico etc. Ora, Freud honra bem o pacto na primeira frase de seu recorte clínico “a área da ressonância gástrica estava ampliada.”, já na segunda... ele o quebra, deixando escapar sua impressão subjetiva sobre a paciente “não me saudou como quem pudesse retirá-la do aperto” e mesmo o pensamento que lhe ocorreu naquele momento.

O que leva o leitor a se reposicionar perante a leitura, já que o pacto foi rompido. Mas o que, após esse rompimento, pode ser estabelecido? Um novo pacto de leitura? Ou a questão é menos a quebra e mais o que pode passar através dela, a enunciação de uma verdade que não estava enunciada? No caso freudiano ele nos dá notícias do que veio a se chamar depois os fenômenos da contratransferência e, para além disso, que a posição de Freud já se distanciava da medicina desta época.

Sigo escrevendo a leitura dos casos: como sintoma mais comumente encontrado nos ribeirinhos temos a imobilidade, que aparece na maioria dos casos, nas variações singulares “*o rio parou*”, “*na cidade o dia não passa*”, “*tenho vontade de abandonar tudo, mas como não tem lugar de destino, fico onde estou*”, “*às vezes quero voltar pra trás, isso não dá, mas eu também não consigo ir pra frente, estou parado*”, “*eu nunca fiquei parado, mas agora...*”. Ou seja, não é apenas pelo desalojamento que há sofrimento, mas há sofrimento porque a partir desse desalojamento, uma imobilidade se impõe. O desenraizamento provocou, em algumas dessas pessoas, adoecimento – lembro que o modo de vida anterior deles é de grande mobilidade. Me pergunto se essa imobilidade não é própria da dimensão dos refugiados que não encontram novos lugares, simbólicos e físicos, e restam imobilizados nesta condição.

Neste sentido, poderíamos fazer do “refugiado em seu próprio país” a figura paradigmática do acontecimento Belo Monte a partir desse significante representativo “imobilidade”, desse “não ter para onde ir”, que aparece transversalmente nos casos, ainda que singularizado no um-a-um? Voltaremos a essa questão no quarto capítulo.

⁶⁰ ECO, U. **Seis passeios pelos bosques da ficção**. Tradução de Hildegard Feist. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

No entanto, se é verdade que se pode imobilizar um corpo, também é verdade que o sujeito subsiste e dará seus sinais pelos sintomas, pela angústia ou pela inibição. Essa imobilidade toca na percepção do tempo, que passa a ser outro para os ribeirinhos, também paralisado. Há também a infinidade de lutos e perdas não tratados que a partir de Belo Monte voltam a se manifestar em sofrimento.

Claramente a escrita dos casos clínicos de Belo Monte se aproxima muito mais de construções literárias, atesta isso pequenos trechos escritos em poesia e mesmo um caso cuja escrita foi feita em versos, combinando, com maior ou menor harmonia, palavras e ritmos. Deixo de lado a função poética da prosa, que também comparece. Enfim, um pouco do que vimos no capítulo anterior sobre a tensão entre literatura e ciência, que está na origem das discussões sobre a construção dos casos clínicos em psicanálise.

Essa tensão, poderia ser justificada, como o faz Marie Jose Latour⁶¹ analisando a obra de Philippe Forest, pelo fato de que ambos, literatura e psicanálise, se ocupam do Real. Bom, inegável. No entanto, outras ciências também se ocupam do real, permanecendo a pergunta: qual seria a diferença neste caso? Seria a possibilidade de, além de não excluir, enfatizar os sujeitos em sua divisão primordial, logo em seus desejos e nas ficcionalidades fantasmáticas que tentam contornar tal divisão? Ênfase que toma como princípio a falta no campo do Outro, que não se apaga, e impossibilita o “tudo escrever”, visto que a ciência se aplica com afinco na tarefa de calcular o real.

Essa tensão entre literatura e caso clínico nos obriga a pensar que o “caso clínico tem uma função metafórica, ele na pior das hipóteses ilustra (alegoria) e no melhor sentido cria (metáfora) uma nova significação a partir de um processo transformativo. Desta forma outros podem reconhecer-se neste mesmo processo” (DUNKER, 2011, p. 564). Seria então uma literatura desviante? Que vagueia entre o romance, o conto, a autobiografia, mas principalmente por uma “literatura de convenção testemunhal”? (DUNKER; PAULON; MILÁN-RAMOS, 2016, p. 227).

Ainda nesta tensão e procurando nomear o conjunto desses casos clínicos, me deparei com a palavra *récit*. Comumente usada na literatura psicanalítica francesa quando se trata da escrita do caso clínico, tal palavra não pode ser traduzida simples e rapidamente por “narração”, ao preço de que o texto fique sem sentido. Investigando descobri que *récit* também carrega os significados de: **exposição** (dos fatos), **testemunho** (de algo, de um

⁶¹ Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=-sLJ6e7Kx64&feature=emb_title. Acesso em: 10 dez. 2020.

acontecimento), **narração, história e discurso**. Assim, me pareceu que os casos escritos de Altamira são um conjunto desses significados de *récit*: uma **exposição** do fato corrido – a construção de Belo Monte; o **testemunho** da **história** do impacto deste fato **narrado** dentro do **discurso** analítico, aqui entendido simplesmente como o discurso que prima por fazer ecoar a voz do sujeito escutado. Os casos de Altamira são uma síntese de tudo isto.

Certo é que *récit* é também um gênero literário – “forma curto de conto em que se narra situação cotidianas banais, mas com profundo poder transformativo nos personagens” (DUNKER; PAULON; MILÁN-RAMOS, 2016, p. 234). Segundo Dunker (2011, p. 575):

Os *récits* contêm o relato de um incrível efeito transformador em seus personagens, transformação vivida pelo encontro com um pequeno objeto inusitado, ao modo de uma epifania laica. A ideia é aproximativa, mas sugere que há algo entre o provérbio e o *récit*, potencialmente importante para a renovação das formas de construção de casos clínicos, inspiradas em Lacan.

Depois de escrever essa primeira leitura dos casos, a questão que me coloquei foi: como *fazer passar* verticalmente estes casos, mantendo a voz dos ribeirinhos, preservada na escrita dos casos? Como empreender uma quantidade possível de casos – que caiba dentro do prazo desta pesquisa – respeitando sua lógica interna, reconstruindo suas razões e ponderando variantes e variâncias? A escrita do caso interpretou, no nível do significante, as marcas transformativas nessa população após a instalação de Belo Monte, estabelecendo entre discurso e história uma possibilidade de um registro descritivo da cultura material desta população, por esse motivo, acredito que deve ser mantida e não reinterpretada ou superinterpretada por mim. Lembro que, como dito acima, a posição de passador não é a mesma do analista, este sim, responsável pelas interpretações.

A aposta aqui é que a própria escrita do caso, decomposta e sublinhada, transmitirá tanto a condição de sofrimento psíquico dos ribeirinhos no momento da intervenção, quanto a feitura de nosso trabalho junto à esta população. Esta aposta apoia-se na aproximação que faz Freud (1919) entre “análise” de *psicanálise* e análise química; como nesta, a *psicanálise* buscaria dissecar, decompor elementos e fenômenos complexos – sintomas, sonhos, ideias obsessivas etc – objetivando iluminar a sobredeterminação dos mesmos, sem ponto importante, construir sínteses para os pacientes. Assim, “desrespeitamos” os textos, os quebramos e os interrompemos, sem considerar suas divisões sintáticas, retóricas ou mais comuns. Mas também os conectamos, pois que a ideia da conexão é parceira da ideia dos fragmentos, desde que lembremos que esta

conexão não aponta para uma integração dos fragmentos, mas sim para um eco de novo sentido que uma conexão pode produzir (BRAUM; REBASA, 2013).

Os casos foram então escolhidos pela cartografia dos significantes do sofrimento colhida na pesquisa de campo e confirmada nos atendimentos:

1. “perder a casa”, mesmo e inclusive quando relocados, não havia lar possível para muitos ribeirinhos;

2. “sou um pescador sem rio”, o rio orientava a pertinência a comunidade, dando lhe além de sustento, sua condição identitária; funcionando como Outro do saber também: “o rio é pai e mãe”, disse me um pescador.

3. “perdidos” em relação a origem e ao porvir, o sintoma de imobilidade, apontado acima, aqui faz sua ancoragem;

4. “a gente não sabia” faz referência os termos de negociações que não eram claros para os ribeirinhos, não só pela assinatura de papéis que não sabiam o que continham, mas em função de não conhecerem os recursos de resistência e contestação que o Estado deveria lhes oferecer; “a gente não sabia” poderia ser completado por “a gente não sabia que junto viria tamanha destruição”.

5. “violência” em sua expressão de medo integrou as relações de vizinhança, que agora é desconhecida, já que acrescida da massa populacional advinda para a construção da barragem, os chamados *barrageiros*, este fator foi decisivo para o encurtamento das experiências comunitárias (KATZ; OLIVEIRA, 2017);

6. “enganados/traídos” já que a promessa de progresso e bem-estar não só não chegou, como os “direitos” e todo o resto foram lhes retirado;

7. “cansaço” depois de tantos anos de luta para impedir a construção da barragem advém o sentimento de luta perdida, principalmente para os mais ativos nos movimentos sociais;

8. “adoecer” estava diretamente conectado, nas falas deles, como desdobramento da modificação ambiental e das perdas consequentes desta.

São significantes que apontam como essa população, enquanto grupo de pessoas, compartilhou uma narrativa de sofrimento que diz respeito ao acontecimento Belo Monte. Esse sofrimento é singularizado nos casos escritos de forma distinta em cada um segundo a posição do sujeito perante sua própria história de vida e essa singularidade propicia saídas mais ou menos eficazes do sofrimento.

Pelos significantes do sofrimento é possível ver como o impacto da construção da barragem se articulou a campos diversos: “perder a casa” afetou o funcionamento familiar (caso *Eu, nada*); “sou um pescador sem rio” impactou a própria possibilidade de subsistência do pescador (caso *Lembranças transformativas*); “perdidos” expôs o sujeito a situação de vulnerabilidade (caso *Só pra conversar?*); “a gente não sabia” redimensiona a esperança que se tinha no progresso (caso *A professora improvável*); “violência” reedita traumas passados de expulsão e convivência (caso *Expulsa, expulsa, expulsa*); “enganados/traídos” incidiu sobre a confiança do sujeito nas instituições e em pessoas que poderiam ampará-lo (caso *Uma vida risca outra*); “cansaço” acarretou questões de saúde geral e mental (caso *Encontrar-se no meio da luta*) e, por fim, “adoecer” nomeado e medicalizado nas chamadas depressões, problemas de pressão alta, transtornos do sono, deixaram ao corpo do sujeito a condição de doente (*Sonhos que curam*).

Claro está que essa divisão não é perfeitamente delimitada, pois que as distinções entre os casos não seguem uma linearidade estrita, assim a violência de perder a casa e se tornar um pescador sem rio gerando um esgotamento físico e mental, chegando ao adoecimento, deixando o sujeito em situação de vulnerabilidade, presentifica-se em praticamente todos os casos. Assim, a cartografia diz respeito aos significantes do sofrimento utilizadas pelos sujeitos e não apenas às vivências.

Agora podemos ir à escrita dos casos, que tiveram os nomes dos atendidos e outros dados pessoais alterados em prol da elegância da descrição.

3.3 – “A gente não sabia” ou a professora improvável

Abaixo temos a escrita de um caso que atendi por duas vezes, à margem do rio Xingu, depois de 45 minutos de voadeira, rio acima. Toda uma família havia sido ali reassentada e esperava as madeiras para a finalização da construção da casa alojada em três barracas de lona, uma dedicada a cozinha e as outras duas à dormitórios. Nesta escrita, marco as intervenções que fiz e o seus possíveis efeitos:

Escuto uma moça nova, cerca de vinte anos, tem um menino de três anos, outro de dois e uma menina de colo. **Ela vai contando sua história intrincada com o local onde viveu, como era ali antes, lê-se antes da barragem, a escola que estudou, o postinho de saúde e até o campo de futebol.** Tudo colocado abaixo pela possibilidade do alagamento. Sim, possibilidade, pois nem tudo alagou, mas sua história estava dentro da área de risco e então foi derrubada. Seus filhos brincam por ali e há muitas crianças

nesse dia, umas oito. Correm de lá para cá, vão ao rio se banhar e nadar, os mais velhos cuidam dos mais novos. **Pergunto do que ela sentia falta em relação à cidade. Ela para um pouco, me olha, custa a responder e diz “energia”. Sou pega de surpresa.** De tantas coisas que não havia ali, ela escolhe essa? E por que não? Ainda um pouco desconcertada, pergunto para que? Ela responde “pra assistir”. Conta-me, então, quase envergonhada, **que era a favor da usina**, pois imaginava o progresso, talvez aquele mostrado nas novelas de TV, e o que viu foi **“só destruição, a gente não sabia”**. Tentando resgatar um sujeito, **digo que a cada dia se pode fazer uma nova escolha.**

Ela tem um falar manso e **só uma preocupação: a escola das crianças.** Diz que a tia vai até Vitória do Xingu para arrumar um professor, mas que nada é certo ainda, já que não há escola construída. Alguns dias depois estamos de volta, há ainda mais crianças, dez ao todo, que distraímos munidos de lápis, canetas e papéis. Desenho pipas para o filho da menina mulher de fala mansa. Ela está ali, um pouco mais distante, balançando a menor na rede. As crianças não dão sossego, perguntam, pedem que desenhem coisas diversas, querem que escrevamos seus nomes nos desenhos. E nós a nos distrairmos com elas. A menina mulher nos olha de longe. Findo o atendimento e em meio às despedidas, já na porta da casa acampamento, volto a cabeça para a menina, querendo me despedir. Ela está sentada na rede, tem um papel e uma caneta nas mãos, escreve macio e delicadamente. Acerco-me e me sento em um toco a sua frente. Sua letra é bonita, letra de professora, como se diz. **Pergunto da escola.** A tia não pôde ir ainda. **Insisto na pergunta sem resposta dela: como vão fazer com as crianças sem escola? Ela não sabe.**

Pergunto como era antes, quando não haviam construído a escola destruída. Era a alegria de esperar o professor chegar, com as letras e os cadernos, uma vez por semana e o brincar de professorinha com seus irmãos mais novos, fazendo os escrever e repetir as lições do professor. Será que ela não poderia fazer o mesmo agora? Neste dia, ela tinha os olhos baixos todo tempo, mas nesse momento me olha arregalado, **com o espanto de quem encontrou algo que procurava em um lugar que não esperava. Mansa responde que há bem pouco tempo, ainda na cidade, havia comprado um caderno para seu filho mais velho**, “desses de ligar os pontos, sabe? Para manear a mão”, mostrando que ela sabia coisas sem saber. Digo que ela poderia começar alguma coisa até que o professor venha e que as crianças não podem esperar. **Ela, já professora, me ensina “sim, pois que quando mais velhos têm vergonha de não saber**

ler e escrever e fica mais difícil de aprender”. Visando alguma passagem nessa imensa barragem, me despeço dizendo que comece pelos nomes de cada um.

Passo às frases destacadas:

- **Ela vai contando sua história intrincada com o local onde viveu, como era ali antes, lê-se antes da barragem, a escola que estudou, o postinho de saúde e até o campo de futebol.** A entrada do relato pela história do sujeito, que se apresenta à profissional da cidade grande pela via de seu território, sua infância e adolescência vividas nas margens do Xingu, mas também pelo corte temporal nesta história: um antes e um depois de Belo Monte.

- **Pergunto do que ela sentia falta em relação à cidade. Ela para um pouco, me olha, custa a responder e diz “energia”. Sou pega de surpresa.** A surpresa, confessada, indica que a narrativa corrente sobre Belo Monte em que se apoiava o analista se quebrou ao ouvir o querer *daquela* ribeirinha – energia para assistir televisão. Momento de quebra do discurso de reivindicações coletivas dos ribeirinhos provocado pela escuta *de uma* ribeirinha, que coloca seu querer.

- **Que era a favor da usina. “Só destruição, a gente não sabia”. Digo que a cada dia se pode fazer uma nova escolha.** A partir de seu querer, abre-se espaço para a colocação da posição do sujeito, em sua particularidade, em relação a construção da usina – ser a favor – posição tomada na base do desconhecimento – *a gente não sabia da destruição*. Sem se localizar na particularidade de sua história, o sujeito não pode recuperar-se. A dimensão temporal volta a ser introduzida, mas desta vez pelas palavras do analista que apontam para o que já foi diferente e poderia vir a ser novamente.

- **Só uma preocupação: a escola das crianças.** Neste ponto circunscreve-se a questão para esse sujeito naquele momento. De tudo o que poderia preocupar uma mãe naquelas condições, ela elege a preocupação escolar.

- **Pergunto da escola. Insisto na pergunta sem resposta dela: como vão fazer com as crianças sem escola? Ela não sabe. Pergunto como era antes, quando não haviam construído a escola destruída.** Aproveitando do suposto saber depositado, o analista insiste na pergunta, redobrando-a e legitimando a preocupação daquela mãe. A aposta é que supondo que fala para quem sabe sobre ele, o sujeito fale e possa, ao escutar-se, apropriar-se de seu discurso. Novamente a dimensão temporal é introduzida, apelando a rememoração em busca das saídas anteriores já experimentadas pelo sujeito, para que ache nelas, se houverem, seu próprio saber.

- **Era a alegria de esperar o professor chegar, com as letras e os cadernos, uma vez por semana e o brincar de professorinha com seus irmãos mais novos, fazendo os escrever e repetir as lições do professor. Será que ela não poderia fazer o mesmo agora?** Sua resposta nos ajuda a entender sua questão com a escola, pois se é certo que muitas crianças, em algum momento, brincam de escolinha, é menos certo que todas ocupem o lugar de professora. A preocupação escolar desta mãe gravita também em torno de sua vontade de ensinar, até aquele momento inconfessável.

- **Com o espanto de quem encontrou algo que procurava em um lugar que não esperava. Mansa responde que há bem pouco tempo, ainda na cidade, havia comprado um caderno para seu filho mais velho.** Assim ela formula, com espanto, sua própria resposta. Se ela adianta essa resposta-lembrança é porque a insistência na pergunta abriu caminho para alguma transformação: do “não há o que fazer” para “é possível fazer algo”, caminho onde ela pode se colocar no discurso para além da espera assujeitada em que se encontrava.

- **Ela, já professora, me ensina “sim, pois que quando mais velhos têm vergonha de não saber ler e escrever e fica mais difícil de aprender”.** Desde esse outro lugar onde seria possível fazer algo, ela pode dar a conhecer o que sabe sobre aqueles que não aprendem a ler e escrever: a vergonha e a dificuldade que os acometem.

3.4 – “Sou um pescador sem rio” ou lembranças transformativas

Este caso contou com três encontros, nos quais marido e mulher foram escutados juntos pelas *cuidantes* Noemi Bandeira e Erika Pellegrino. A escrita que se segue é resultado da passagem feita por Ilana Katz, Christian Dunker e Luciana Guarreschi:

Chico e Carmem vivem no bairro há dez anos, bem antes dele se transformar num Reassentamento Urbano Coletivo (RUC). Formam um casal unido por uma história de luta, movimento e produção. Um amor declarado e convicto que acolheu os dez filhos dela, e os quatro filhos dele, originados em outros casamentos, além dos três outros que tiveram juntos.

Quando a mãe de Chico foi abandonada pelo pai ele foi para o garimpo tornando-se arrimo de família aos 12 anos de idade. Depois disso fez de tudo um pouco: caminhoneiro, agricultor, pedreiro e por último pescador, atividade que exerceu durante 15 anos: **“O rio é uma mãe de leite pra todo mundo, porque você pega o peixe, vende e compra o arroz, a farinha e tudo o que você precisar, não falta nada. (...) Agora**

acabou tudo, mas não dá pra brigar com a empresa, porque a lei é deles, né? Eu não vou brigar contra o governo porque sou só uma gota d'água no meio do oceano”.

Quando Belo Monte chegou, Chico se engajou no ofício de construção de casa para empresas responsáveis pela execução das condicionantes. Quando as construções terminaram, ficou sem emprego, sem rio e atropelado, literalmente.

O que o incomoda muito é a indefinição jurídica quanto à sua situação e seus direitos. **Entende que não pode mais ser pescador, porque não há mais peixes nem locais para pescar, mas não tem sua situação enquanto pescador reconhecida para que receba uma devida indenização devido à perda desse modo de vida.** Daí vem uma preocupação em conseguir outros trabalhos e com isso entenderem que ele não é pescador, e negarem o que seria seu direito. **Pelo menos “se dissessem que ele não é reconhecido e não tem direito a nada, poderia seguir adiante”.** Essa situação dá uma sensação de não ter saída.

Carmem também está com problemas de saúde, acabava de voltar do hospital. Falta dinheiro para o exame e sem o exame não tem diagnóstico, **assim foi enredada pela rede paralela de serviços médicos vendidos caro para as pessoas pobres, uma vez que “que o serviço de saúde, que já não era bom, piorou muito por conta de toda essa gente que chegou na região”.** Ela estudou um pouco de agronomia e já foi cozinheira de garimpo, vendedora de roupas, dirigiu taxi voadeira e teve uma peixaria. Agora ninguém tem dinheiro e ela não tem mais para quem vender. **Encontramos Chico e Carmem muito desanimados e “vivendo igual igreja, de doação.”**

O lento transcurso das batalhas jurídicas, indenizações e recursos contra as companhias de energia e de seguro contrasta com o tempo da vida, que não espera, nem adia. Um “sem saída” que já se estende ao futuro: Chico fala da *BeloSun*, empresa canadense que “vai vir levar todos os minérios do Pará embora”, que o governo não protege os mineradores locais e dificulta qualquer tipo de empreendedorismo local, mas facilita o dos estrangeiros, sem pensar a longo prazo: **“No futuro pior vai ficar, isso eu lhe garanto”.** **Conclui que só se apegando com deus para vir destruir tudo e resolver, porque com o governo não tem como confiar.**

No segundo encontro, há uma mudança do tom pessimista da conversa anterior, e enquanto contavam suas histórias de forma cruzada, lembravam do que já haviam superado juntos e uma outra atmosfera foi tomando conta do relato. Eles eram sobreviventes do sistema. Enquanto reconstruíam sua história comum eles iam se escutando, cada qual completando as situações de desespero e triunfo deixadas para trás.

Relembrando suas histórias de enfrentamento de dificuldades foram gradualmente percebendo que não estavam totalmente submetidos ao processo de expropriação. Em seu lugar surgiu, inesperadamente, a comemoração de pequenas vitórias.

Chico diz que não tem do que se queixar da vida, a não ser “a coisa de emprego”, mas que tem muita gente pior: **“a vida tá difícil, mas que dá pra levar dá, vejo gente com menos do que aconteceu com a gente ficar doido, vai pra psiquiatria, tomar remédio controlado. Entre um benefício e a minha saúde, eu prefiro a minha saúde mil vezes”.**

Carmem se sente melhor, pois gosta muito de fazer esse tipo de trabalho social que fez e ainda faz no bairro, e quer voltar a estudar. Talvez arrumem um emprego com o vereador e assim seria possível cobrir as despesas da casa e pagar a faculdade, por isso já agendou a prova no curso de administração para a semana seguinte.

Na semana seguinte colocaram a casa a venda e ela já estava matriculada no curso que queria. **A fala basculou entre os dois encontros: no primeiro, um casal com dor e sem saída. No segundo, um casal muito conectado entre si e relembrando suas invenções e saídas ao longo da vida juntos. No terceiro encontro, a saída encontrada.** Menos dor no corpo, e já empregados com a ajuda de um vereador de Vitória do Xingu para quem trabalharam na campanha, colocaram a casa a venda. Ela já estava matriculada no curso que queria.

Destaco as seguintes construções:

- **“O rio é uma mãe de leite pra todo mundo, porque você pega o peixe, vende e compra o arroz, a farinha e tudo o que você precisar, não falta nada. (...) Agora acabou tudo, mas não dá pra brigar com a empresa, porque a lei é deles, né? Eu não vou brigar contra o governo porque sou só uma gota d’água no meio do oceano”.** Após apresentação geral do casal, uma primeira fala do marido recortada pela *cuidante* demarca o acontecimento Belo Monte e seus efeitos na vida do “mundo” que precisa do rio e do coletivo de pescadores “que pega o peixe, vende e compra o arroz”: o rio que tudo provia, tal como “mãe de leite para todo mundo”, não pode prover mais nada para ninguém “acabou tudo”. Na frase seguinte o coletivo “todo mundo” se transforma no indivíduo que como “uma gota d’água”, minúsculo, não pode nada “no meio do oceano”. Essa passagem sobressai muito bem a lógica perversa a que foram submetidos os ribeirinhos e pescadores: muitos trabalharam para a empresa enquanto essa destruía o modo de vida deles e após isso “a lei é deles” e eles não podem mais brigar com a empresa

porque está é a lei, uma lei que não se aplica para aquele que a aplica, logo, um desmentido do “a lei é para todos”.

- **Entende que não pode mais ser pescador, porque não há mais peixes nem locais para pescar, mas não tem sua situação enquanto pescador reconhecida para que receba uma devida indenização devido à perda desse modo de vida.** Neste terceiro parágrafo, saímos do “mundo”, do coletivo de pescadores, e chegamos ao incômodo *deste* pescador, “que não pode mais *ser* pescador”, pois o que lhe fazia pescador era haver *peixes e locais para pescar*, sem os quais só lhe sobra a reivindicação de reconhecimento jurídico-social, com a promessa de seus direitos garantidos, para que ele possa restituir seu *ser* de pescador, seu lugar social, perdido junto com o rio. Dois planos aqui se articulam – a demanda de reconhecimento ao social e a perda do ser – em torno do significante *devida*, utilizado nesta passagem: a indenização é *devida* ou *de vida*? Claramente os dois, mas o sujeito não parece saber disso.

- **Pelo menos “se dissessem que ele não é reconhecido e não tem direito a nada, poderia seguir adiante”.** Essa situação dá uma sensação de não ter saída. Dado o impasse entre *devida* e *de vida*, a situação permanece sem saída. Interessante notar que este não poder “seguir adiante” parece se estender para os passadores, que o repetem em termos de “não ter saída” na frase seguinte. Não seria aqui necessária uma intervenção que pudesse apontar ao sujeito que para além do “se dissessem” ele poderia também “se dizer”? Fazendo incidir aí o retorno de suas próprias palavras: para se dizer pescador é preciso, também, ter um rio e peixe para pescar.

- **Assim foi enredada pela rede paralela de serviços médicos vendidos caro para as pessoas pobres, uma vez que “que o serviço de saúde, que já não era bom, piorou muito por conta de toda essa gente que chegou na região”.** A esposa é apresentada *enredada pela rede* de serviços médicos privados, que passa a ter lugar nos vazios provocados pelo desmantelamento do Sistema Único de Saúde e pelo crescimento desenfreado que a monumental obra trouxe para a cidade. Ficamos sabendo que ela já teve outros enredamentos: os estudos, as vendas, a vida, e não só a doença.

- **Encontramos Chico e Carmem muito desanimados e “vivendo igual igreja, de doação”.** O desânimo parece mesmo ser um afeto compatível à um modo de vida que acabou por se centrar unicamente na ação que vem do outro – doação, restituição etc.

- **“No futuro pior vai ficar, isso eu lhe garanto”.** Conclui que só se apegando com deus para vir destruir tudo e resolver, porque com o governo não tem como confiar. O apego e o apelo estão no Outro, ainda que este seja um deus destruidor. A resolução?

Mais destruição, o que marcará um futuro ainda pior. O movimento do texto se mantém no “sem saída”.

- **No segundo encontro, há uma mudança do tom pessimista da conversa anterior, e enquanto contavam suas histórias de forma cruzada, lembravam do que já haviam superado juntos e uma outra atmosfera foi tomando conta do relato e relembrando suas histórias de enfrentamento de dificuldades foram gradualmente percebendo que não estavam totalmente submetidos ao processo de expropriação. Em seu lugar surgiu, inesperadamente, a comemoração de pequenas vitórias.** Nada parece ter sido feito no primeiro encontro, os *cuidantes* não descrevem nada além da escuta das queixas do casal, centrada em sua situação atual, presente e sem saída para o futuro. No entanto, o que se descobre, em um segundo encontro, é que a saída se encontrava, em grande parte, no passado, que tomou “conta do relato” retirando-os de uma posição de “total submissão” aos efeitos da instalação de Belo Monte. No meio da destruição, o inesperado: pequenas vitórias de vida a comemorar.

- **“A vida tá difícil, mas que dá pra levar dá, vejo gente com menos do que aconteceu com a gente ficar doido, vai pra psiquiatria, tomar remédio controlado. Entre um benefício e a minha saúde, eu prefiro a minha saúde mil vezes”.** O impasse de Chico avança um passo: não mais a espera submetida pelo assentimento do outro jurídico-social, mas sua saúde mental. Entre a *devida* restituição pela perda de seu modo de vida, Chico encontra sua saída *de vida*, “mil vezes”. Me é impossível não pensar na conhecida exemplificação de Lacan (1964/1998) sobre a alienação através da escolha “ou pela bolsa ou pela vida”⁶². A escolha sendo pela bolsa, perdem-se tanto a bolsa quanto a vida. Já se a vida é escolhida, perde-se a bolsa e a vida segue decepada. Claro está que Chico não poderá viver sem a bolsa benefício, mas a este *um* benefício, ele escolheu *mil* saúdes.

- **A fala basculou entre os dois encontros: no primeiro, um casal com dor e sem saída. No segundo, um casal muito conectado entre si e relembrando suas invenções e saídas ao longo da vida juntos. No terceiro encontro, a saída encontrada.** Não poderemos responder se o encontro dessa saída se deveu ao efeito do encontro com o trabalho que o vereador ofereceu, *ou* com o encontro com o trabalho da Clínica do Cuidado, mas talvez seja possível dizer que *um encontro não foi sem o outro*. E mais

⁶² LACAN. O seminário: Livro 11 – os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1964/1998, especificamente capítulos 16 e 17 e página 201.

ainda: que do ponto de vista da vida desse casal, não precisaríamos responder. No entanto, pensamos que os efeitos possíveis de nossa intervenção não foram, neste caso, sem as contingências dadas daquele momento.

3.5 “Perder a casa” ou eu, nada

O caso abaixo foi atendido duas vezes por Luciana Guarreschi. O texto que se segue é resultante da passagem de Ilana Katz, Christian Dunker.

Muitas vezes encontramos nos atendimentos apenas barragens, sem nenhuma passagem. Nada além de solidão e angústia. **Já em sua terceira moradia Riobaldo não achou “*lugar bom de casa ainda e, se arrumo lugar no mato, levo todos de volta*”.** Todos são a mulher e mais cinco filhos. A vida na cidade é “*aperreio*” e **nenhuma casa é boa na busca pelo lar que tinham cercado de um viver que não tem lugar longe do rio.**

Onde está a coragem, Riobaldo? Essa que se diz que a vida exige da gente? O tempo da coragem foi esbaldado na seringa, nos gatos, no garimpo, na roça, no rio. De seringueiro, guardou o horror à escravidão ao dono do seringal, o barulho da floresta e o silêncio de estar sozinho. De ser caçador, a vivência alegre com os colegas e a venda fácil das peles. Do garimpo, a esperança do enriquecer. E por fim a coragem ainda deu força aos braços para roçar e pescar. **Esse tempo se foi.**

A cidade *aperreia* quando não pode dar o de comer para aquele que “*tem força para trabalhar ainda, mas não sabe lutar com alvenaria*” num lugar que “*tem gente sabida*”, **sabida das letras e da leitura. Riobaldo está descrente de suas sabedorias, não lhe dão passagem na cidade, tamanho o abismo entre os mundos. Nesse outro país, sua língua materna não lhe socorre.** Plantou melancia no terreno ao lado e deliciou-se na espera de mais uma noite para colhê-las. Pela manhã, não havia uma. **Ele corta o pé de melancia, desgostoso. O abismo volta a se abrir, nada faz sentido. Na roça divide-se o que a terra trabalhada deu. E na cidade? Ele não sabe.**

A cidade “*aperreia*”, o tempo não anda “*Um mês aqui é um ano para passar.*” O tempo do e no rio é tempo da natureza, que tem seus reveses e caprichos é certo, mas não falha para o de comer. O tempo da cidade é o tempo do homem. **Um tempo que tenta traduzir para sua língua, não encontra meios e como um louco corre de um lado para outro com papéis assinados e reconhecidos em cartórios. Sei que não me**

escuta... sua fala vai, volta, vai e revolta em torno dos doutores da cidade que o prometeram ajudar, mas sobram o papeis que não sabe ler, provações de seu desamparo, de sua origem, de suas vizinhanças.

“*A gente achou que ia ter uma vida boa*”. Mas quando até seus mortos sepultados foram submersos em água, a vida não há de ser boa para aqueles que não tem lugar, e pior para aqueles que o perderam subitamente.

O sustento vem agora da mulher, que passou a trabalhar fora. Os filhos, analfabetos como o pai, procuram um posto ou qualquer serviço na cidade de poucas oportunidades para os sem lugar. A renda total não dá para tantas bocas. *Onde eu trabalho as coisas tem*”. E aqui? “*A mulher que tá lutando para mim.*” E o senhor? “*Eu? Nada*”. Nonada.

Para complementar a renda conta com doações que possibilitam a sobrevivência, mas não a recuperação da dignidade de homem. Velho, já não se segura mais e vai dando para morte cada vez mais espaço. Com um “*negócio na próstata*”, não tem medo da cirurgia pois que “*quando a doença vem pra matar não tem medo, quando não é de matar a gente tem. E é por isso que boto fé é na morte. Todo mundo que morre é gente, né não?*”.

Riobaldo espera a morte para se tornar gente de novo.

Destaco as impossibilidades recolhidas neste caso:

- **Já em sua terceira moradia Riobaldo não achou “*lugar bom de casa ainda e, se arrumo lugar no mato, levo todos de volta*” e nenhuma casa é boa na busca pelo lar que tinham cercado de um viver que não tem lugar longe do rio.** Quantos nomes temos para casa em português? Moradia, casa, mato e lar aparecem aqui buscando diferenciar o que nas prerrogativas da instalação da UHE de Belo Monte foi propositalmente não diferenciado, como vimos no Contexto, primeira parte dessa pesquisa. O que o início deste caso mostra é que restituir alguém com uma, duas ou três casas, não o fara, necessariamente, ter um lar, ainda mais se estas estiverem longe do que também propiciava a vida deste lar, no caso, o rio.

- **Onde está a coragem, Riobaldo? E Esse tempo se foi.** A *cuidante* convoca, como quem diz: e agora? Como o senhor fazia? Cadê a coragem? Temos notícias de uma vida trabalhada no que a oportunidade oferecia, e, junto com ela, um tempo que se foi, pois que há tempo para recomeçar, não é em todo e qualquer tempo que um recomeço é possível. A idade avançada e o corpo doente podem impedir um recomeço.

- **“Tem gente sabida”, sabida das letras e da leitura. Riobaldo está descrente de suas sabedorias, não lhe dão passagem na cidade, tamanho o abismo entre os mundos. Nesse outro país, sua língua materna não lhe socorre.** Como se não bastasse a impossibilidade do tempo e da idade, seu saber de ribeirinho - feito de sabedorias - não alcança o saber da cidade - feito de letras e conhecimento. São mundos diferentes, feito de saberes diferentes e entre eles uma distância que não pode ser atenuada pela língua materna, já que para Riobaldo, a cidade é outro país, outra cultura, outra língua.

- **Ele corta o pé de melancia, desgostoso. O abismo volta a se abrir, nada faz sentido. Na roça divide-se o que a terra trabalhada deu. E na cidade? Ele não sabe.** No viver ribeirinho, há compartilhamento do roçado, da feitura da casa, da pesca, o que indica compartilhamento dos momentos de necessidade, quando um precisa contar com o outro. O ocorrido com o pé de melancia, ensina que o viver da cidade e do rio são diferentes, mas qual a lógica desse novo viver? Para esse ribeirinho, naquele momento, lhe era impossível apreendê-la. Há aqui a dimensão de uma ruptura, que o corte do pé de melancia ilustra bem, seu repertório passado de vivência não o possibilitava apreender o impacto da mudança ocorrida, no momento de nossa intervenção.

- **Um tempo que tenta traduzir para sua língua, não encontra meios e como um louco corre de um lado para outro com papéis assinados e reconhecidos em cartórios. Sei que não me escuta... sua fala vai, volta, vai e revolta em torno dos doutores da cidade que o prometeram ajudar, mas sobram o papéis que não sabe ler, provações de seu desamparo, de sua origem, de suas vizinhanças.** A revolta é justa, todo tipo de violência foi aplicado contra este ribeirinho, que estava localizado na primeira região a ser afetada pelas obras. No entanto, a revolta aqui é também uma revolta, mais uma volta, pois não havia palavra ali que pudesse fazer um ponto e ressignificar o que havia sido dito antes. A *cuidante* entende que a língua é outra e sabe que, com o tempo contado da intervenção, pouco pode ser feito.

- **O sustento vem agora da mulher, que passou a trabalhar fora. Os filhos, analfabetos como o pai, procuram um posto ou qualquer serviço na cidade de poucas oportunidades para os sem lugar e E aqui? “A mulher que tá lutando para mim”. E o senhor? “Eu? Nada”. Nonada.** O funcionamento familiar, bem estabelecido na vida no rio, é afetado. A mulher agora é quem sai para trabalhar, a ele sobra um *eu nada*. Para essa condição de dejetos, ele só vê saída na morte.

- **E é por isso que boto fé é na morte. Todo mundo que morre é gente, né não? Riobaldo espera a morte para se tornar gente de novo.** A lógica aqui é bem precisa:

se minha condição é de *eu nada* e todo aquele que morre é *gente*, a recuperação de minha condição de gente, só pode passar pela morte, e por isso a esperança (*boto fé*) só pode estar a ela vinculada. Lógica necessária, se não passasse pela doença; se acabasse, como vimos em outros casos, apenas com a condição de assujeitamento, e se a vida seguisse decepada. Não parece ser o caso aqui.

3.6 “Enganado/traído” ou uma vida risca outra

O seguinte caso foi atendido por duas vezes por Layla Gomes e Christian Dunker. O texto é resultado da passagem de Ilana Katz.

Teré, apesar da idade avançada, mora sozinho em um dos Reassentamentos Urbanos Coletivo de Altamira. Vivia numa ilha do Xingu, vivia a rica vida ribeirinha da população tradicional e extrativista, com a esposa e os 10 filhos. **A esposa morreu vítima de um "derrame" causado pelo nervoso de ver sua ilha queimada, sem aviso prévio. Sem salvar nada. Nem barco, nem planta, nem bicho. Foi sua maior perda, estavam casados há 45 anos.**

Hoje, no RUC, seus sintomas insistem: **não consegue dormir, acorda a noite pensando, vem para a sala sozinho e assiste TV, “onde só passa bobagem”. Fica acordado “para tirar o sentido”.** Tem dores de cabeça, pressão alta, visão turva, pressão no peito. Mas não toma “pílulas”. Os médicos recomendaram, mas ele não toma. A esposa tomou, “não ajudou nada, ela morreu mesmo assim”. **Sabe fazer canoa, gosta de mariscar, mas os amigos chamam ele não vai. Os novos vizinhos, nunca se sabe, muitos se aproximam apenas por dinheiro, enganam. Tal qual o gerente de banco que o fez contrair uma dívida.**

Filho de seringueiro, de um homem que fazia previsões e previu também o fim de tudo na vida ribeirinha. **O que herdou do pai foi o saber sobre viver a vida ribeirinha e o nome. O nome é um nome de peixe que se esconde no pau de água** (espécie de tronco podre de árvore que servem de habitat para este tipo de peixe). **Uma vez ouviu do pai: uma vida risca a outra. Quis ler nisso “que na vida, seguro mesmo é ficar sozinho”. É?**

Tinha uma história não contada e muito antiga que ainda ocupava seu corpo. Um dia Teré estava no seringal, buscando borracha para vender. **Naquele dia ele e seu amigo Chico desembarcaram com a carabina nas costas “o Chico foi na frente e de repente eu ouvi o barulho dos porcos correndo”. Correu e encontrou o “corpo de Chico caído**

com um furo no olho e um rombo pela parte de trás do crânio". Ele sai correndo, vai para uma ilha, de lá dá um tiro de aviso e o pai chega com os outros. **A noite com uma luz de bateria na barcaça veem "um monte de Kaiapós chegando com bordunas, que pareciam um bando de queixadas, andando na água"**. Eles então atiram à vontade e **"no dia seguinte 60 corpos de Kaiapós descem o rio"**.

Uma vida risca a outra.

Já faz tempo então que uma vida risca a outra: primeiro, o gerente do banco o faz contrair uma dívida, um empréstimo que precisou pagar vendendo parte de suas terras. Depois teve rolo das casas, para sanar essa dívida, e uma sucessão de trocas que o levam até essa casa, no RUC, longe do rio. **Mas se uma vida risca a outra quem vai riscar a vida que a Usina tomou do senhor? Porque pelo que o senhor me disse sua mulher morreu de desgosto.**

Ele começa a lembrar das soluções à sua volta. Uma mulher ateia fogo à própria casa no RUC porque não recebia indenização, enganada pela NESAs. O amigo do filho que tinha os amigos errados e foi assassinado por "200 conto e um cordão". O vizinho do lado que emprestou a casa para o outro e foi roubado por gente do RUC. **"Ficou tudo ilusionado, por isso ando sozinho. Não dá pra confiar em ninguém, tem muita história, por isso só ando só". O "uma vida risca a outra" foi assumindo o sentido da solidão.**

No segundo encontro, uma surpresa: Teré está mais alegre e o tema se centra ainda mais no problema de que não se deve confiar nas pessoas, principalmente naqueles que chegam como se fossem amigos. Mais ainda naqueles que são amigos de amigos.

Quando jovem, pensou que nessa idade de hoje viveria das "conquistas até ali com a família unida". Mas hoje, dois de seus filhos não falam com ele, perdeu a companheira, perdeu a família unida. Fica sentido, é o termo que usa, é o sentido que tenta afastar na noite que não dorme. "Onde eu vim parar, que vida é essa que eu estou vivendo? Eu tinha companheira, os filhos juntos, os vizinhos, todo mundo se ajudava." Na vida contada pelos riscos e pelos enganos aparece pela primeira vez o sentido da companhia, uma vida risca a outra não só pelo ajuste de contas, mas porque isso também permitiu que ele se defendesse.

Mas com tanta desconfiança, seu Teré, como é que o senhor nos abre as portas da sua casa, deixa a gente entrar, abre seu coração e confia na gente tanto assim?

"Mas vocês são diferentes, dá prá ver".

Mas viemos aqui porque um amigo seu nos recomendou, e foi o que você disse que não se deve fazer, confiar em amigos de amigos. Eu acredito no que o senhor está dizendo que o senhor é como um peixe que fica dentro do pai de água*, ali sozinho sem ninguém pegar ele, mas aí que não encaixa com o que eu estou vendo, o senhor confiar na gente assim!!!

Com jeito de elaboração, ele entende o documento que estamos preparando como a história que a gente vai contar até ali:

“Vocês vão escrever até aqui, e a gente continua a história aqui”.

**Vou manter o relato do cuidante na conclusão porque tem aqui um retrato da intervenção e também algo que vou chamar de lapso na escrita, que nomeia sua intervenção (Ilana Katz).*

Passo ao destaque das seguintes construções:

- A esposa morreu vítima de um “derrame” causado pelo “nervoso” de ver sua ilha queimada, sem aviso prévio. Sem salvar nada. Nem barco, nem planta, nem bicho. Foi sua maior perda e não consegue dormir, acorda a noite pensando, vem para a sala sozinho e assiste TV, “onde só passa bobagem”. Fica acordado para “tirar o sentido”. Às perdas materiais deste ribeirão acresce-se a perda maior, sua esposa. O resultado de tantas perdas e de um luto aparentemente não elaborado são os sintomas no corpo, a insônia e esse enigmático *“ficar acordado para tirar o sentido”*.

- Sabe fazer canoa, gosta de mariscar, mas os amigos chamam ele não vai. Os novos vizinhos, nunca se sabe, muitos se aproximam apenas por dinheiro, enganam. Tal qual o gerente de banco que o fez contrair uma dívida. Nota-se que ele responde ao ocorrido se afastando dos que poderiam lhe devolver um pouco de vida, os amigos. E a resposta para esse afastamento está inscrito em sua história: fui engando.

- O que herdou do pai foi o saber sobre viver a vida ribeirinha e o nome. O nome é um nome de peixe que se esconde no pau de água e Uma vez ouviu do pai: uma vida risca a outra. Quis ler nisso “que na vida, seguro mesmo é ficar sozinho”. É? Pelo escrito, o afastamento do outro procede não só de sua história com o gerente do banco, mas pelo nome que recebe do pai – um peixe que *se esconde* – e pela leitura que dá à frase paterna *uma vida risca a outra*, qual seja, *seguro é ficar sozinho*. Significação que parece apagar toda a vivência comunitária no rio, com mulher, filhos e demais ribeirinhos. A curta e precisa intervenção dos *cuidantes*: *É?* Buscar vacilar essa significação única, ao que é respondida por um luto também não muito elaborado.

- Naquele dia ele e seu amigo Chico desembarcaram com a carabina nas costas “o Chico foi na frente e de repente eu ouvi o barulho dos porcos correndo”. Correu e encontrou o “corpo de Chico caído com um furo no olho e um rombo pela parte de trás do crânio” e A noite com uma luz de bateria na barcaça veem “um monte de Kaiapós chegando com bordunas, que pareciam um bando de queixadas, andando na água”. Eles então atiram à vontade e “no dia seguinte 60 corpos de Kaiapós descem o rio”. Uma vida risca a outra. Sim, uma vida riscou a de tantas outras, mas não sem a ajuda dos companheiros e do pai. Como então sobrevém ainda a significação *seguro é ficar sozinho*? É essa pergunta sem resposta que os *cuidantes* insistem em recolocar a ele:

- Mas se uma vida risca a outra quem vai riscar a vida que a Usina tomou do senhor? Porque pelo que o senhor me disse sua mulher morreu de desgosto. A resposta vem em histórias que desembocam sempre na mesma significação:

- “Ficou tudo *ilusionado*, por isso ando sozinho. Não dá pra confiar em ninguém, tem muita história, por isso só ando só”. O “uma vida risca a outra” foi assumindo o sentido da solidão. *Ilusionado* é umas dessas palavras estrangeiras que aprendemos por lá e, pelo que conseguimos entender, significa desiludido. Engano após engano, traição após traição, o resultado só poderia ser a perda da ilusão no companheirismo e a posição de ilusionado (aqui no sentido que se atribui no português – enganado) de que sozinho, estará seguro.

- No segundo encontro, uma surpresa: Teré está mais alegre. Como vimos acontecer em diversos casos, de um primeiro para um segundo encontro, uma mudança de humor do escutado se presentificava. Aqui, como em outros casos, apostamos que separar os lutos, os enganos e as traições, ao contá-los para aqueles que insistem nas perguntas e não dão respostas prontas, teve como efeito, ainda que momentâneo, uma melhora visível na disposição daquele que escutávamos.

- Quando jovem, pensou que nessa idade de hoje viveria das “conquistas até ali com a família unida”. Mas hoje, dois de seus filhos não falam com ele, perdeu a companheira, perdeu a família unida. Fica sentido, é o termo que usa, é o sentido que tenta afastar na noite que não dorme. A frase enigmática que acompanhava os sintomas de insônia “*ficar acordado para tirar o sentido*” ganha um contorno: tirar o sentimento, tirar aquilo que o chateou, tirar aquilo que ele lamenta. A desilusão não mais com um outro que possa ter o enganado, mas com o que sonhou para sua vida na velhice e que não é mais possível.

- **“Onde eu vim parar, que vida é essa que eu estou vivendo? Eu tinha companheira, os filhos juntos, os vizinhos, todo mundo se ajudava”.** Na vida contada pelos riscos e pelos enganos aparece pela primeira vez o sentido da companhia, uma vida risca a outra não só pelo ajuste de contas, mas porque isso também permitiu que ele se defendesse. Seria dizer muito que a significação única *uma vida risca a outra, então seguro é andar só* se deslocou a partir da constatação, propiciada pela escuta dos *cuidantes*, do impossível da realização do sonho de juventude – família unida no futuro, na sua velhice? Constatação o que o leva ao tempo presente, indicado pelo gerúndio do verbo *viver: que vida é essa que estou vivendo?* Como resultado insere-se na narrativa algo que a significação única *seguro é andar só* ocultava: que sim, *todo mundo se ajudava*.

- **Mas viemos aqui porque um amigo seu nos recomendou, e foi o que você disse que não se deve fazer, confiar em amigos de amigos. Eu acredito no que o senhor está dizendo que o senhor é como um peixe que fica dentro do pai de água*, ali sozinho sem ninguém pegar ele, mas aí que não encaixa com o que eu estou vendo, o senhor confiar na gente assim!!** Os *cuidantes* oferecem ainda uma contraprova: veja *estamos aqui porque um amigo o recomendou*, logo, há amigos que são passíveis de confiança. Mais que isso, o lapsus de escrita *pai*, onde se queria escrever *pau*, mantido pela passadora Ilana Katz, revela a posição do sujeito no inconsciente: colado à interpretação que fez dos ditos paternos, ao seu nome de peixe escondido, ainda que isso não se *encaixe* no que *está sendo visto*, na confiança depositada nos *cuidantes*.

- **“Vocês vão escrever até aqui, e a gente continua a história aqui”.** Aqui marco apenas o *a gente*: não mais o *só, sozinho*, mas a possibilidade de continuar a história com mais de um.

3.7 “Cansaço” ou encontrar-se no meio da luta

Cumata foi atendida duas vezes pelas *cuidantes* Vivian Karina da Silva e Ana Carolina Perrela. O texto que se segue é resultado da passagem de Ilana Katz, Christian Dunker e Luciana Guarreschi.

Nasceu perto de uma aldeia Kayapó, vivia no rio e no mato com sua mãe e os irmãos. Quando os pais se separaram, Cumata mudou com a mãe para Vitória do Xingu. **Era muita escassez, faltava roupa, material de escola, tinha bem pouca comida, mas a mãe de Cumata virou merendeira de escola o que fez com que os filhos estudassem.**

Foi ali que inventou o gosto pelo estudo e atentou para as injustiças. Não é por menos, que o discurso de si estava muito misturado com o discurso da militância, mas com o espaço da associação livre surge a rica possibilidade trazer à tona o que é singular – o dito que é somente da pele dela.

Na escola, teve o dia que não pode participar da quadrilha de São João porque não tinha a roupa adequada para dançar. **Observou de longe seus colegas dançando. Foi a primeira vez que sentiu na pele os efeitos da desigualdade, da injustiça, de estar excluída. Ao narrar essa cena, seus olhos se enchem de lágrimas e suas mãos tentam conter o choro. O silêncio habita aquele espaço por alguns segundos.** A vida de Cumata é traçada no gosto pelo estudo e na revolta pelas desigualdades sociais. **E pelo que acontece quando se apaixona.**

Aos 16, teve o primeiro filho, sozinha. Mudou para a cidade do pai. Voltou a estudar, mas precisou interromper o sonho de novo. Apaixonou-se, engravidou, e de novo ficou sozinha com o filho. Veio para Altamira e aqui fez rede, no Baixão mesmo, onde o esgoto a céu aberto pode unir pessoas. Mobilizou moradores do bairro, fez pedidos à prefeitura em nome de todos, procurou a imprensa “*se não é todo mundo junto, não temos força! Não podemos aceitar essa situação, entende?*”. Também teve paixão no Baixão e de novo sozinha ficou.

Uma hora a solidão acabou, Cumata encontrou esse que há doze anos cuida dela, dos outros dois filhos que fizeram juntos, e dos três que ela trouxe. Ele até gostaria que ela ficasse mais em casa com os filhos, mas ela já não pode recuar da luta “fui criada para cuidar da casa, dos irmãos e para ser uma pessoa inferior ao homem, uma vida sempre submissa. **Mas, hoje não quero viver só para servir o marido, também quero fazer isso, como mãe e mulher, preciso lutar pelo que é meu, pelo que é dessa comunidade**”. Militante ativa, **junto das “mulheres de saiona, aquelas que andam de saia bem comprida e que são lideranças locais**”, fez curso de alfabetização para adultos, ensinou a ler e escrever, tornou-se conselheira tutelar para proteger as crianças.

“Me apaixonei pelo Movimento dos Atingidos por Barragens. Comecei a me aprofundar mais, a estudar e a querer contribuir cada vez mais. Queria que outras pessoas participassem”. **Aqui a paixão não a deixa só.** No estudo da história dos movimentos sociais, percebeu que tudo que estava escrito nos livros estava ali, bem em frente dos seus olhos. E isso lhe dava uma “*visão política das coisas*”.

Quando chegou Belo Monte foi só tristeza. Desconfiou muito rapidamente da promessa que a Norte Energia fazia aos moradores do Baixão. Quando saíram do

Baixão para o RUC onde estavam seus vizinhos? A rede que os sustentavam? Além da dificuldade de acessar os serviços públicos em seu bairro, naquela época, trabalhava ainda no Conselho Tutelar e a dinâmica de trabalho se intensificava cada vez mais, em função do aumento das demandas sociais, exigindo dela maior disponibilidade de tempo e até mesmo um maior envolvimento. **Sentiu-se tão desamparada pelo Estado, sobrecarregada e esgotada diante das diversas atribuições e responsabilidades, que decidiu entregar seus filhos para a mãe tomar conta até o momento em que conseguisse se reestruturar.** Conseguiu e foi buscar os filhos.

Agora é a presidenta da Associação de Moradores do RUC onde mora e a linha de ação é fazer comunidade, não só um apanhado de gente desconhecida morando junto. **No ano passado fizeram *feira junina*. Nesta noite, Cumata não ficou de fora.** Para dentro da escola quer voltar também, saiu da escola seis meses antes de terminar o Ensino Médio. Fez-se silêncio, a frase ecoou “*ando pensando em voltar a estudar*”. **Esse parece ter sido o uso do encontro com a Clínica do Cuidado: achar no discurso da luta os termos que falam de si.**

Destaco as seguintes construções:

- **Era muita escassez, faltava roupa, material de escola, tinha bem pouca comida, mas a mãe de Cumata virou merendeira de escola o que fez com que os filhos estudassem. Foi ali que inventou o gosto pelo estudo e atentou para as injustiças.** Como não é incomum, o sujeito começa sua narrativa pelo que pode fazer com a falta, ou o pouco, que precedeu seu nascimento. O gosto pelo estudo e a consequente atenção às injustiças faz aqui sua ancoragem. Essa âncora, contingencial, marcará as saídas desse sujeito para as futuras situações de falta.

- **Não é por menos, que o discurso de si estava muito misturado com o discurso da militância, mas com o espaço da associação livre surge a rica possibilidade trazer à tona o que é singular – o dito que é somente da pele dela.** As clínicas notam o quanto se pode usar o discurso da militância para falar de si, sem que se saiba disso. Como dito na primeira parte desta pesquisa, havíamos observado que adesão a um discurso de militância, baseada nos direitos e na defesa de um contrato justo, na reivindicação de ressarcimentos financeiros, teve grande peso na produção de uma identidade coletiva para estas pessoas (neste caso, como *mulheres de saiona*, ver abaixo). Esse parece ser o caso aqui. No entanto, as clínicas notam também que o espaço aberto pela associação livre pode trazer a história singular dessa ribeirinha, ou seja, quais foram

as marcas dessa história que possibilitaram a ancoragem, o engate neste discurso de militância.

- **Observou de longe seus colegas dançando. Foi a primeira vez que sentiu na pele os efeitos da desigualdade, da injustiça, de estar excluída. Ao narrar essa cena, seus olhos se enchem de lágrimas e suas mãos tentam conter o choro. O silêncio habita aquele espaço por alguns segundos.** A cena-lembrança, carregada de afeto, encontra na escuta dos *cuidantes* a chance de se expressar.

- **E pelo que acontece quando se apaixonou. Aos 16, teve o primeiro filho, sozinha. Mudou para a cidade do pai. Voltou a estudar, mas precisou interromper o sonho de novo. Apaixonou-se, engravidou, e de novo ficou sozinha com o filho.** Excluída e sem par para dançar, a cena é repetida inúmeras vezes nos seus encontros amorosos.

- **Veio para Altamira e aqui fez rede, no Baixão mesmo, onde o esgoto a céu aberto pode unir pessoas. Mobilizou moradores do bairro, fez pedidos à prefeitura em nome de todos, procurou a imprensa “se não é todo mundo junto, não temos força! Não podemos aceitar essa situação, entende?”.** O *sozinha* encontra saídas: *fazer rede, pedir em nome de todos* e no *todo mundo junto*. A falta do saneamento básico, o que cheira mal, a escassez não apenas exclui, mas também une.

- **Uma hora a solidão acabou e “Mas, hoje não quero viver só para servir o marido, também quero fazer isso, como mãe e mulher, preciso lutar pelo que é meu, pelo que é dessa comunidade”.** O encontro com o par amoroso não apaga a posição significativa com que esta ribeirinha vai à luta: *como mãe e mulher*. Perante outras ofertas identificatórias disponíveis, por exemplo cidadã, moradora de Altamira, brasileira, atingida etc, faz do significante “*como mãe e mulher*” seu lugar subjetivado de ir à luta.

- **Junto das “mulheres de saiona, aquelas que andam de saia bem comprida e que são lideranças locais.** As *mulheres de saiona* parece ser a identidade coletiva na qual Cumata se apoia para escapar ao destino da festa junina: não ter par para dançar, ou ainda o da criação: ser submissa à um homem.

- **“Me apaixonei pelo Movimento dos Atingidos por Barragens. Comecei a me aprofundar mais, a estudar e a querer contribuir cada vez mais. Queria que outras pessoas participassem”.** Aqui a paixão não a deixa só. A paixão por se apaixonar continua, mas agora encontra ancoragem no desejo de contribuir mais, tipo de paixão, como bem marcaram as *cuidantes*, que não a deixa só.

- **Quando chegou Belo Monte foi só tristeza. Quando saíram do Baixão para o RUC onde estavam seus vizinhos? A rede que os sustentavam? E Sentiu-se tão desamparada pelo Estado, sobrecarregada e esgotada diante das diversas atribuições e responsabilidades, que decidiu entregar seus filhos para a mãe tomar conta até o momento em que conseguisse se reestruturar.** A chegada Belo Monte a separa de sua rede de sustentação criada pela luta social empreendida ao longo dos anos. Neste momento, o sujeito poderia ali estacionar no desamparo, já que o Outro não está lá, nem em forma de Estado, nem em forma de rede de proteção. Não foi o caso de Cumata, a imobilidade – sintoma de muitos neste momento – não teve lugar aqui. Suspeitamos que pelo fato de que, justamente neste momento, ela aceita perder mais um pouco – *entrega seus filhos para a mãe cuidar* – e segue, ainda que *esgotada*, apaixonada pela luta, sabedora de que, atenta ao movimento de seu desejo *querer contribuir cada vez mais*, a vida poderia se reestruturar.

- **No ano passado fizeram festa junina. Nesta noite, Cumata não ficou de fora e Esse parece ter sido o uso do encontro com a Clínica do Cuidado: achar no discurso da luta os termos que falam de si.** A ribeirinha excluída da festa da infância fez no novo bairro uma comunidade para dançar. O tempo mítico da infância encontra o tempo atual. Os clínicos apostam que nos dois encontros que tiveram o discurso de luta também se teceu com os termos próprios à história desta ribeirinha, ou assim testemunharam.

3.8 “Violência” ou expulsão, expulsão, expulsão

Esse caso contou com quatro encontros feitos pela dupla Maíra Brum e Flavia Ribeiro, o resultado da passagem é de Ilana Katz, Christian Dunker e Luciana Guarreschi

Uma casa bem difícil de achar. Rua 4, 19. É na região do Paixão de Cristo. Os números da rua eram todos desconhecidos, pulavam do 33 para o 736 e depois voltava para o 8. **Também não tinha lados para par e ímpar na rua ou qualquer lógica possível para encontrar a casa.** Uma casa muito caprichada, cheia de plantas e de artesanato, **num bairro nada hospitaleiro, com “gente que não é daqui”.** **Estão lá há dois anos.**

Procurávamos o Genro, que estava ali esperando. Mas foi ela quem falou. Se fez contar então por seu sofrimento diante da família mesmo: genro, filhos, netos escutavam a história numa fala cheia de poesia. **Ela conta da injustiça produzida na expulsão de sua ilha, da casa azul que ela mesmo fez, e que ela mesma desfez tábuas por tábuas**

antes da NESA derrubar. Diz de um paraíso perdido. Do fogão barro que ela mesma fez, das noites em torno do preparo da farinha.

Quando a NESA lhe perguntou pelo valor de suas plantas, que enchiam a casa azul, ela respondeu **“não plantei pra vender, não tem preço”.** Conta seu adoecer: **hipertensa desde a saída da ilha, sente fadiga. A médica cubana, em Altamira, disse que ela precisava de psicólogo e ela entendeu bem que sua doença era a tristeza constante.** Descreve a violência que viveu, **diz da sua posição perante essa violência: é preciso manter a família unida, manter a família unida, amar a todos, manter a família unida manterafamíliaunida. Amém senhor Jesus! A igreja evangélica assim ensinou.** Tudo isso no primeiro encontro.

Mas acontece que expulsa pra Ela não era a primeira vez, e a história não começava com a NESA. Sozinha, no segundo encontro, pões os pingos nos is e a boca no trombone “a Morte Energia e a minha sogra pra mim são a mesma coisa”. Justo ela, que sempre quis ter uma sogra!!! Quando ela foi viver com o marido para finalmente ter uma sogra e a família paraíso, encontrou uma mulher malvada, que mantinha o marido na condição de filho obediente, trabalhador da sua ilha.

Na ladainha da mulher vitimada vai fazendo buracos na sua fala. E para explicar suas incoerências, marcadas pelos clínicos, se deixa dizer da expulsão primeira. Antes de tudo, ela vivia com os pais, e **aos 13 anos se apaixonou, engravidou, foi expulsa de casa. Que mãe amorosa que nada! Que família unida e exemplar que nada! O paraíso virou inferno...**

Aos 20 foi viver com o marido de agora, quando o filho da primeira relação tinha 9 anos, porque era o que era preciso fazer. Ele aceitou o menino que queria como filho. Mas a sogra não. Ela já chegou **“a puta” ali. E ficou, ficou demandando o amor da sogra porque queria ser uma filha pra ela. E suportou e inventou seu silêncio porque queria amor, “eu só queria reconhecimento”,** o marido era secundário.

Depois a Morte Energia ainda lhe roubou um filho seu por 6 anos, alegando que ele não podia ser criado por **“uma puta”,** e bateu muitas vezes e forte em todos os seus outros filhos. **A sogra lhe fez bater em outro filho, e ela obedeceu. Ela passou fome ali, plantava, mas não podia comer à vontade.** Desde lá sofre desse jeito em silêncio, fazendo ver, mas sem dizer.

Expulsa tantas vezes, agora não quer mais voltar para ilha, que ademais diminuiu de tamanho, a mesma ilha que dizia, no início, ser paraíso e glória, não lhe deixa esquecer os maus-tratos. **Depois de cada encontro precisava ficar um tempo deitada no sofá**

sentindo-se estranha, com uma espécie de cansaço, embora depois se sentisse revigorada “parece que lembrar faz mal para depois fazer bem, quando eu falo essas coisas de mim que eu nunca tinha contado antes, eu ouço de mim”.

O Marido e os filhos já estavam construindo a casa, porque já tinham conseguido retornar ao reservatório, para a mesma ilha da qual foram expulsos, porque não tinha submergido por completo. Mas, naquela casa, da sogra, não queria mais viver não. E por isso escolheu não visitar a terra reconquistada. **Ela escolheu a cidade, “para lá não volto”, prefere dormir no bairro com estranhos, do que com o mal conhecido.** No final diz que o que aprendeu que tem que lembrar e falar.

Passo à leitura do caso:

- Também não tinha lados para par e ímpar na rua ou qualquer lógica possível para encontrar a casa e num bairro nada hospitaleiro com “gente que não é daqui”. Estão lá há dois anos. O crescimento desordenado da cidade, com a chegada *de gente que não é de lá*, se apresenta na busca de uma casa. O sentimento que advém ao não encontrar uma casa, momentâneo para os clínicos, parecia ser a vivência diária de muitos ribeirinhos após a instalação de Belo Monte. Qual lógica possível para esse deslocamento forçado? A vizinhança, antes hospitaleira - típica do modo de vida ribeirinho - inspira agora desconfiança. Dois anos parece não ter sido suficiente para fazer laços comunitários.

- Ela conta da injustiça produzida na expulsão de sua ilha, da casa azul que ela mesmo fez, e que ela mesma desfez tábuas por tábuas antes da NESA derrubar. E Quando a NESA lhe perguntou pelo valor de suas plantas, ela respondeu “não plantei pra vender, não tem preço”. Encontramos, no primeiro atendimento clínico, a necessidade de explicitar a injustiça da expulsão, os detalhes que tocou mais profundamente cada um: aqui faz diferença o cuidado com as plantas, como mostrou a descrição da casa atual. A resposta da ribeirinha à Norte Energia SA desvela a situação de negociação a que foram expostos os ribeirinhos: tudo se resolveria com o pagamento, ainda que mínimo, dos bens. Pedindo o preço do objeto “plantas”, a NESA ignorava que o cuidado com as plantas de uma casa não é precificável, pelo simples fato de não estar à venda.

- Hipertensa desde a saída da ilha, sente fadiga. A médica cubana, em Altamira, disse que ela precisava de psicólogo e ela entendeu bem que sua doença era a tristeza constante. A hipertensão passou a ser um diagnóstico comum na região

após a instalação da UHE, como colocado na primeira parte desta pesquisa. No entanto, aqui a médica vai além de uma causa puramente biológica, fazendo um encaminhamento psicológico provocando na paciente um entendimento sobre o que a adoecia: a tristeza.

- Diz da sua posição perante essa violência: é preciso manter a família unida, manter a família unida, amar a todos, manter a família unida manterafamíliaunida. Amém senhor Jesus! A igreja evangélica assim ensinou. A repetição da posição encontrada pela ribeirinha é transcrita ao texto e a cola das palavras escritas pela *cuidante* parece advir da injunção religiosa “amar a todos”, prescrição que deixa pouco espaço aos sentimentos ambivalentes do sujeito, ao mesmo tempo que é a própria constatação da existência deles.

- Mas acontece que expulsa pra Ela não era a primeira vez, e a história não começava com a NESA. Sozinha, no segundo encontro, põe os pingos nos is e a boca no trombone “a Morte Energia e a minha sogra pra mim são a mesma coisa”. Uma vez sozinha com os clínicos, urge pôr a “boca no trombone” e a história da expulsão da ilha ganha aportes do passado com a paridade das figuras “Morte Energia” e “minha sogra”. Morte Energia é como os ribeirinhos apelidaram a empresa Norte Energia, meio criativo de identificar a empresa de acordo a peculiaridade que se destaca desta, trocadilho que explicita seu valor específico: o de trazer a morte da energia. Quando Freud (1905) trata dos chistes ele diz que há um mecanismo de prazer envolvido nos chistes e que nos jogos de palavras há a acentuação das consonâncias das palavras, mais do que no sentido, embora o sentido advindo da consonância burla, quando este é bem-sucedido, o interdito, provocando suspensão do interdito, ainda que momentaneamente.

- Na ladainha da mulher vitimada vai fazendo buracos na sua fala e aos 13 anos se apaixonou, engravidou, foi expulsa de casa. Que mãe amorosa que nada! Que família unida e exemplar que nada! O paraíso virou inferno... Acha-se nos buracos da fala um passado que não passou: fui expulsa aos 13 anos. É neste passado vívido que a injunção religiosa “amar a todos”, “manter a família unida” faz sua morada, como a única defesa que o sujeito pode encontrar. Bom, isso pode bem enganar alguns, mas há coisas que os analistas devem saber e, uma delas, é que não há paraíso, ou ainda, que ele ganha sua força e existência ao ser “perdido”. O paraíso virou inferno, porque afinal nunca foi só paraíso, o bom exemplo que ela se esforçava em mostrar perdeu sua força nos buracos abertos, pelos clínicos, em sua fala.

- E ficou, ficou demandando o amor da sogra porque queria ser uma filha pra ela. E suportou e inventou seu silêncio porque queria amor, “eu só queria

reconhecimento". A sogra não era apenas a Morte Energia, mas também encarnava uma segunda mãe por quem queria ser amada, para quem ela se doou esmerando-se em ser uma boa filha, diferente daquela que foi expulsa aos 13 anos por estar grávida.

- **Depois a Morte Energia ainda lhe roubou um filho seu por 6 anos e A sogra lhe fez bater em outro filho, e ela obedeceu. Ela passou fome ali, plantava, mas não podia comer à vontade.** Desejando reconhecimento na tentativa de restaurar o circuito dos intercâmbios simbólicos, sempre ameaçados pela ruptura do passado presentificado, toda sorte de renúncias, de sacrifícios e de doações lhe pareceu ser possível. A estratégia não resulta no amor esperado, mas sim no fortalecimento do lugar deste Outro mortífero, ao qual o sujeito permanece submetido.

- **Depois de cada encontro precisava ficar um tempo deitada no sofá sentindo-se estranha, com uma espécie de cansaço, embora depois se sentisse revigorada “parece que lembrar faz mal para depois fazer bem, quando eu falo essas coisas de mim que eu nunca tinha contado antes, eu ouço de mim.** Recorto esse trecho pela incidência da percepção da ribeirinha sobre os efeitos no corpo logo após os encontros e pelo que ela extrai de saber após o trabalho feito com os *cuidantes*. O trabalho toca o corpo, que passa do cansaço ao vigor, e disso é possível extrair duas asserções articuladas: lembrar faz mal para depois fazer bem e isso se dá pelo que se pode ouvir de si de coisas nunca ditas. Saber analítico que vemos se transmitir em ato.

- **Ela escolheu a cidade, “para lá não volto”, prefere dormir no bairro com estranhos a dormir com o mal conhecido.** Na cartografia dos casos a violência expressava o medo de estar em vizinhança com aqueles tidos como desconhecidos, o que de fato era patente em muitos casos atendidos, cujos acontecimentos de roubo, assaltos e desentendimentos diversos empobreciam as trocas comunitárias. No entanto, a escolha por este caso se deu na medida em que nele o estranho poderia ser mais acolhedor do que o mal familiar, mostrando que as relações entre o estranho e o familiar são complexas e passam pela história de cada sujeito.

3.9 “Adoecer” ou sonhos que curam

O caso abaixo foi atendido em três encontros, por Erika Pellegrino e Noemi Bandeira, o resultado da passagem é de Ilana Katz, Christian Dunker e Luciana Guarreschi.

Maria mora em uma região de difícil acesso em Altamira. **Entre ruas de terra mal sinalizadas, sem nome, sem vizinhos para perguntar, com comércios trancados por barras de ferro nas portas e janelas.** Depois de muitos desencontros chegamos em uma palhoça, com vasto quintal, ladeado por plantas ornamentais impecavelmente cuidadas. Ficamos nas cadeiras da varandinha porque lá dentro é muito quente. Dá para ver a cozinha impecável, uma pilha de panelas ariadas, brilhantíssima e perfeitamente ordenadas. Os meninos, dois cachorros e o marido zanzam por perto enquanto falamos. Fazem um ou outro comentário, mas logo vão embora, como que a respeitar aquela súbita intimidade criada com aqueles estranhos.

Maria é uma mulher triste, de expressão carregada, que chora muito e se arrasta desde que teve que sair de sua ilha. A causa da expulsão é incompreensível. “A Norte Energia desaqueceu a gente por um nada. Já tinha energia elétrica aqui, para quê mais?”

A indenização é pouca e demorada. Com a saída da ilha, a família vive junto com os outros refugiados de Belo Monte. **Não pescam mais. Não tem mais roçado. “Agora temos que comprar comida pronta”.**

Além disso, **suprema humilhação para um ribeirinho: pedir água** aos vizinhos desconhecidos, **“não sei bem o que elas querem, essa gente é estranha...”**. Quando vieram para esse bairro não havia água encanada ainda, o marido teve que abrir um poço, mas a coisa segue incompreensível. **Chora e sente fraqueza, mas o pior é a “falta de energia”**. Antes era uma mulher produtiva, que acordava e buscava seu café da manhã na roça enquanto o marido pescava o almoço. **Agora está de “bateria arriada” o tempo todo.** Tremedeira, pressão alta e remédio controlado a levam constantemente ao UPA para tomar calmantes.

Apesar de tudo, desde que o marido trouxe umas mudas de plantas lá da ilha, ela se sente melhor, conversa com as plantas, explica que ali é diferente, mas que vão ser bem cuidadas neste quintal muito vivo. Está até ensinando o segredo das plantas para biólogos que começaram a frequentar o lugar ao perceber sua sabedoria nativa sobre as plantas. Perceberam também a sua depressão e nos ajudaram a encontrá-la.

Ela confessa que não era assim desconfiada. Mas depois de ter sido enganada uma vez, pela Norte Energia, todo vizinho lhe parece suspeito. Na conversa ela ia lembrando que aquela não foi a primeira perda que passou na vida. Perdeu uma filha de seis anos para a malária, depois **perdeu o filho primogênito para o câncer de estômago, e essa a leva ao choro forte. Ninguém a convence que ele teria sobrevivido se não tivesse**

deixado a casa materna para viver com uma moça que nem cozinhar sabia. Não comemora mais o aniversário do marido, porque pensa no filho. Odeia o Dia das Mães, porque pensa no filho. Não ouve mais música, que era o que ele mais gostava na vida: *“alegria para mim serve de tristeza”*. Foi favorecida no sorteio e obteve autorização a ser uma das primeiras a regressar a ilha. Mas agora não consegue. No caminho começa a lembrar do filho, passa muito mal e tem que voltar.

Dois lutos encadeados e infinitos: o da ilha e o do filho. A família não consegue suportar a dor e tudo o que se relacionava com o filho foi escondido, não falam sobre ele, não falam da vida de antes. **No final da conversa, reconhece que fez tudo o que podia para salvar a vida de seu filho e que ele soube disso antes de morrer.** *“Ele viu o esforço que nós fizemos”*.

No espaço de uma semana, entre nossos encontros, **ela sonha com dois acontecimentos. No primeiro:** *“Ganhava uma filha linda, recém-nascida, que lhe dizia: se beleza fosse tudo eu estava milionária”*. Conta meio indignada, pois a esta altura não quer saber de bebê nenhum para cuidar. **Ela associa que antes, nos tempos mais antigos, ter filhos era visto como riqueza. Mas ela olha para a criança, no sonho, e diz:** *“Até andar, vai dar muito trabalho”*.

Ela falava muito de sua nova ilha - (f)ilha, mas não conseguia ir até lá, o sonho parece ter feito esse trabalho. O conteúdo foi associado ao fato de ser uma recém-nascida, que lhe daria muito trabalho até se tornar um lugar habitável e com a riqueza que possuía a ilha anterior. Seria preciso tempo e um trabalho de reconstrução da vida de ribeirinha que ela possuía antes.

O segundo sonho é decisivo. Seu filho reaparece. Ele está bonito e falante: *“Está tudo bem aqui, mãe. Você é que precisa seguir sua vida”*.

Os sonhos têm um efeito transformador em Maria: tira as fotos do filho da gaveta, procura vizinhos, faz amizades novas. Deu as roupas do filho morto para outro filho usar no trabalho e decidiu que quando cair o próximo Bolsa Família vai comprar gasolina para visitar a “Nossa Terra”, sua (f)ilha. Diz que escutou da netinha: *“Vó, a senhora parou de chorar?”*

Depois de tudo o que ela nos contou sobre essas transformações, ficamos mudas. Seu rosto, antes, semblante da dor, tinha agora um sorriso largo. Para encerrar, ela ainda nos deixa com essa: *“Antes, eu achava que todo mundo aqui era estranho. Mas, só era estranho, porque EU era estranha com eles. Estranha era eu!”*.

Passo às construções:

- **Entre ruas de terra mal sinalizadas, sem nome, sem vizinhos para perguntar, com comércios trancados por barras de ferro nas portas e janelas e Quando vieram para esse bairro não havia água encanada ainda e “*não sei bem o que elas querem, essa gente é estranha...*”.** Faço esses recortes na medida em que demonstram a maneira com a estruturação dos Reassentamentos Urbanos Coletivos foi precária e feita às pressas, não se sabe se é um bairro que está sendo desconstruído ou construído. Aliás, a utilização da palavra “bairro” só pode ser obra da dificuldade, ao qual não-todos estamos sujeitos, em escutar como foi nomeado esses aglomerados humanos: *reassentamento*, palavra importante do léxico destinado aos refugiados, que designa a transferência de refugiados de um país anfitrião para outro Estado que concordou em admiti-los e, em última instância, conceder-lhes assentamento permanente. De qualquer maneira, o sentimento de insegurança levou à colocação de grades por toda a parte, dando a impressão que o perigo ronda a cada esquina. Acrescento o fato, mais de uma vez repisado nesta pesquisa, de que os ribeirinhos foram relocados distantes de seus vizinhos de sempre, desarticulando-os em suas redes de apoio.

- **Maria é uma mulher triste, de expressão carregada, que chora muito e se arrasta desde que teve que sair de sua ilha. A causa da expulsão é incompreensível. “A Norte Energia desaqueitou a gente por um nada. Já tinha energia elétrica aqui, para quê mais?” e Não pescam mais. Não tem mais roçado. “Agora temos que comprar comida pronta”.** E **suprema humilhação para um ribeirinho: pedir água.** A causa da expulsão da ilha continua, ainda que já tivessem se passado dois anos, incompreendida: para que mais energia elétrica? Esse “nada” ao qual se refere a ribeirinha retirou-lhe a pesca, o roçado e a água introduzindo um verbo de pouco uso diário entre os ribeirinhos: comprar. Não à toa nos perguntava uma outra ribeirinha: como vocês fazem para usar dinheiro todo dia?

- **Chora e sente fraqueza, mas o pior é a “falta de energia” e Agora está de “bateria arriada” o tempo todo.** A incompreensão da causa da expulsão gera sintomas de cansaço cuja nomeação “falta de energia” e “bateria arriada” se liga de ao que entendemos ser uma resposta ao empuxo “mais energia” proveniente do projeto Belo Monte.

- **Perdeu o filho primogênito para o câncer de estômago, e essa a leva ao choro forte. Ninguém a convence que ele teria sobrevivido se não tivesse deixado a casa materna para viver com uma moça que nem cozinhar sabia. E “alegria para mim**

serve de tristeza”. Foi favorecida no sorteio e obteve autorização a ser uma das primeiras a regressar a ilha. Mas agora não consegue. No caminho começa a lembrar do filho, passa muito mal e tem que voltar. Nos encadeamentos de suas perdas, a do filho primogênito ocupa um lugar central. A não aceitação desta perda fica patente na esperança de que haveria algo a ser feito, que era uma morte evitável, ele poderia estar vivo, bastava estar com a mãe. Entrevemos assim, além do sofrimento pelo luto não elaborado, o sentimento de culpa comumente encontrado naqueles que perdem um ente querido. Quando a vida do filho querido não pode continuar, ato contínuo a da mãe também se estanca, ela não pode recuperar sua ilha, pois o filho, à ilha ligado pelas lembranças, é irrecuperável.

- No final da conversa, reconhece que fez tudo o que podia para salvar a vida de seu filho e que ele soube disso antes de morrer. *“Ele viu o esforço que nós fizemos”*. Entendemos que o reconhecimento deste esforço para salvar o filho, dito no final do primeiro encontro aos clínicos, participou do alívio dos sintomas, constatados posteriormente, além de possibilitar os sonhos que se seguiram.

- Ela sonha com dois acontecimentos. No primeiro: *“Ganhava uma filha linda, recém-nascida, que lhe dizia: se beleza fosse tudo eu estava milionária”* e Ela associa que antes, nos tempos mais antigos, ter filhos era visto como riqueza. Mas ela olha para a criança, no sonho, e diz: *“Até andar, vai dar muito trabalho”*. Chamo atenção aqui para a escrita da cuidante: “ela sonha com dois acontecimentos”, e me pergunto quando um sonho pode ser um acontecimento? As associações recortadas pela cuidante, que versam sobre a (f)ilha, nos indica que “o sonho parece ter feito esse trabalho”, o trabalho de ter ido até a ilha, de ter entrevistado que será necessário esforço para ter a riqueza do lugar de outrora.

- O segundo sonho é decisivo. Seu filho reaparece. Ele está bonito e falante: *“Está tudo bem aqui, mãe. Você é que precisa seguir sua vida”*. Os sonhos têm um efeito transformador em Maria: tira as fotos do filho da gaveta, procura vizinhos, faz amizades novas. Deu as roupas do filho morto para outro filho usar no trabalho e decidiu que quando cair o próximo Bolsa Família vai comprar gasolina para visitar a *“Nossa Terra”*, sua (f)ilha. Diz que escutou da netinha: *“Vó, a senhora parou de chorar?”* Autorizada por seu filho, no sonho, a seguir a vida, Maria obedece. Frente ao “até andar vai dar trabalho” do primeiro sonho, Maria escuta do segundo sonho: “levanta e anda-te, sua vida deve seguir”, e o efeito transformador do sonho não passa despercebido pela neta.

3.9.1 – “Perdidos” ou só pra conversar?

Dona Coeruela foi atendida por duas vezes por Flávia Gleich e Erika Pellegrino, em um povoado na movimentada Transamazônica, a uma hora de distância de Altamira. A passagem que se segue é de Ilana Katz, Christian Dunker e Luciana Guarreschi.

“Mas vocês vieram de tão longe só pra conversar?”

É assim que Dona Coeruela nos recebe. Percebemos na porta de entrada, escrito a caneta colorida dois números de telefone, o dela mesmo e o da Clínica do Cuidado. Logo se esforça para colocar um pedaço de bolo de fubá e um café sobre a mesa. Abre a geladeira para pegar água. De cá avistamos o cenário vazio. Nada além da garrafa de água. Mas o quintal é grande e a horta parece bem cuidada. Três mulheres entravam e saíam da casa, passando roupa, lavando a louça, arrumando a cama e observando a conversa. Dona Coeruela deita na rede:

“Tá vendo? É assim que acontece. Do nada vem uma fraqueza nas pernas, parece que eu vou cair. Tenho que deitar.”

A **“zonzeira”** veio depois de Belo Monte, anda esquecida, se perde na cidade. Não sabe o que será daqueles que tinham a vida ligada ao rio, mas que não moravam lá e por isso não tem direito a indenização, **“estamos todos parados e o rio agora é só banzeiro”**. A zonzeira traz a sensação de choque no topo da cabeça. “Deve ser a pressão alta”. Depois vem as dores pelo corpo. **Dores que andam**. Dores que começaram na mão. Mostra a mão:

“Fiz cinco cirurgias. Mas essa cicatriz aqui ó foi obra do meu ex-marido.”

Pensamos em violência doméstica, mas demorou para entender que ainda mais, era uma espécie de violência da presença. Ele estava ali ainda, “rastejando pelo quintal”. Com a situação dos reassentamentos, a escassez de moradia, eles tiveram que voltar a morar juntos.

“Quando ele fala comigo parece que dá um choque pelo corpo, revira o estômago”.

Já teve um marido que batia e bebia, este não. Este falava. Do marido antigo, a filha tinha ido salvá-la, mas agora deste, como fazer? O médico não explica o que ela tem e manda voltar ao hospital quando se sente mal.

Logo que começa a falar sobre Belo Monte sofre um ataque e tem que ser levada para o hospital. Nós vamos junto. Lá mesmo, depois de medicada para o súbito aumento de pressão arterial, **ela chora de alívio por ter falado de seu sofrimento para**

aqueles estrangeiros, por que é **“muito desconstrangido falar da sua vida para os outros”**. Gostava que não fossemos dali e nem fariamos parte de sua vida. Assim ela podia falar à vontade.

No segundo encontro estava melhor. Os vizinhos haviam notado a presença dos forasteiros que vieram fazer uma visita para ela. **Tendo acompanhando as tratativas de remoção para o hospital percebemos o empenho da vizinhança e o respeito que tinham com Dona Coeruela**. Lhe indicamos isso, mas ela parece estranhar o comentário. No entanto, **logo em seguida lembrou de diversas atividades prazerosas, em outros tempos, em outras cidades. Junto com as equipes de saúde locais faziam grupos de caminhada, de costura, de cozinha, de pescaria**.

“Mas aqui neste fim de mundo não tem ninguém que saiba organizar este tipo de coisa”.

Será mesmo? Precisa só ser boa de conversa.

Silêncio.

“Taí uma boa ideia.”

Hora de encerrar a conversa. Tempos depois recebemos um recado do André Nader, responsável pela organização da logística de atendimentos. Uma pergunta. Se tínhamos telefone celular porque ela queria nos avisar se a ideia tinha dado certo.

Passo aos fragmentos do caso:

- **“Mas vocês vieram de tão longe só pra conversar?”** A pergunta poderia ser tomada apenas como um convite de aproximação, se não fosse a presença do *mas* e do *só*, indicando necessariamente um “e o que mais querem aqui?”. Os *cuidantes* começam por aqui aí e essa pergunta-convite ambígua é escutada e atravessa o caso e cria nexos entre os fragmentos. Não é preciso muito mais que isso para começar a falar: querer saber o que outro quer de mim, não antes de alguma mostraçãõ:

- **“Tá vendo? É assim que acontece. Do nada vem uma fraqueza nas pernas, parece que eu vou cair. Tenho que deitar.”** É preciso que se veja e que essa visão não assuste aquele convidado a olhar. De qualquer maneira, as palavras comparecem:

- **A “zonzeira” veio depois de Belo Monte, anda esquecida, se perde na cidade. Não sabe o que será daqueles que tinham a vida ligada ao rio, mas que não moravam lá e por isso não tem direito a indenização, “estamos todos parados e o rio agora é só banzeiro”**. Mais uma vez temos um sintoma físico associado a chegada de Belo Monstro, chegada monstruosa que deixa tudo zonzo, em que as coordenadas de vida se

perderam, não se sabe mais sobre o futuro sem o rio, que é só banzeiro. Banzeiro é outra palavra que aprendemos por lá e que segundo Eliane Brum “Não há sinônimos para banzeiro. Nem tradução. Banzeiro é aquele que é. E só é onde é.”. Mas ela é insistente e tenta uma tradução: “banzeiro é como o povo do Xingu chama o território de brabeza do rio. É onde com sorte se pode passar, com azar não. É um lugar de perigo entre o de onde se veio e o aonde se quer chegar” (BRUM, 2021, p. 5).

- **Dores que andam.** Dentro de seu próprio banzeiro, Dona Coeruela não pode andar, está imóvel, entre o de onde se veio e o aonde se quer chegar, mas suas dores andam. Como não raro os analistas costumam dizer: o sintoma atrapalha a vida do paciente, mas para quem sabe ler ele também é signo do caminho que o sujeito deve seguir e é, nesse sentido, sua própria salvação.

- **Logo que começa a falar sobre Belo Monte sofre um ataque e tem que ser levada para o hospital. Nós vamos junto.** Nenhuma mostraçãõ é sem efeitos, ela nunca pode ser tomada como um embuste, mas antes como a única maneira de que tem o sujeito de dizer algo. Como havíamos colocado no início dessa pesquisa, o imprevisto faz parte desses encontros onde uma crise hipertensiva pode se precipitar pela carga emocional evocada com as lembranças e no choque de escutá-las ainda vivas.

- **Ela chora de alívio por ter falado de seu sofrimento para aqueles estrangeiros, porque é “muito desconstrangido falar da sua vida para os outros”.** À carga seguiu-se a descarga do choro, que ela conecta a presença dos estrangeiros, a quem pode falar des-contrangindo, essa conexão feita por Coeruela parece ser o que faz com que o trabalho siga e um segundo encontro seja possível.

- **No segundo encontro estava melhor e Tendo acompanhando as tratativas de remoção para o hospital percebemos o empenho da vizinhança e o respeito que tinham com Dona Coeruela. Lhe indicamos isso, mas ela parece estranhar o comentário.** A descarga emocional acolhida pelos que são de fora estabelece uma melhora na ribeirinha que desconhece seu lugar privilegiado entre seus novos vizinhos. Estranha seu lugar, mas responde ao estranhamento a partir de uma lembrança:

- **Logo em seguida lembrou de diversas atividades prazerosas, em outros tempos, em outras cidades. Junto com as equipes de saúde locais faziam grupos de caminhada, de costura, de cozinha, de pescaria.** Lembrança que a empurra ao movimento em direção ao outro, a procura de um Outro que saiba: “**Mas aqui neste fim de mundo não tem ninguém que saiba organizar este tipo de coisa**”.

- **Será mesmo? Precisa só ser boa de conversa.** A pergunta-convite ambígua do início retorna ligeiramente alterada, o *só* não indica “algo a mais”, uma intenção oculta do Outro, mas antes “algo a menos”, no sentido de “pouca coisa”. Alteração esta que coloca o desejo para o lado de Dona Coeruela e não mais para o lado do ouvinte. Além disso, a experiência com os clínicos pode ter lhe conferido a ideia de uma conversa pode ser só uma boa conversa.

- **“Taí uma boa ideia” e Hora de encerrar a conversa.** Ideia acatada, aos clínicos restavam encerrar, pois uma boa conversa é também aquela que tem fim.

“Um refugiado pode ser qualquer um. Pode ser você ou eu. A chamada crise de refugiados é uma crise humana”.

Ai Weiwei, artista plástico chinês, frase estampada na exposição Raiz, São Paulo, 2018/2019.

4. Combinação do universal e do único: o paradigma como método criado do hiato

Antes de uma verticalização aprofundada nas intervenções clínicas, uma digressão sobre o método nos pareceu necessária. Faremos, então, neste capítulo, uso da noção de *ser qualquer*, em Agamben (2013), para embasar as articulações entre os conceitos de universal e o único (singular), tendo como escopo os casos clínicos desta pesquisa, bem como para extrair da figura “*refugiado em seu próprio país*”⁶³, um paradigma do acontecimento presente e atual no mundo, apoiando-se também em Agamben (2019).

Agamben, desde em *A comunidade que vem* (2013), preocupa-se em estabelecer articulações entre o indivíduo e a coletividade, entre o que é próprio e o que é comum para definir a “comunidade que vem”. Seu interesse era contribuir para o debate sobre uma comunidade política possível cujo pertencimento não fosse determinado por critérios normativos, que a reduzisse à uma coleção de indivíduos separados (FAVARETTO, 2013).

Neste livro de capítulos curtos, Agamben relê uma gama de conceitos e discute com Jean-Luc Nancy, Heidegger, Benjamin, Kafka, entre outros, sobre questões políticas, éticas, linguísticas e filosóficas. Em seu estilo aforístico, logo na primeira frase do livro, nos é dado a conhecer sua visada: “o ser que vem é o ser qualquer” (2013, p. 9). O acento aqui deve recair sobre o *qualquer*, maneira astuta de Agamben de driblar uma designação tanto individual quanto universal do ser que vem. Sendo *qualquer*, entendido não como

A singularidade na sua indiferença em relação a propriedade comum (a um conceito, por exemplo: o ser vermelho, francês, muçulmano), mas apenas no seu ser *tal como é*. Com isso, a singularidade se desvincula do falso dilema que obriga o conhecimento a escolher entre a inefabilidade do indivíduo e a inteligibilidade do universal (AGAMBEN, 2013, p. 10).

⁶³ Nomeação introduzida nessa discussão por Eliane Brum, em: Vítimas de uma Guerra Amazônica. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2015/09/22/politica/1442930391_549192.html. Acesso em: 04 fev. 2021

O agrupamento de elementos objetivando um universal é sempre dado pelas propriedades comuns que definem o pertencimento a esse grupo e pela exclusão das diferenças particulares, assim “universal e particular relacionam antinomicamente – para o universal ter consistência o particular é posto de lado” (NADER, 2017, p. 27). Em Agamben essa antinomia tem sua origem na própria linguagem, pois “a classe de todas as classes que não pertencem a si mesma é a língua” (AGAMBEN, 2013, p. 17), dado que ao chamarmos alguma coisa de “papel”, o singular concreto dessa coisa se tornará um membro de uma classe geral definida pela propriedade tida em comum, postulando o próprio significado universal a despeito dos “papeis” particulares e indescritíveis.

Assim, se para Agamben a língua é a classe de todas as classes que não pertencem a si mesma, o ser linguístico, *o ser-dito* como ele o nomeia, também é uma classe que pertence e, ao mesmo tempo, não pertence a si mesma, o que marcaria o lugar paradoxal do ser linguístico. O ser-dito é, então, um conjunto que é, a um só tempo, uma singularidade, mas cujo sentido, definido pela propriedade comum ao pertencimento àquele conjunto, “não pode de modo algum preencher o hiato no qual só o artigo consegue se mover com desenvoltura” (2013, p. 18). Em nosso caso, o conjunto ser-dito ribeirinho, que é, a um só tempo, uma particularidade indeterminada – *o ribeirinho*, *um ribeirinho*, *este ribeirinho* – cujo sentido é dado pela propriedade comum ao pertencimento – viver no e do rio – não conseguiria preencher o *hiato* presente na diferença entre a particularidade de *um ribeirinho*, a singularidade deste ribeirinho e o que o faz universal sob condições específicas de produção e movimento do conceito.

É neste *hiato* que Agamben introduz um conceito que escaparia à antinomia entre o universal e o particular, a saber, o exemplo. O que o caracteriza é ser uma singularidade entre outras sendo, de um lado, um caso particular real e, por outro lado, inválido na sua particularidade. Nas palavras de Agamben: “nem particular nem universal, o exemplo é um objeto singular que, por assim dizer, se dá a ver como tal, *mostra* sua singularidade” (AGAMBEN, 2013, p. 18). O exemplo não seria definido por nenhuma propriedade, exceto pelo seu *ser-dito*, ou seja, justamente aquilo que o faz participar do universal sendo um caso particular real.

Assim, não é o ser-ribeirinho que está em jogo, mas, seguindo o autor, o *ser-dito ribeirinho* é o que define um exemplo, pois que funda o pertencimento, mas que também pode colocá-lo em questão. Neste momento do livro, Agamben sublinha a importância do termo grego que designa exemplo: *paradeigma* – que voltará a trabalhar mais densamente dezoito anos depois em *Signatura rerum* – como “aquilo que se mostra ao

lado”, ao lado de si mesmo, “no espaço vazio em que se desdobra a sua vida inqualificável e inesquecível”, que é a vida puramente linguística (AGAMBEN, 2013, p. 18). Fácil nos é perceber a semelhança deste pressuposto com a constituição do sujeito tal como colocada na psicanálise lacaniana, que, por consequência da incidência da linguagem, não pode aceder a ser representado total e convergentemente em nenhuma classe, em nenhum significante, mas que ao mesmo tempo se desloca representado por cada um deles. Este parece ser o singular a qual se dedica Lacan: a experiência do inconsciente, a excentricidade, a divisão e a dimensão pulsional do sujeito, bem como sua recusa em tomar o sujeito na perspectiva do particular (TATIT, 2016).

É perceptível que Agamben se distancia de uma tradição científica positivista em que relatos de experimentos e estudos de casos são utilizados “como exemplo”, para deles retirar uma lei universal, indo da regularidade particular para uma generalização indutiva; e mesmo de seu contrário, partindo dos universais e, por dedução, inferir compreensão e participação nos particulares. Nas ciências duras essa lógica prova sua eficácia na maior parte do tempo, mas não ocorre o mesmo com as ciências humanas. Nelas a correlação entre universal e particular é dubitável, pois reduz-se o espectro complexo e diversificado da vida humana constringendo-a à um universal que, se por um lado ilumina alguns aspectos, por outro oculta seu modo de criá-lo, qual seja, extirpando-se o particular (NADER, 2017). Ao particularizar ao máximo, cuidando apenas do caso a caso, passe-se ao contrário, extirpa-se a possibilidade de extrair um universal.

Tentando romper essa racionalidade dicotômica, Agamben atenua a oposição destes dois termos, universal e particular, fazendo-os passar, ao modo de uma banda de Moebius⁶⁴, à impossibilidade de representá-los como espaços antagônicos. Exemplifica essa passagem através de algumas ideias, retenho aqui duas delas: a primeira delas é o rosto humano, que não é “nem o individualizar-se de uma *facies* genérica nem o universalizar-se de traços singulares: é um rosto qualquer”. A segunda é o que ele chama de linha de escritura, onde o “*ductus* [o número de traços que compõe uma letra escrita] da mão passa continuamente da forma comum das letras [logo, universais] aos traços particulares que indicam sua presença singular” (AGAMBEN, 2013, p. 27-28). A ideia da linha de escritura indica que, *em nenhum ponto*, se pode localizar uma fronteira fixa e

⁶⁴ Nader (2017) também chega à figura da banda em suas considerações sobre essa passagem em Agamben. A banda de Moebius é uma figura topológica, largamente utilizada por Lacan, cuja estrutura espacial de superfície é infinita e figura a impossibilidade de representar o dentro e fora como espaços antagônicos, embora uma torção na banda produza a ilusão de que ela teria estes dois lados.

real entre esses dois espaços, à primeira vista, antagônicos e separados. Para dizer de maneira simples, com o escritor português Miguel Torga⁶⁵, “o universal é o local sem os muros”.

Desde modo, frente a ideia divisa entre universal e particular, Agamben propõe a indivisibilidade combinando universal e particular em uma singularidade produtora de comuns, que o exemplo vem dar mostras. Ele está enfrentando desta maneira o problema clássico da dialética, recusando a solução corrente da conjunção aditiva das propriedades comuns, por meio do processo conhecido como *Aufhebung* (negação com conservação).

Nader (2017) propõe que a utilização de mecanismos diversos na narração de um caso clínico determina efeitos que: 1 – reforçam a universalidade do caso, exibindo-o como um *caso exemplar*; 2 – incitam uma particularidade única, geralmente nomeado de *exemplo ímpar* ou *caso único*; 3 – primam por mostrar sua singularidade, procurando acentuar as diferentes forças e as potências comuns que a compõe e produz; a esse procedimento, baseado nas proposições agambenianas sobre a singularidade do exemplo, Nader nomeou esse formato de *exemplo qualquer*.

Essa singularidade é partidária da lógica da não universalização, contida nos desenvolvimentos da obra lacaniana, e se dá no jogo de negação e afirmação entre o universal e o particular. Na verdade Lacan retém o conceito de universal conferindo-lhe outro sentido, não trivial, mas análogo ao da orientação da pesquisa de Agamben:

Estendendo este processo, nasce a fórmula, minha, de que não há universal que não deva ser constituído por uma existência que o negue. (...) Não há universal, portanto, que não se reduza ao possível. Nem mesmo a morte, já que essa é a ironia como que só ela se articula⁶⁶. (...) É a partir daí que nos convém obter dois universais, dois todos suficientemente coerentes para separar os falantes (...) (AGAMBEN, 2013, p. 455).

Ela não é uma singularidade essencialista e individualista, pois que não está livre das determinações do Outro, dos elementos comuns de um determinado contexto (TATIT, 2016). É, antes de tudo, uma singularidade em potência, aposta ética feita pelo psicanalista na dimensão pulsional do sujeito, ressaltando o que não passa totalmente à significação, o que torna exequível a fabricação de novos significantes e outras significações.

⁶⁵ Miguel Torga, escritor português, em fala a ele atribuída no Rio de Janeiro, em agosto de 1954.

⁶⁶ Lacan, J. (1973) O Aturdido. In *Outros Escritos*. Zahar: Rio de Janeiro, p. 540.

Acreditamos que os casos narrados nos capítulos anteriores poderiam ser assim tomados: como *exemplos quaisquer*. Eles portam o acontecimento que a todos atingiu – a construção de Belo Monte, com seus *elementos comuns* dentro de um mesmo contexto histórico e político – combinado ao *recorte particular de cada caso* que primou por evidenciar as forças que fundaram seu possível pertencimento a este “todos atingiu” e que criou a suplência identitária “somos atingidos”, mas que também colocaram-na em questão a partir do traçado significante singular de cada caso na subjetivação deste acontecimento, distanciando-o deste pertencimento *ao mesmo tempo que singularizou seu lugar de pertença nesse mesmo coletivo*.

Avancemos, pois, como dito no início deste capítulo, nos utilizaremos novamente de Agamben (2019) para extrair da figura “*refugiado em seu próprio país*” um paradigma do acontecimento presente e atual no mundo.

4.1 Ultrapassando a contagem do um-a-um: a figura do refugiado em seu próprio país

Continuamos aqui frente ao problema clássico da epistemologia, qual seja: como fazer uma amostra. Mais especificamente, como fazer uma amostra destes casos tendo por base a psicanálise, edifício teórico que nasce da investigação dos “embarços a que se vê submetido ao ser que explora o mundo através de um aparelhamento psíquico fundado nas possibilidades e equívocos da linguagem”, ser que sabemos “irrepetível, sempre aquém e além das fronteiras das classes” (CARVALHO, 2020, p. 47).

Dado esta base, não nos pareceu útil partir do procedimento de dedução – que parte de princípios gerais pré-formatados e recai sobre os traços particulares –; nem do movimento oposto, a indução – começando pelos traços particulares, monta-se uma amostra para que se possa extrair os princípios genéricos que a governa. À essa dicotomia respondemos com a combinação do universal com o único (*einzigster*) e o singular (*Einzelnen*) na forma de *exemplos quaisquer*. No entanto, como ultrapassar a contagem do um-a-um, e mesmo dos *exemplos quaisquer*, nos casos de Altamira? A ideia a ser defendida aqui é que o caso Altamira revelou uma *figura* paradigmática da atualidade, qual seja, a do “refugiado em seu próprio país”, encarnada, em Altamira, na massa de ribeirinhos expulsos de suas casas em função do que chamamos “empuxo ao progresso”, prática colonialista secular na Região Amazônica, perpetrada pelo Estado e por sua ultrapassada ideologia de modernização, como colocado acima e na primeira parte desta pesquisa.

Essa ideia apareceu nas discussões com Ilana Katz em torno desta figura paradoxal – como pode-se ser refugiado em seu próprio país? – e na lembrança de uma fala constante dos pesquisadores e estudiosos dos acontecimentos de Altamira, com quem tivemos contato ao longo da pesquisa, que dizia mais ou menos assim: “aqui acontece primeiro, já vai chegar no Sul”. O que aconteceria primeiro nos confins da Amazônia e que depois se alastraria? A resposta também veio em forma de lembrança. Lembramos que, em 2015, data em que começa o alagamento das ilhas do Xingu pela instalação da UHE, o antropólogo Viveiros de Castro, em uma só frase, condensando axiomaticamente o que estamos tentando cernir aqui, disse: "Altamira é o centro do Mundo"⁶⁷, colocando assim, simplesmente, o que seria os confins da Amazônia como centro do mundo.

Mas o que isso quer dizer? Viveiros de Castro, numa conversa entre amigos, sintetizou aí a série traumática e repetitiva de violências – que conduz à produção de comunidades empobrecidas, desvinculadas de seus modos de vida, que habitam as periferias de cidades, as encostas dos morros, os reassentamentos feitos às pressas – na tese de que naquele território reúnem-se as forças e potências universais de nossa experiência contemporânea de mundo (KATZ, 2020). Em Altamira, estão presentes e em funcionamento, diferentes modelos de desenvolvimento e de modos de vida, e a tensão entre esses modos – que concorrem no mesmo tempo e no mesmo espaço – fabrica o acontecimento daquele território, mas também o acontecimento presente e atual no mundo, essa a ideia a ser defendida.

A exemplo de Agamben, começemos então pela definição grega do termo paradigma: *paradeigma* – padrão, exemplo, amostra; *paradeiknumi* – exhibir, representar, expor; a disjunção *para* – ao lado, para além; *deiknumi* – mostrar, destacar. Esta decomposição busca esclarecer que o “paradigma nunca é já dado, mas se gera e produz mediante um “pôr ao lado”, um “juntar” e, sobretudo, um “mostrar” e um “expor”” (AGAMBEN, 2019, p. 30). Destacamos o fato de que um paradigma nunca é dado, mas gerado e produzido por operações de *disjunção* e *junção*, destinadas a mostrar e expor.

Nas primeiras páginas de *Signatura Rerum* (2019) o autor responde a críticas que tomaram seus trabalhos anteriores como teses de cunho puramente historiográfico, reafirmando que as *figuras*, o termo é dele, ali tratadas – o *homo sacer* e o muçulmano, o estado de exceção e o campo de concentração que são certamente fenômenos históricos,

67 Dunker e Katz in Clínica do Cuidado: Estrangeiridade, Estrangeiro e Estranhamento. Disponível em: <https://calibanrlp.com/pt/>. Acesso em: 11 set. 2020.

datáveis – foram tratados por ele como *paradigmas* “cuja função era constituir e tornar inteligível um contexto histórico-problemático mais amplo” (AGAMBEN, 2019, p. 9).

Perguntamos então qual contexto histórico-problemático mais amplo a figura “refugiado em seu próprio país” poderia tornar mais inteligível, fazendo dela uma figura paradigmática? Deixaremos, por hora, essa questão em suspenso.

Ao defender sua posição, Agamben tentará então estabelecer o que é o método paradigmático e seu correlato, o paradigma, apoiando-se principalmente Foucault e Kuhn. O autor entende que Foucault se utilizou muitas vezes da noção de paradigma, sem, no entanto, nunca o definir precisamente. Isso não impediu que outros teóricos tomassem o método foucaultiano como aquele que faz dos discursos articulações históricas de um paradigma e que, na feitura mesma destas articulações, há necessariamente o isolamento e a descrição de paradigmas sociais e suas aplicações materiais (Dreyfus e Rabinow, 1992, *apud* Agamben, 2019). Em Kuhn a noção de paradigma estabelece-se em torno de duas premissas diferentes, a primeira aponta para o que é comum à uma determinada comunidade científica. Já a segunda, mais tardia em sua obra, toma o paradigma apenas como um exemplo: onde a regra universal pode vir a ser formalizada e transmitida a partir da “experimentação de elementos particulares concretos, que em *sua função de exemplares*, oferecem acesso oportuno à cadeia conceitual articulada” (CARVALHO, 2020, p. 52, grifos nossos).

O aporte retirado de Kuhn interessa a Agamben por contestar a fórmula corrente de que o conhecimento científico estaria baseado apenas em processos de indução de onde se extrai leis universais, sem as quais a ciência seria falha. Em Kuhn, “a resolução de problemas, antes de ser apenas o resultado da aplicação prática de um saber previamente acumulado, constitui a própria fonte do conhecimento” (CARVALHO, 2021, p. 53).

Mas Agamben não se refere à parte posterior da obra de Kuhn, em que a noção de paradigma é revista à luz da sua aplicação às ciências humanas e onde, cada vez mais é o léxico e não apenas o paradigma que define um fazer científico. Ora, este desenvolvimento permite dizer que é também o léxico, composto pelo discurso, pela narrativa e pelos significantes fundamentais de um ribeirinho o que define tanto o regime de exceção quanto a gramática de reconhecimento envolvidas não apenas na situação e constituição do refúgio, mas nos seus destinos.

É assim que Agamben percorre rapidamente o paradigma do panóptico de Foucault⁶⁸, ressaltando que se trata de um fenômeno histórico singular, como se sabe, o *panopticon*, modelo arquitetônico de Bentham, cuja ideia principal é uma construção, aplicável em vários tipos de estabelecimentos, onde pessoas devem ficar sob inspeção. Aplicando *plans de clivage* neste arquivo cronológico – sua possível generalização, seu princípio de modalidade – Foucault faz dele uma figura de ferramenta política que precisa ser separada de seu uso específico para que se possa ali encontrar sua “função estratégica decisiva para a *compreensão* da modalidade disciplinar do poder” (AGAMBEN, 2018, p. 21, grifos nossos).

Agamben se esforça em mostrar que é a partir dessas operações de disjunção e junção, desses *plans de clivage*, que o caso individual pode ser isolado do contexto do qual faz parte, constituindo a partir de sua singularidade a fonte de conhecimento que torna acessível a *compreensão* de um novo conjunto de fenômenos. Como defende Favaretto (2013, p. 116) “o paradigma do panóptico apresenta-se não somente como um exemplo de grande alcance temporal num determinado momento histórico, mas um exemplo de longo alcance através do tempo”.

Do mesmo modo, procede Agamben com o paradigma do muçulmano, figura retirada do contexto dos campos de concentração nazistas. Como é conhecido, o muçulmano se caracterizava por não ser mais do que um corpo cadavérico a circular pelos campos, eram os fracos, os ineptos, os destinados à “seleção”, os que já não se queixavam nem contavam lembranças de vida (LEVI, 1988). Valendo-se desse acontecimento histórico – o muçulmano e seu lugar, o campo de concentração e da pergunta como é possível um homem tornar-se não-homem? testemunhada por Levi – Agamben (2008) transforma o muçulmano na figura paradigmática que expõe a desumanização pela qual passou toda sociedade europeia por ocasião do Holocausto, na medida em que não só a vítima, mas também o algoz, se reduziu ao aspecto de máquina, localizada entre o humano e o inumano.

Carvalho (2021) delimita que o muçulmano não se restringe à particularidade de alguns judeus localizados no campo de concentração polonês, mas que porta o real de Auschwitz, que não se deixa cernir pela dimensão do sentido. Isolado como unidade

⁶⁸ FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: o nascimento da prisão**, Petrópolis: Ed. Vozes, 2014.

fundamental da biopolítica⁶⁹, o mulçumano é um caso muito particular que esclarece o “universal do contexto do campo de Auschwitz, dos campos nazistas das décadas de 1930 e 1940, do exercício do poder sobre os corpos nos Estados de exceção e, enfim, da política contemporânea que faz do Estado de exceção à regra” (CARVALHO, 2021, p. 57-58).

É assim que nos ocorreu utilizar uma determinada figura⁷⁰, particular, hiper localizada – o ribeirinho expulso das margens do Rio Xingu, Amazônia, Brasil, entre 2011-2015 – para exemplificar contexto histórico-problemático mais amplo, nossa experiência contemporânea de mundo. Ou seja, neste lugar de exceção encontramos algo que é comum e que estaria fundando uma regra e fazendo um conjunto do nosso momento contemporâneo. Figuras tão localizadas como um francês zadista⁷¹, um maceioense do bairro citadino de Pinheiro⁷² ou uma garota síria⁷³. Mas em Lacan há dois tipos de

⁶⁹ O termo biopolítica foi usado por Foucault pela primeira vez na década de 1970, sendo posteriormente trabalhado por Giorgio Agamben (2010), que o entende como uma forma de exercício de poder hegemônica na contemporaneidade. A biopolítica utiliza-se de dispositivos de poder desenvolvidos para o reconhecimento e controle das populações, sendo possível, no limite das estratégias biopolíticas, o surgimento de locais como o campo, em que a vida humana é despojada de proteção jurídica e social.

⁷⁰ Rodrigues (2021) também faz uso da noção de paradigma para responder as críticas à proposição de performatividade de gênero pela *figura* da *drag queen*, cito-a: “[...] a *drag queen* é apenas um paradigma que expõe a artificialidade da ligação entre o sexo anatômico e a identidade de gênero” (RODRIGUES, 2021, p. 55). Ela explica ainda que o método agambeniano objetiva tornar certos fenômenos inteligíveis, pois “possibilitaria produzir no interior de um arquivo cronológico, em si inerte, planos de clivagem que permitem torná-lo legível. Entendo a *figura* da *drag queen* como paradigmática na medida em que permite tornar compreensível o fenômeno da artificialidade do gênero” (RODRIGUES, 2021, p. 55). Franco (2021), na mesma linha, utiliza-se da Vala de Perus (vala clandestina de sepultamento localizada na periferia noroeste da cidade de São Paulo) como *figura* paradigmática que torna inteligível um conjunto de práticas e saberes que ele denominou dispositivos negrogovernamentais.

⁷¹ Os zadistas são os moradores de Notre-Dame-des-Landes, localizada no noroeste da França. Essa comuna foi por eles batizada de ZAD (Zona de Autonomia Definitiva) ou Zona a Defender. No projeto oficial do Estado a ZAD “é uma grande área que seria destinada à construção de um aeroporto, ou seja, um megaprojeto que implicaria diversos impactos negativos para as populações que vivem nas áreas afetadas ou no seu entorno: expulsões, destruição da fauna e flora, intensificação de exploração da força de trabalho, danos à saúde, assédios e violências psicológicas ou físicas, assassinatos e outras violações dos Direitos Humanos. Os zadistas produzem formas de vida para além do denunciamento e da resistência, elaborando arranjos autogestores e de sociabilidades divergentes da lógica do capital”. Rancière, J. O pensamento de bordas. Disponível em: <https://chaodafeira.com/catalogo/caderno132/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

⁷² Em 2019, o Serviço Geológico do Brasil descobriu que as falhas geológicas existentes em quatro bairros de Maceió (AL) foram resultado da exploração de sal-gema, feita pela gigante nacional Brasken, instalada em Maceió. Em acordo bilionário, indenizaram mal os moradores que foram obrigados a deixar o local, e livraram-se, até o momento, de qualquer responsabilização ou punição por transformar os bairros em ruas fantasmas e por mudar o rumo de cerca de 55 mil vidas. Disponível em: <https://www.metropoles.com/materias-especiais/afundamento-de-maceio-provoca-exodo-urbano-de-55-mil-pessoas> e <https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2021/06/13/artistas-pintam-frase-maceio-afundamento-lagrimas-em-rua-do-bairro-do-pinheiro.ghtml>. Acesso em: 10 ago. 2021.

⁷³ Bana Alabe é uma garota síria que usou sua conta do Twitter para descrever os horrores da guerra que vivia desde os 3 anos de idade. Aterradora experiência que culminou no violento cerco de Aleppo em que Bana, os pais e os dois irmãos mais novos ficaram encurralados, com pouco acesso a comida, água,

exceção conforme o tipo de universal ou conceito que se tenha em mente. A exceção fálica ou masculina é referida a um conjunto bem formado, com as propriedades de pertencimento e contagem de elementos segundo os axiomas da escolha, identidade e vazio. Ela se enuncia, conforme o léxico lacaniano como uma contradição entre *paratodo* e o *ao-menos-um*. A exceção feminina ou não-toda-fálica compreende o problema da dupla negação: não existe nenhuma que não. Ela retoma, de maneira modificada, a gramática da angústia que é não-sem-objeto, sendo “não” e “sem” uma versão da dupla negação. Ao contrário de gerar uma afirmação, a dupla negação gera um universal negativo. Os desdobramentos deste universal remetem a dois enunciados (1) a mulher que não existe e (2) seu gozo, o gozo do Outro, não existe. Retornando a Agamben poderíamos dizer que o *homo saccar* é um bom exemplo da exceção feminina em Lacan, pois não aponta apenas para a transgressão dos limites e da pertinência do conceito de humanidade, mas para a dissolução do conceito, um exemplo que derruba e destitui a regra que o constituiu.

Isso poderia nos remeter a dois modos de “ser” ribeirinho. No primeiro caso o refugiado define-se pela perda do lugar ou território ao qual pertence, como uma espécie de privação. Desta forma ele seria um ribeirinho exilado, refugiado ou em distância do lugar que o constitui como tal. A segunda maneira de ler o ribeirinho é supor que a perda do rio, da ilha ou do “baixão” representa apenas uma reafirmação da natureza errante, intermitente e indeterminada da própria vida ribeirinha. Ele permanece exilado em “outro lugar”, mas, considerando que o “seu” lugar não existe não porque não seja um território, mas porque não é uma posição específica. Ou seja, o ribeirinho, no contexto do refúgio ocasionado pela barragem de Belo Monte é tanto uma exceção masculina, pois cria perda de predicados e direitos, quanto um caso de exceção feminina, que mostra a insuficiência da própria lei que preside a organização do capital sobre o ambiente global.

Como procede Agamben na montagem dessa figura? Usando da analogia⁷⁴ como ferramenta que opõe a dicotomia que prevalece na lógica ocidental. Assim, contra a alternativa “ou A ou B”, na qual se exclui o terceiro, ele faz valer “nem A, nem B”, defendendo que a analogia:

medicamentos e outros bens essenciais. Acrescido das cartas de sua mãe, seu relato transformado em livro, *textemunha* o que é ser “refugiado em sua própria cidade”, “sem ter para onde ir”, como escreve sua mãe (p. 148). Agradeço à Ilana Katz pelo achado.

⁷⁴ Retirada do filósofo Enzo Melandri em *A linha e o Círculo: Estudo Lógico-Filosófico sobre Analogia* (1968).

[...] intervém nas dicotomias lógicas (particular/universal; forma/conteúdo; legalidade/exemplaridade etc.) não para contrapô-las numa síntese superior, mas para transformá-las num campo de força percorrido por tensões polares, em que, exatamente como acontece num campo eletromagnético, elas perdem sua identidade substancial. Mas em que sentido e de que modo se dá aqui o terceiro? Certamente não como um termo homogêneo aos dois primeiros, cuja identidade poderia, por sua vez, ser definida por uma lógica binária. É somente do ponto de vista da dicotomia que o análogo (ou o paradigma) pode parecer como um *tertium comparationis* [a terceira parte da comparação]. *Aqui, o terceiro analógico é atestado antes de tudo pela desidentificação e pela neutralização dos dois primeiros, que agora se tornam indiscerníveis* (AGAMBEN, 2018, p. 25, grifos nossos).

Essa longa citação justifica-se, principalmente, por explicar o modo como uma figura pode, via analogia, ter sua identidade substancial perdida, de modo que ao falar de “refugiado em seu próprio país” não estaremos mais falando do ribeirinho do Xingu, do zadista, do maceioense ou da garota síria. Em todos estes casos há uma espécie de hipervisibilidade do caso e ao mesmo tempo uma desorganização da regra, uma identificação e uma desidentificação. Que seriam lugares de exceção, mas onde encontramos algo comum e que acaba por fundar uma regra, fazendo um conjunto do nosso estado contemporâneo. Pois na analogia, o terceiro termo é desintenticado, tornando assim indiscernível. Qual a consequência desse indiscernível? Nos chocarmos, ao tentar apreendê-lo por cortes com apenas dois valores de verdade – verdadeiro ou falso – com o indecível. E é neste sentido, nos diz Agamben (2019, p. 25), que separar um exemplo de sua paradigmaticidade, “seu valer para todos, do seu ser um caso individual entre os demais”, é impossível, sendo ele mesmo manifestação do caso e da regra de que é o caso.

Na finalização de seu texto, Agamben volta às críticas as quais ele iniciou o artigo dizendo que espera ter esclarecido que o *homo sacer* e o campo de concentração, o muçulmano e o estado de exceção não eram hipóteses com as quais ele pretendia explicar a modernidade através de uma causa histórica, dado que a multiplicidade destas, uma vez feitas paradigmas, objetivava deixar visível fenômenos parentes que poderiam escapar aos historiadores. Certamente os fenômenos se desenvolvem no tempo e a diacronia tem aí o seu lugar, mas não se trata de alcançar uma origem pressuposta no tempo e sim, no cruzamento entre a diacronia e a sincronia, tornar inteligível o presente do pesquisador e não apenas o passado de seu objeto.

Agora podemos voltar a pergunta deixada em suspenso, a saber, qual contexto histórico-problemático mais amplo a figura “refugiado em seu próprio país” poderia

tornar mais inteligível, fazendo dela uma figura paradigmática?

Na definição da ACNUR – a agência da ONU para refugiados – os assim chamados deslocados internos “são pessoas deslocadas dentro de seu próprio país, pelos mesmos motivos de um refugiado, mas que não atravessaram uma fronteira internacional para buscar proteção”⁷⁵. A agência precisa ainda que mesmo tendo sido forçadas a deixar seus lares por causas semelhantes às dos refugiados (perseguições, conflito armado, violência generalizada e violação grave e generalizada dos direitos humanos), os deslocados internos permanecem legalmente sob proteção de seu próprio Estado – *mesmo que esse Estado seja a causa de sua fuga*. Mas aqui transparece a não identidade do Estado, a dissolução da unidade do seu ordenamento jurídico, a contradição entre os interesses de seus diversos agente: promotoria pública e Companhia Norte Energia, políticas de desenvolvimento e políticas de saúde, políticas econômicas e políticas ambientais. Políticas para-todos e política sem nome do ao-menos um, mas também tensão entre políticas específicas e Política como democracia.

Há, na definição da ANCUR, as mesmas coordenadas políticas há muito tempo exercidas na região norte do Brasil, não só lá, políticas de estruturas históricas praticadas para levar a cabo a neocolonização, com a habitual segregação inclusa. Políticas que governam via estado de exceção e que convocam a resistência dos movimentos sociais a fazer frente às violações dos direitos humanos. Deste campo de lutas, resta o deslocado interno, ou o nosso refugiado em seu próprio país, que não tem onde aterrar, embora possa ter uma casa em um Reassentamento Urbano Coletivo.

Onde aterrar, então? Recolho essa pergunta do livro *Onde aterrar? Como se orientar politicamente no Antropoceno*, de Latour (2020), em que o autor toma a saída da Inglaterra da União Europeia (o Brexit), a vitória de Trump nos EUA, ambos em 2016, e a crise migratória europeia de 2015 como acontecimentos que marcam o fim de impulso, ou mesmo da possibilidade, do que costumávamos chamar globalização, com seu aparato político adjunto. *Privados de terra e sem uma nova orientação política* poderia ser o contexto histórico-problemático mais amplo que a figura *refugiado em seu próprio país* vem tornar mais inteligível.

Eliane Brum, em seu novo livro *Banzeiro òkótó: uma viagem à Amazônia centro do Mundo* (2021), em consonância com Viveiros e Latour, chama atenção sobre a

⁷⁵ Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/quem-ajudamos/deslocados-internos/>. Acesso em: 18 ago. 2021.

emergência climática, associando a às políticas extrativistas, colonialistas e logicamente ao desenvolvimento desenfreado do capitalismo, cujo saldo negativo vem a ser a figura do refugiado:

Quem consumiu o planeta foram os mesmos que hoje erguem muros e multiplicam as barreiras legais para impedir que as vítimas de seu colonialismo entrem em seu território. Quem devorou a Terra e hoje constrói cercas cada vez mais intransponíveis são aqueles que produziram milhões de refugiados climáticos, um número que deve se multiplicar nas próximas décadas (BRUM, 2021, p. 73-74).

Ela defende ainda que “A disputa política sobre as centralidades é estratégica. E é imperativo retomar o centro” (BRUM, 2021, p. 373) e que, nesta disputa, a Amazônia se torna tão importante quanto Nova York ou Xangai, dado que “Os indígenas são especialistas em fim de mundo, já que o mundo deles acabou em 1500” (CASTRO *apud* BRUM, 2021, p. 75).

Retomar o centro é uma ação partidária do fracasso da promessa de modernidade e do sonho de um “comum a todos”, fracasso que os países da América Latina sempre sentiram, e que ficou emblemático com a saída dos Estados Unidos das orientações e decisões internacionais que ditam as diretrizes de proteção dos direitos humanos e de ações contra as mudanças climáticas⁷⁶. Emblema que Brum resume assim: “Apocalipse, sim, mas em ambiente climatizado e bebendo vinhos exclusivos” (BRUM, 2021, p. 74).

Com o esgotamento do planeta em acolher o projeto de modernização sem limites, global – ainda que as chamadas “elites negacionistas” começassem uma cruzada para confundir as evidências dos efeitos do aquecimento global, além de embarcarem na “maluquice de criar uma biosfera, uma cópia da Terra” (KRENAK, 2020, p. 26), a recente viagem espacial⁷⁷ bilionária aí inclusa – urge a criação de novas saídas políticas. Estando vetada a saída pelos localismos nostálgicos e pelos nacionalismos populistas, pois não se trata de defender algumas terras ameaçadas, pedaços de florestas, nacos de oceano, como na defasada bandeira ecológica de sustentabilidade, nem tão pouco defender o retorno ao tempo mítico “antigamente é que era bom”, mas de afirmar outra relação com o espaço e

⁷⁶ Como é sabido, os Estados Unidos saíram do Acordo de Paris sobre a Mudança de Clima durante o governo do ex-presidente Donald Trump, retornando em 2021, após a eleição de Biden. Lembramos que, para Latour (2020), “clima” deve ser entendido como as relações dos humanos com suas condições materiais de existência.

⁷⁷ Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2021/07/20/jeff-bezos-completa-viagem-espacial-com-sucesso-e-coloca-a-blue-origin-no-mapa.htm>. Acesso em: 15 de set. 2021.

outra ideia de mundo, outra política que possa redimensionar as condições de vida em um dado território⁷⁸. Trata-se de sermos indígenas, e não alienígenas, na acepção de Viveiros de Castro (2017, p. 188-189):

Ser indígena é ter como referência primordial a relação com a terra em que nasceu ou onde se estabeleceu para fazer sua vida, seja ela uma aldeia na floresta, um vilarejo no sertão, uma comunidade de beira-rio ou uma favela nas periferias metropolitanas. É ser parte de uma comunidade ligada a um lugar específico, ou seja, é integrar um *povo*. Ser cidadão, ao contrário, é ser parte de uma *população* controlada (ao mesmo tempo “defendida” e atacada) por um Estado. O indígena olha para baixo, para a Terra a que é imanente; ele tira sua força do chão. O cidadão olha para cima, para o Espírito encarnado sob a forma de um Estado transcendente; ele recebe seus direitos do alto. Como sabemos, o Estado é um estado de espírito.

Esse deslocamento que aponta Viveiros – da nação para o território, da população para povo, de cidadão para indígena – encontra suas ressonâncias em Agamben (2015) que indicava em 1996, acompanhando Hannah Arendt em seu texto *Nós, refugiados* (1943), que a posição de refugiado propunha um “paradigma de uma nova consciência histórica”. O autor coloca que a análise de Arendt nesse artigo não perdeu em nada sua atualidade, afirmando que:

[...] no declínio agora irrefreável do Estado-nação e na corrosão geral das categorias jurídico-políticas tradicionais, o refugiado é, talvez, a única figura pensável do povo no nosso tempo e, ao menos até quando não for realizado o processo de dissolução do Estado-nação e da sua soberania, a única categoria na qual é hoje permitido entrever as formas e os limites de uma comunidade política por vir (AGAMBEN, 2015, p. 24).

A problemática se encontra no fato de que há uma ligação entre o porvir dos direitos do homem e o porvir do Estado nacional moderno, “de modo que o declínio desse, implica o devir obsoleto daqueles” (AGAMBEN, 2015, p. 27), uma vez que os direitos inalienáveis do homem se mostram, no sistema do Estado-nação, desguarnecidos de

⁷⁸ Não tomamos território aqui apenas como fundamento do Estado-nação, mas como *território usado*, ou seja, como complexos de objetos e ações, sinônimo de espaço humano e habitado, formado por lugares vizinhos, adjacentes e lugares em rede, visto como uno e diverso, enfim, a questão central da história humana, segundo a acepção de Milton Santos (2001).

defesa e cuidado, tomá-los como direitos dos cidadãos de um Estado⁷⁹ se torna impossível. Chegamos assim à ideia de que todos somos refugiados, que a experiência de despertamento e perda de território é “*para-todo*”, logo universal, mas não diretamente universal. Nele cada-um, “*ao-menos-um*” de nós seria um caso particular desta regra, agora nova regra enunciada como paradigma. É preciso passar pelo outro lado, é preciso a experiência “*trans*” do alienígena para chegar ao indígena. Este outro lado, este “*não-sem*” deste Outro lado previne a inclusão metafísica da posição ao lugar e do lugar ao espaço. Este outro lado é o lado no qual cada um não se inclui não por impotência, mas por impossibilidade. Neste Outro lado cada um, é “*não-todo-um*”.

Agamben (2015, p. 27) nos explica que os direitos do homem é o lugar de passagem da soberania real de origem divina à soberania nacional, através da qual o súdito se transforma em cidadão pelo simples fato da natividade (isto é, a vida nua humana), fazendo dessa ficção o fundamento de sua própria soberania. “O paradoxo, aqui, é que justamente a figura – o refugiado – que deveria ter encarnado por excelência os direitos do homem assinala, pelo contrário, a crise radical desse conceito”.

É assim que dessa figura inquietante que radicaliza a crise dos princípios do Estado-nação, pois que rompe com a identidade homem/cidadão, e que estampa “o horror de ser reduzido ao território do próprio corpo” (BRUM, 2021, p. 91), pressiona à uma outra noção de território, onde os espaços do Estado devem estar “perfurados e topologicamente deformados e nos quais o cidadão terá sabido reconhecer o refugiado que ele mesmo é [...]” poderá vir “a sobrevivência política dos homens” (AGAMBEN, 2015, p. 33). Por isso dizemos e concordamos com Viveiros de Castro e Eliane Brum, que “*Altamira é o centro do mundo*”, mas acrescentando também o Outro lado, a saber “*Altamira é o centro de um mundo sem centro.*”

Essa a força e a potência da qual talvez se referisse Viveiros de Castro na conversa entre amigos, pois que os deslocamentos acima citados – da nação para o território, da população para povo, de cidadão para indígena – retirariam a afirmação da soberania dos Estados, da gestão das populações e mesmo a delimitação de fronteiras como tarefa política primeira. Tais deslocamentos podem criar uma arena política que abarcaria organizações coletivas articuláveis – as lutas sociais e ambientais, bem como seus saberes sobre maneiras possíveis e não homogêneas de habitar a Terra – que elaborassem composições de governança e de sociabilidades divergentes da lógica do capital, tendo a figura do refugiado uma posição privilegiada nesta transformação social.

⁷⁹ Impossibilidade já implícita na imprecisão do título da Declaração de 1789, qual seja, “Declaração dos direitos do homem e do cidadão”, seria direitos diferentes o do homem e o do cidadão? Ou o primeiro termo está contido no segundo? (AGAMBEN, 2015).

“Sentei no chão, num canto do quintal, em geral meu lugar de repórter escutadeira, enquanto Ilana e Rodrigo conversavam com Francineide. Ilana começou a explicar o que faz um psicólogo. Essa ribeirinha, que é uma das mulheres mais inteligentes que conheço, interrompeu Ilana para dizer o que ela, Maria Francineide, entendia: Eu entendo assim, no meu modo de dizer. Vocês sabem que eu comecei a estudar agora, né, então eu tou começando tudo na minha vida depois dos 48 anos. No meu modo de pensar, vocês são assim pessoas que nos ajudam a achar uma porta que, pra muitos, não tem mais saída. Tem casos de pessoas que vêm dessa barragem aí que eles mesmos se isolam a um ponto que nada mais lhes importa. Nem os filhos, nem o alimento, nem o trabalho. Você morre, entendeu? As pessoas não entendem. É uma tristeza que nasce dentro da gente que, por mais que a gente queira tirar ela, tem hora que não consegue. Isso aconteceu comigo. Então é uma dor terrível. Você quer ficar sempre só, você não quer falar com ninguém. Então isso mata a gente. Então vocês são as pessoas que nos ajudam a achar essa porta. Eu saí de uma porta que me colocaram. Fizeram um caixotezinho, me colocaram dentro e fizeram uma brecha bem pequenininha. Mas, antes da brecha, colocaram um papel escuro. Por mais que eu procurasse, eu não achava a brecha. E nós entramos em certos lugares que precisa desconjuntar braço, pescoço, perna, quadril pra poder sair do outro lado só o resto, e ainda tem o trabalho de remontar, porque muitas vezes os ossos não ficam no lugar. Então, no meu modo de ver, vocês são essas pessoas que nos ajudam a achar a brecha, a porta, no lugar que não existe.
Silêncio”.

Eliane Brum, 2021, p. 292-293.

5. Movimentos clínicos, atos políticos

Após esse largo desvio pelo método, retomaremos, neste capítulo, a aproximação dos movimentos de intervenção, quando eles ocorreram, expostos em alguns casos clínicos do capítulo três. Tocaremos também um sentido possível do sintoma de imobilidade, colhido transversalmente nos casos escutados como um significante representativo de resistência política.

A questão que nos colocamos ao ler casos clínicos em psicanálise e que nos parece ser um problema geral na construção de casos e que evitamos muitas vezes dizer é: como você fez? Como saiu de uma situação A e chegou a C? Temos, na grande maioria dos

casos, uma situação inicial – seja a queixa sintomática, uma questão analítica ou pura angústia – e chegamos à uma situação outra – um alívio do sintoma, a transformação de uma percepção sobre si, uma acomodação do eu, ou mesmo uma angústia que cede – mas circunscrever o “passe de mágica” entre uma situação e a outra parece ser uma tarefa relegada à segundo plano. O que nos vale críticas acertadas sobre certo obscurantismo psicanalítico.

A longa epígrafe no início deste capítulo nos dá mostra do movimento, de um percurso, há um antes e um depois: primeiro o sem saída – alguém imobilizado e constrangido (dentro de um caixote) – e depois uma brecha, a saída em um lugar que não havia, encontrada com a ajuda desse outro que escuta. Neste depoimento temos a clareza de que nossa intervenção, pelo menos para essa ribeirinha, não foi focada no eu – não buscou fortalecer um eu fraco que estaria debilitado pela perda ocorrida, não tentou encobrir o que estava quebrado – nem visou algum tipo de resiliência via caridade, que, ademais, não permite passar do imaginário ao simbólico. A ribeirinha não sai inteira, forte ou plena com a ajuda do achador de brechas, mas “só o resto”, o que indicaria que *a intervenção preservou a dimensão da perda*, a fratura nos ossos, e que na passagem pela brecha, não há conjunção, há desconjunção. Maria Francineide não se vale de obscurantismo e circunscreve o lugar e a tarefa daquele que a escutou.

No entanto, a coisa não se dá sempre assim. Podemos argumentar, com Lacan (1967), que no ato psicanalítico o sujeito não está, ele está onde não pensa. Ou ainda que há algo realmente inapreensível em um encontro analítico, que não logra passar todo à significação, fato do qual estamos avisados. Não raro escutamos de supervisionandos, tentando dizer do movimento clínico de seus pacientes: “não sei o que fiz, não consigo me lembrar, sei que disse algo, não sei o que”. Assim também ocorre com nossos pacientes: “algo mudou, não sei como, tem a ver com o que fazemos aqui”. E, por fim, os analistas também se surpreendem quando a neurose se desacomoda e uma outra posição perante às relações aparece no paciente e logo perguntamos: como isso se deu? Algo de inapreensível restará e é justamente deste resto que advém nosso trabalho com os casos clínicos, dado que, como analistas envolvidos na transmissão da psicanálise via discurso analítico, nos esforçamos a, ao menos, fazer hipóteses sobre esse “passe de mágica”. Hipotetizar sobre esses movimentos, deslocamentos é tarefa tão difícil quanto importante, uma vez que ao vislumbrar, ainda que de relance, como um deslocamento operou, podemos dizer que em casos análogos, intervenções análogas podem também serem feitas.

Assim, vejamos o caso de Teré (3.6 – Uma vida risca outra). Como poderíamos circunscrever o sintoma neste caso? A insônia apresentada logo no início poderia ser tomada como o que se convencionou chamar sintoma-queixa (QUINET, 2002), como em outros casos temos o dormir em excesso, a falta da escola e a inibição em lutar por ela, o cansaço generalizado, a militância, a indefinição jurídica, a zonzeira etc. A esse sintoma, o discurso médico oferece, geralmente, sua solução medicamentosa para fazê-lo cessar. Mesmo para o próprio Teré trata-se também de fazê-lo cessar, ou seja, de parar de ter insônia. Mas, dentro do discurso analítico, trata-se de saber o sentido que pode ser dado ao sintoma-queixa, ou seja, à que ele serve neste caso específico?

Claro que nos apoiamos no conhecimento clínico, temos tratados sobre a insônia, e não raro ela é associada à angústia e pensamentos obsessivos, repetitivos. Mas também sabemos que esse tipo de pensamento serve a não pensar em algo que seria o necessário a ser pensado, ou seja, um pensamento que é uma defesa contra outro tipo de ideia que não pode aparecer sem provocar dor e sofrimento psíquico, ideia esta que envolve coisas que o sujeito fez ou desejou fazer e que são fontes de culpa. Tudo isso está na literatura freudiana⁸⁰ e é bastante conhecido. Mas trata-se de saber como isso se manifesta no caso, o que só podemos alcançar com o desenrolar do mesmo e na escrita deste, feito pelo analista.

Na situação da clínica psicanalítica o sintoma é, antes de tudo, uma abertura para o inconsciente, é ele que nos dará notícias dos conflitos psíquicos daquele sujeito, é esta a passagem que nos interessa aqui. Neste sentido, qual o sintoma deste caso? A hipótese é que o sintoma era o esquecimento de um pedaço da história de Teré – a de ter sido um devastador de indígenas no passado – essa a ideia contra qual sua insônia lutava. Mas precisamos nos perguntar: por que agora? Ele convivia com essa história há bastante tempo e a escrita do caso não diz que ele sempre sofreu de insônia. Bom, claro é que a elaboração de um luto tende a evocar outros lutos (DUNKER, 2019), mas, ao que parece – e isso é uma hipótese, ou antes, *um exercício clínico* – esse caso revela o cruzamento entre o acontecimento Belo Monte e os acontecimentos singulares na vida de Teré. Se a ideia é rechaçada pela insônia, fazendo o “*ficar acordado para tirar o sentido*” é porque esta lembrança colocaria Teré na mesma posição da Norte Energia, no caso Morte Energia, ou seja, tão mortífero quanto ela.

⁸⁰ Freud, S. (1996). Neuropsicoses de defesa. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1894).

Mas e o passe de mágica? Sabemos que o próprio recordar e o falar podem trazer alívio dos sintomas, como a literatura psicanalítica e a sabedoria popular reconhecem. Mas para além disso, a figura do interlocutor e o que ele pode dizer sobre o que escutou marca a diferença de um trabalho clínico e um alívio que ocorre em uma simples conversa com um amigo. Assim, apontamos a curta e precisa intervenção dos *cuidantes*, qual seja “É?”, que pode ter criado um efeito de vacilação na significação única de “uma vida risca a outra”, qual seja “seguro é andar sozinho”, uma vez que esta também portava um esquecimento, o da vida comunitária comum aos ribeirinhos. Vacilação que traz à tona a lembrança dos caiapós assassinados, afinal quem diz vida, também diz morte e quem diz sozinho também diz acompanhado, pois que estas palavras trazem a ausência de seus antônimos. *É evidente que essa construção é feita a posteriori pelo clínico e, conforme colocamos no segundo capítulo dessa dissertação, ela segue a estrutura da clínica e do método de investigação da psicanálise, mantendo o mesmo regime linguageiro.*

Quando a recordação pôde ser dita para um achador de brechas, conforme nos ensinou Francineide, Teré não precisa mais ficar acordado para “tirar o sentido” – aquilo que ele sentia, poderíamos dizer culpa – e a posição em que ele se encontrava – tão mortífero quando a empresa – também perde sua força, pois há um reconhecimento desta, que não é possível via resposta de acomodação de identificação, que é o primeiro capítulo da resposta ao acontecimento Belo Monte, propiciada pelos movimentos sociais, mas que não atinge o sintoma de cada um.

Nesse sentido, o caráter destrutivo da instalação de Belo Monte não advém apenas porque incide sobre o que é belo e bom da vida que a comunidade experimentou, mas, ao mesmo tempo, porque destrói a história *daquele* ribeirinho em sua narratividade. Assim, o destrutivo advém não só pela perda da materialidade do que era comum e particular – a perda da escola, a perda da casa – mas também pela construção da contra narrativa estabelecida no campo político e jurídico da resistência, que convocava a certa romantização do passado, obrigando cada ribeirinho a censurar os capítulos de sua história que não cabiam na descrição do paraíso perdido⁸¹. Ou seja, era preciso que cada um fizesse de sua história passada outra coisa do que tinha sido, recortando e apagando partes dela de modo a fazê-la caber neste pertencimento “somos atingidos”, e aquele que

⁸¹ Essa manobra também se revelou clara através de um caso descrito por Katz e Dunker em Clinique du Soins aux Bords de la Rivière du Xingu: Une Intervention psychanalytique auprès de la Population Riveraine atteinte par Belo Monte. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-research-in-psychoanalysis-2019-1-page-49.htm?contenu=article>. Acesso em: 15 ago. 2021.

atinge caiapós, ainda que no passado, não cabe neste pertencimento.

É importante ver aqui o deslocamento da lógica dos movimentos sociais para a lógica da clínica, pois se na primeira temos uma fixação discursiva em torno do sofrimento social e nos significantes deste discurso jurídico-social – atingidos, deslocados, indenizações, restituições – na segunda temos a possibilidade do sujeito, diante do movimento de se contar e de se escutar, circunscrever seu sofrimento a partir dos significantes de sua história – pescador sem rio, cansaço, morrer dos nervos. *Nenhuma é mais importante que a outra, é preciso repetir isso, são apenas lógicas diferentes que levam a desenvolvimentos distintos.* Os movimentos sociais trabalham pela lógica da identidade – em nosso caso ela ficou reunida sobre o nome de “somos atingidos” – ao passo que a clínica psicanalítica trabalha com uma espécie de desidentificação, ou ainda com uma identidade de separação (SOLER, 2018).

Ainda que o termo identidade não seja corriqueiro em psicanálise, pois que Freud falou de identificação⁸² – as identificações edípicas, as identificações pelo sintoma, com a fratria, e mesmo em Lacan⁸³, as identificações com a imagem do espelho, com o significante mestre, entre outras – ligando-a a constituição e formação do eu, é certamente algum tipo de identidade que resulta deste processo, seja a do ser social e ou sexual. Assim, se entendemos por eu a reunião de imagens e significantes que identificam o ser social, podemos entender por sujeito – na acepção lacaniana deste termo – justamente uma parte desse ser que resiste a ser identificado por essa reunião, pelo simples fato de que ele está localizado entre os significantes de uma cadeia e não lhe é possível ser representado totalmente por apenas um significante. Essa resistência, tão comum em falas como “mas eu não sou isso que você diz que eu sou”, nos indica que o sujeito protesta contra os veredictos identitários do Outro social, ainda que os adote em um primeiro momento⁸⁴, já que, no laço social, somos sempre assentados sobre esses veredictos.

Tal protesto nos leva à concepção de que toda identidade convoca, ao mesmo tempo, a diferença e o idêntico, pois que uma identidade também pressupõe a diferença entre outras identidades. Uma vez identificado pelo discurso social, não importa com qual atributo – tu és ... ribeirinho, mulher, preguiçoso – o sujeito que se percebe outro não

⁸² Cf. “Psicologia das massas e análise do eu”, 1921.

⁸³ Cf. “O estágio do espelho como formador das funções do Eu”, 1949.

⁸⁴ Cf. Soler *Rumo à identidade* (2018), sobre identificação primordial e identificação alienante, principalmente capítulos 1, 2, 3 e 7.

pode se não protestar, pois é dividido entre outros anseios que não só ribeirinho, mulher ou preguiçoso, ainda que ele não saiba muito bem quais. O sujeito diz não ao atributo reivindicando sua diferença. É neste sentido que a clínica psicanalítica trabalha, ou seja, em uma lógica inversa a da identificação, escutando a voz da diferença reivindicada pelo sujeito. Como nos diz Soler (1998, p. 262) o psicanalista “é aquele que assume com conhecimento de causa seu impossível de universalizar. Apesar disso ele não sai do mundo, mas é através disso que ele se separa das injunções do discurso corrente e se faz causa desta separação”.

Assim, a contra narrativa jurídico social – responsável por dar um contorno à catástrofe que se abateu sobre centenas de famílias expulsas de suas casas constituindo discursivamente uma ação que organizou a vida das pessoas atingidas através da luta no campo dos direitos civis – foi de suma importância enquanto estratégia política de pertinência e refiliação subjetiva. No entanto, o lugar paradoxal do ribeirinho se apresentava assim: inicialmente, era necessário que os ribeirinhos fossem representados politicamente, e isso se deu por uma compressão dos mesmos à uma classe identitária – movimento que Katz (2019) nomeou “suplência identitária” no nível subjetivo – a partir da qual pode se reivindicar direitos que, não obstante, já estavam limitados pelas condições desta mesma compressão à categoria. Vemos assim por que pergunta “quem aqui é ribeirinho?” – que supõe necessariamente disputas imaginárias – se impôs na comunidade e que, graças as movimentações e reuniões do Conselho dos Ribeirinhos, pode ser deslocada para “o que é um ribeirinho?” – que supõe um trabalho de narrativização de histórias e de singularização dos comuns, preservando diferenças, de modo a criar critérios de nomeação advindos dos próprios – o que manteve o grupo ao alcance do verbo (LACAN, 1947/2003).

Com o trabalho clínico na direção inversa à identitária buscamos – via sintomas, inibições e angústias – fazer disjunções, separações entre os traços singulares e os sociais, o que permitiu que os sofrimentos pudessem ser lidos de outra maneira que não pela chave identitária, pela chave do *nós*. Quem esclareceu isso para nós foi uma beiradeira:

Volta e meia beiradeiros da Amazônia me puxam para um canto, em festas ou reuniões públicas, dizendo que precisam “falar com a escritora”. Dessa vez, a mulher que me encostava na árvore queria me contar o que tinha acontecido no dia anterior, ao ser atendida por uma dupla de psicólogos: Eu achei que nunca que contava esse segredo pra ninguém. Nunca tinha falado de meu passado pra ninguém. E ontem contei pra psicóloga. Foi como arrancar um prego podre das minhas entranhas. Hoje eu acordei às quatro da manhã, como sempre, mas eu estava liberta. Eu não tenho o que comer e carrego uma carga muito

pesada por conta do que aconteceu com a gente por causa desse Belo Monte. Mas hoje eu acordei pensando uma grama (BRUM, 2021, p. 293-294).

A carga continua lá, a fome também, mas ela já não pesa mais que uma grama. Pois que o capítulo censurado de sua história, o segredo incontável, encontrou eco no achador de brechas e sua narratividade pode ser reconstituída em partes, *em partes*, o que significa preservar a dimensão do que se perdeu, seja no segredo do passado ou em sua atualização no presente. Frente o fechamento do *nós*, oferecemos a abertura da separação “eu e o outro”, o que significa saber se ribeirinho em sua diferença de ribeirinho e não apenas na sua paridade. Assim, Belo Monte não é apenas a história de uma destruição, é a história de uma destruição e de uma recomposição, às vezes mais feliz, às vezes menos feliz, às vezes insipiente ou mesmo fracassada.

Esperamos ter deixado suficientemente claro a importância desta contra narrativa na união deste grupo que, ademais, havia sido propositalmente desmantelado pela empresa Norte Energia. No entanto, essa importância não esconde o fato que, ao mesmo tempo, ela reforçava a constituição de uma espécie de “comunidade unida pelo pior”⁸⁵, infinitizando as perdas e impedindo o facultamento do luto para muitos. Ora, a luta pelos direitos não poderia incluir ou oferecer lugar ao luto de cada um advindo das perdas inegáveis, o que não se faz apenas romantizando o passado comum perdido, mas colocando-o em termos próprios, ou seja, singularizando o lugar de pertença nisto que foi comum a todos e que já não existe mais.

É importante ressaltar que essa “comunidade unida” (ainda que pelo pior) não é contrária lógica da escuta analítica, desde que se reconheça que a comunidade de iguais, formada em um primeiro momento e referente ao acontecimento comum, pode se tornar mais forte, em um segundo momento, ao reconhecer as diferenças entre seus membros. Essas diferenças vão desde a percepção de que o rio ou a casa de um é diferente do rio e da casa de um outro – de modo que a perda desses incidirá também de modo diferente – até a constatação de que a perda do rio ou da casa não é a causa de sofrimento de toda a comunidade.

No entanto, na reunião de iguais perante o acontecimento comum, pode-se,

⁸⁵ Cf. Aula gravada “Belo monte, Belo Monstro: sonhos de Altamira, ministrada por Ilana Katz e Luciana Guarreschi, Seminário aberto Sonhos em tempos de incerteza e na clínica contemporânea, organizado por Gilson Iannini. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-RZbsw-x-lc&t=5s>. Acesso em: 1 set. 2021.

eventualmente, tomar o rio, a casa ou a cidade como significante para compartilhar de um sofrimento que é outro, mas que encontra ali seu escoamento. Assim como temos um lado do luto que é vivido coletivamente – os rituais fúnebres e ou festivos envolvidos na separação do ente querido dão prova disso – há também um outro lado, um momento subsequente, em que cada um se recolhe para fazer o árduo trabalho de separa-se do objeto perdido e ir encontrando traços significantes deste que fazem diferença absoluta na relação com o que se perdeu. Traços que serão acrescidos ao eu enquanto diferença – cernida pelo que foi perdido naquela perda, ou ainda, “pelo que perdi de mim neste outro que se perdeu” – não enquanto mais uma das pessoas que estavam com aquele que se foi. E é nesse sentido que o luto é também um processo de criação e não só de aceitação (DUNKER, 2019).

Vejam agora mais um caso: Expulsa, expulsada, expulsada (item 3.8 nesta dissertação), em que o sintoma de hipertensão camuflava o que a médica soube bem detectar: a tristeza constante, remediada, ou mesmo mal remediada, pela tentativa fracassada de manter a família unida. A prescrição religiosa “amar a todos”, deixa pouco espaço aos sentimentos ambivalentes do sujeito, ao mesmo tempo que é a própria constatação da existência dos mesmos. Podemos conjecturar que esse remédio era mesmo uma defesa contra esses sentimentos nascidos pela história de vida que esta ribeirinha não tarda a nos contar: “A Morte Energia e a minha sogra pra mim são a mesma coisa”, já que as duas foram causadoras de sua expulsão. Os clínicos parecem não ter se contentado com essa identificação sogra/Morte Energia/expulsão, embora a escrita do caso não mostre qual intervenção foi feita para desconjuntar essa significação estabelecida. No entanto, podemos inferir que esperar, *escutando*, a “ladainha da mulher vitimada”, é uma intervenção que aposta no aparecimento de outros significantes capazes de claudicar significações muito fixas.

O que também não tarda em aparecer – a expulsão não contada, “primeira” – e que neste exercício clínico pode ser tomada como geradora de um luto não elaborado, luto pela mãe amorosa perdida, no ato mesmo de sua expulsão quando ficou grávida e ali se gravou um “não há amor para todos”, tendo como desdobramento a demanda incansável de amor de mãe e reconhecimento de filha. Mãe tão perdida quanto fantasiada, como o paraíso em que ela dizia viver e que queria fazer os clínicos acreditarem ser possível. No entanto, como nossa práxis ensina, não há paraíso, ou ainda, ele ganha sua existência e força ao ser “perdido”.

Todo exílio, forçado ou não, necessita de uma narrativa. Temos inúmeras histórias de exílios, aliás, as grandes narrativas da literatura são de exílio, a começar pela própria bíblia – o povo hebreu 40 anos vagando pelo deserto para encontrar sua terra prometida; a odisseia de Ulisses em sua viagem de retorno para sua Ítaca querida – o que talvez nos indique que não basta a perda de um território para constituir uma expulsão, um exílio. Como falamos desta perda, a própria narração do exílio, dependendo de como ela é feita, o constituirá, o dissolverá e ou o ressignificará. Quem nos mostra como ela pode ser feita é Gael Faye que, afinal de seu romance sobre seu exílio, consegue concluir: “não sei como essa história acabará. Mas me lembro de como tudo começou” (FAYE, 2018, p. 189).

Nós também não sabemos como acabou o exílio dessa ribeirinha, e mesmo se ele acabou, mas entrevemos que foi necessário ir ao seu começo e ele não se deu, apenas, com a chegada de Belo Monte. Pois que cada ribeirinho traduziu sua chegada incorporando-a em suas séries significantes, orquestradas por sua posição fantasmática, que não é comensurável com a tradução que fizeram outros ribeirinhos. O que significa dizer que uma parte importante do que estava acontecendo ali, já estava ali antes da chegada de Belo Monte, ainda que não exatamente da mesma maneira. Bom, a essa altura de nossos estudos de Lacan, já sabemos que qualquer tipo de acontecimento catastrófico não produz necessariamente sofrimento psíquico e nem qualquer trauma, já que essas experiências – sofrimento e trauma – são constitutivas do falante, em qualquer território humano. No entanto, a maneira como um acontecimento tal qual o Belo Monte se mescla às subjetividades, de um dado local em um dado tempo, não exime esse acontecimento como indutor de sofrimento, pois que reativa a experiência traumática, ou, ao produzi-la, coloca em cena o pior de cada história (KATZ, 2020).

Como esperamos ter aclarado no capítulo 3 e acima, através da leitura dos casos, procuramos agir nos atendimentos sem desfazer esse pertencimento comunitário, mas atentos aos termos que poderiam singularizar a experiência de cada um dos que escutamos neste pertencimento. Passemos agora um sentido possível do sintoma de imobilidade.

5.1 Involuntários da Pátria⁸⁶: o sintoma como dissidência política

Em vista do acima colocado, podemos agora dar um novo sentido ao que havíamos chamado sintoma coletivo dos ribeirinhos – a imobilidade – para dizer que o coletivo era o sintoma. Melhor dizendo, a imobilidade, singularizada de maneiras diversas em muitos corpos, encontrava sua morada na sintônica “comunidade unida pelo pior”. Não estamos dizendo com isso que as lutas sociais seriam sintomas, que portariam uma mensagem cifrada direcionada a um Outro que por sua vez ocuparia um lugar de amparo. Estamos dizendo que as lutas sociais são conflitos que portam uma força imanente de destituição da autoridade e de realização de exigências de justiça, as quais o sintoma se assemelha e se apadrinha (SAFATLE, 2020).

Assim, o sintoma, tal como podemos entendê-lo na psicanálise lacaniana, é uma resposta incapturável do sujeito a uma injunção do discurso corrente a qual todos deveriam se inclinar, concordar e corresponder; uma resposta contrária a tentativa de “universalizar o sujeito e fazer funcionar um “para todos” ... ao preço de uma exclusão, [...] a exclusão do impossível de universalizar” (SOLER, 1998, p. 258). Bom, se estamos falando de impossível, estamos falando de uma das definições de real para Lacan, com a qual os analistas deveriam saber se ocupar:

A análise, não sei se vocês estão sabendo, cuida muito especialmente daquilo que não anda; é uma função ainda mais impossível que as outras; mas graças ao fato de que ela se ocupa daquilo que não anda ela se ocupa de algo que precisamos chamar pelo seu nome, e devo dizer que sou ainda o único a ter chamado isso assim e que se chama o real (LACAN, 29/10/1974)⁸⁷.

Essa resposta – sintomática, aquilo que não anda, o que Lacan também chamou Real do sintoma⁸⁸ – nunca é totalmente desconectada das histórias do sujeito e vem marcar sua resistência, que não temos que por que não chamar de política, à injunção do discurso corrente. Logo, o sintoma não pode ser tomado como uma atipia que os analistas

⁸⁶ Tomo esse termo emprestado do título do texto de Viveiros de Castro, apresentado no colóquio “Questões indígenas: ecologia, terra e saberes ameríndios”, que aconteceu no Teatro Maria Matos, em Lisboa, no dia 5 de maio de 2017. Disponível em: <https://chaodafeira.com/catalogo/caderno65/>. Acesso em: 11 set. 2021.

⁸⁷ No original em francês: *L'analyse, je ne sais pas si vous êtes au courant, l'analyse s'occupe très spécialement de ce qui ne marche pas; c'est une fonction encore plus impossible que les autres, mais grâce au fait qu'elle s'occupe de ce qui ne marche pas, elle s'occupe de cette chose qu'il faut bien appeler par son nom, et je dois dire que je suis le seul encore à l'avoir appelée comme ça, et qui s'appelle le réel. Conférence de presse du docteur Jacques Lacan au Centre Culturel Français, Rome, em 29/10/1974. Conferência inédita.*

⁸⁸ Há pelo menos três textos importantes onde se pode encontrar essa formulação: *Radiofonia* (1970), *Televisão* (1974) e *A terceira* (1975).

deveriam corrigir, é preciso antes e principalmente ratificar seu valor de uso no laço e trabalhar com o sintoma, sem separá-lo de “seus modos de expressão e reconhecimentos social, nem dos mitos que constroem a escolha de seus termos nem das teorias e romances dos quais ele retém a forma e o sentido” (DUNKER, 2018, p. 323).

A “comunidade unida pelo pior” foi o laço social possível feito desde o sintoma da imobilidade singular de cada corpo e não haveria por que, e nem como, desmontá-lo de saída. Cuidamos do que não anda, isto é certo, mas isso não significa aplicar empuxos para o andar, ação que a parafernália feita pela indústria farmacêutica, ancorada no discurso da ciência, faz com muito mais rapidez ao preço da exclusão do sujeito do inconsciente. E como justificamos nossa aparente indiferença à cura do sintoma? Pelo entendimento de que o que apareceu sob forma de sintoma já trazia em si a potencialidade de um ato revolucionário (LACAN, 1969/2003; SAFATLE, 2020), em que pese todas as dificuldades que os sintomas podem colocar na vida de muitos.

Nos casos atendidos em Altamira, a imobilidade era um significante representativo dessa potencialidade do ato revolucionário, um involuntário da Pátria. Mas à que poderia responder ele? À injunção máxima, grafada em nossa bandeira brasileira, “Ordem e Progresso”, que se estende a todos os tipos de intervenções empreendidas na região Amazônica visando sua colonização e urbanização. Empreendimentos que são feitas em nome do progresso, em nome da marcha, em nome do que “tem que andar”, “ir para frente”⁸⁹. Queremos dizer com isso que a ideia do avançar, do não poder ficar parado, do progresso, é o ideal que dá sustentação às sucessivas intervenções que vemos ocorrer no norte do país, infelizmente não só lá, desde a luta contra os indígenas, da guerra da borracha, passando pela construção da Transamazônica, por Belo Monte: tudo em nome do Brasil que vai para frente! Só não é dito com que frente. Aliás isto nunca é dito, mas basta uma olhadela na história para saber qual é a frente que paga por isso: os mais vulneráveis, os que estão nas bordas, os excluídos, enfim, os que ficam de fora por quem dita o universal de um território, em uma determinada época.

Pois bem, a esse empuxo ao progresso, parte dessa comunidade respondeu com a paralisia, a imobilidade, resposta que tomamos no singular de cada caso durante a escuta, mas que não podemos deixar de ouvir também como uma resposta política maior. É uma resposta equívoca, pois como pode ocorrer uma vida assim, em estado de paralisia? No entanto, naquele momento, ela não deixou de ser uma maneira de denunciar a verdade

⁸⁹ Vale lembrar o conhecido jingle “Para frente Brasil”.

segundo a qual o sofrimento é ligado à manutenção da situação atual (SAFATLE, 2020). Tratar do que não anda é acolher esse sofrimento legitimando-o em sua potencialidade de ato contra a norma vigente, dando voz a esse corpo insubmisso, nas palavras de Dunker (2018, p. 323): “É preciso reconhecer cada novo sofrimento como invenção e resposta, reconhecimento e resistência, às transformações no horizonte de uma época”.

Passemos, então, às considerações finais dessa dissertação.

“A experiência da Clínica de Cuidado invocou o poder da escuta como ato político de resistência. Não apenas a escuta psicanalítica, não apenas a escuta da reportagem, mas a escuta que atravessa campos de saber e também corpos. A voz vai passando de um corpo a outro. Por deixar marcas nessa passagem, ganha o nome de transmissão”

Eliane Brum, 2021, p. 295.

Considerações finais

Para as considerações finais resgataremos o percurso dessa dissertação, sua hipótese inicial, seus objetivos, entraves e *diz-soluções*. Lembramos, primeiramente, que esta pesquisa não se inicia com a escrita da dissertação, mas com o envolvimento no projeto de pós-doutorado “Refugiados de Belo Monte: um projeto de intervenção e documentação do sofrimento”, de Ilana Katz. Tal projeto criou um dispositivo – metodologicamente orientado pela psicanálise – de atenção à saúde mental da população ribeirinha afetada pela construção da hidrelétrica de Belo Monte no rio Xingu, região de Altamira, no Pará. O objetivo da Clínica do Cuidado, como foi batizado o dispositivo, era propor e experimentar um modelo de intervenção clínica de atenção ao sofrimento psíquico junto à comunidade atingida, negligenciada pelo Estado, e por isso em situação de vulnerabilidade social, e de documentação desse sofrimento narrado. Integrei assim, em janeiro de 2017, juntamente com outros 15 psicanalistas e psicólogos, um fotógrafo e uma jornalista, a equipe que se deslocou até Altamira para atender aqueles que Eliane Brum bem nomeou “refugiados em seu próprio país”. Nesta ocasião, atendemos, em 15 dias, 70 casos, totalizando 171 sessões realizadas, que foram relatadas, separadamente, por cada um dos membros da equipe. Foi sobre essa escrita – que totalizou mais de 750 páginas – que nos debruçamos nesta investigação com a hipótese de que os casos clínicos poderiam demonstrar os efeitos operados nos sujeitos atendidos, legitimando tanto a intervenção quanto a importância do caso clínico como ferramenta de transmissão da clínica psicanalítica que se dedica a tratar do sofrimento advindo da dimensão sociopolítica de um dado acontecimento.

Para além de relatar a experiência Clínica do Cuidado de maneira que esta tenha função de testemunho e possa inspirar outros trabalhos de intervenções em situações análogas às vividas em Altamira, a investigação que originou esta dissertação teve os objetivos de i) relatar a experiência para que esta possa ser replicável e reconhecível enquanto Clínica do Cuidado; ii) formar operadores de leitura para essa experiência, ou

seja, compor um método de construção do caso clínico, de narrativização de caso e de detecção de processos de transformação. Neste sentido, fazer uma contribuição metodológica; iii) produzir, a partir do método engendrado, uma leitura que permita isolar os recursos que essa população teve para gerir seu sofrimento e a transformação deste; iv) reafirmar o compromisso ético do psicanalista com a subjetividade e o mal-estar de sua época, estendendo a psicanálise em intensão, tal como preconizou Lacan por ocasião da proposição de sua Escola e v) propiciar a discussão em torno do caso clínico buscando atingir seu elemento de função política, este que possibilitaria ao coletivo reconhecer um sofrimento que não estava sendo escutado em um dado momento histórico.

A fim de cumprir tais objetivos organizei uma trama que foi sendo feita, desfeita e refeita de acordo com os nós encontrados na tessitura do texto. Foi assim que se depreendeu da apresentação das estratégias da Clínica do Cuidado – pesquisa de campo, curso capacitante, formação da equipe, configuração dos atendimentos e escrita do caso clínico, pensadas desde o ponto de vista psicanalítico – a conclusão de que a maneira como foi concebido o dispositivo é indissociável do que ele pode produzir. A noção de discurso em Lacan (2003), enquanto categoria que engendra a história, o desenvolvimento e a memória que os atos de linguagem criam sobre si mesmos, nos auxiliou na *diz-posição* de fazer um mesmo acontecimento dar lugar a outros discursos em que formulações podiam ser recriadas fazendo surgir realidades diferentes daquelas as quais encontramos assujeitados nossos pacientes por ocasião da intervenção. Que os atendimentos tenham primado por se manterem dentro do discurso analítico nos parece óbvio dentro de uma intervenção que se pretenda psicanalítica, no entanto, é menos óbvio que a própria concepção do dispositivo tenha se firmado dentro desse mesmo discurso nas escolhas necessárias à sua implementação.

Nesse sentido, da trama histórica dada pelo Contexto (capítulo 1), em que a implementação do dispositivo se deu, surge o Texto dos casos (capítulo 3), não sem o enlaçamento pela Escrita do Caso Clínico (capítulo 2) como ferramenta de transmissão do saber analítico. A partir do desenvolvimento desses três capítulos, uma análise dos dados clínicos pode ser feita em termos de Movimentos Clínicos, Atos Políticos (capítulo 5), análise também possibilitada pela extração da figura paradigmática “refugiado em seu próprio país” do coletivo dos casos, que se deu através da construção do método no capítulo Combinação do Universal e do Único (capítulo 4).

Do Contexto retiramos o fato de que qualquer intervenção que vise um território deve se aprofundar no contexto social e histórico deste mesmo território, uma vez que o

clínico tem que ser capaz de ler o contexto discursivo no qual o sujeito fala, ou seja, deve estar a par das decorrências dos discursos sociais que envolvem sujeitos tornados, muitas vezes, não mais que dejetos. Chegar neste território com as “pontas dos pés”, como nos ensinou Eliane Brum, é cuidado primeiro para evitar a posição de colonizadores, risco sempre presente quando se leva em conta o caráter estrangeiro daqueles que saíram da Universidade de São Paulo para a Amazônia. Chegar neste território com as pontas dos pés significa escutar a língua do outro, querer aprendê-la e não impor a nossa, permeada por uma cultura e uma modo de vida muito diferente da amazônica; significa, como nos ensinou Freud, deixar o julgamento em suspenso e, acima de tudo, lembrar a todo instante que o saber sobre o sofrimento está do lado do sujeito que nos fala e não do lado do clínico; significa, por fim, reconhecer e contar com os movimentos sociais que ali atuavam e com os quais os ribeirinhos puderam se apoiar na catástrofe antrópica que os abateram.

Desde essa posição estrangeira, mas não colonizadora, verificamos que o lamento e a dor dos atingidos tendiam a se perenizar através dos anos, em uma fixação discursiva em torno do sofrimento social provocado pelos diversos fatores que engendram deslocamentos desse tipo, em um luto nunca finalizado. Apostamos que essa fixação discursiva poderia – com a aplicação de certa plasticidade no que diz respeito ao número de sessões, ao local de atendimento, a transferência e à demanda – no encontro com o clínico e através do discurso do analista que segue a lógica do inconsciente estruturado como linguagem – onde o analista é, a partir da transferência, o objeto que pode causar o sujeito a querer saber sobre seu sofrimento – retirar do sujeito aí mergulhado algum movimento de vida.

Acreditamos ter mostrado que tal movimento pode ser atestado pelo Texto dos casos clínicos apresentados no capítulo 3. No entanto, nos foi necessário, antes de ir à esses textos, fundamentar a Escrita do Caso Clínico (capítulo 2), o que nos levou a uma profícua discussão sobre a função e o lugar do caso clínico na psicanálise. Afirmamos que o caso clínico é, antes de ser um exemplo, um problema de pesquisa, que segue a estrutura clínica da psicanálise e seu método de investigação (DUNKER, 2011), trata-se, portanto, de um ato ético que se faz decisivo no embasamento das teses, na explanação ao julgamento público sobre os procedimentos e técnicas utilizados, bem como na validação da efetividade do tratamento e de seus resultados. Ainda que a proximidade do caso clínico com a literatura leve a discussões nem sempre bem fundamentadas – quando se apela, por exemplo, ao resgate de uma objetividade do caso – o caráter ficcional de sua escrita encontra apoio na tese freudiana das construções ocorridas em análise e dão

testemunho do fazer clínico analítico. Para além desse testemunho, legitimamos nosso interesse nesta escrita, particularmente nos casos de Altamira, pela possibilidade de um caso clínico inscrever na cultura de um dado lugar e tempo um sofrimento não reconhecido por esta, alcançando a dimensão sociopolítica que a clínica deve portar.

E assim chegamos ao Texto dos casos clínicos (capítulo 3), onde outros desafios de pesquisa se colocaram frente a tarefa que nos propomos de transmiti-los à comunidade acadêmica. Um deles dizia respeito a qual metodologia seria mais adequada para a quantidade de casos que tínhamos em mãos. Operar a partir do caso único, estratégia comumente utilizado em psicanálise na tentativa de iluminar as fronteiras entre o particular e o coletivo, não nos foi satisfatória. A operação escolhida tomou então dois capítulos:

- no primeiro deles os casos foram separados, escolhidos e apresentados segundo o recorte cartográfico dos significantes do sofrimento, colhido ainda na pesquisa de campo, o que nos levou a: 1 – apoiarmos na função do passador, desenhada por Lacan para o dispositivo do passe, como máquina de fazer passar o testemunho de uma experiência, em nosso caso, essa função foi mesclada à função do leitor, tal como a encontramos em Barthes (1970/2012) uma vez que tratava-se de ler os casos, grifamos aqui o fato desta leitura não ser mais que uma aposta; e 2 – nessa aposta a escrita do caso foi decomposta e sublinhada na tentativa de transmitir tanto a condição de sofrimento psíquico dos ribeirinhos quanto a feitura do trabalho junto à essa população.

- no segundo deles, a proposição de Agamben (2013/2019) sobre o universal e o único foi utilizado para extrair da figura “refugiado em seu próprio país” um paradigma do acontecimento presente e atual no mundo, em um método que pretende a combinação do universal e do único. Assim, defendemos a ideia de que essa figura localizada às margens do Rio Xingu, na Amazônia brasileira, contextualiza o saldo negativo do desenvolvimento do capitalismo, qual seja, estarmos privados de terra e sem uma nova orientação política que possa fazer frente à orientação política vigente, qual seja, genocídio, exploração, expropriação e consumo acelerados de bens que não se renovam nessa velocidade.

Essa tessitura nos possibilitou analisar os dados (capítulo 5) em termos de Movimentos Clínicos, dissecando algumas intervenções em que se sobressaem a preservação da dimensão da perda, como diferencial clínico da psicanálise, e seu possível resultado. Analisamos também o Ato Político envolvido no sentido do sintoma coletivo da imobilidade como significante representativo da resistência política dessa população,

bem como pensar o coletivo como sintoma, evidenciando a lógica colocada pelos movimentos sociais – da identidade – e a lógica colocada pela psicanálise – da desidentificação.

Após esse percurso, esperamos ter conseguido mostrar que, em Altamira, trabalhamos sem satisfazer-nos com a repetição automática do relato do trauma do sujeito, embora o acolhendo; sem nos seduzir pelos relatos feitos para o deleite dos profissionais da cidade grande, embora aproveitando-nos desse suposto saber depositado em nós para que o sujeito pudesse encontrar alguma saída para o mal-estar em que estava. Vários foram os casos atendidos em que o sujeito pôde ir mais além do lugar onde se via colocado, pois a própria exposição das ilusões que sustentavam sua posição surtia efeito na mesma, conferindo-lhe ao menos a possibilidade de questionar a organização social em que estava.

Freud construiu seu legado a partir dos impasses que surgiram e sem preguiça reformulou até o fim de sua vida as concepções que acreditou estarem enganadas. Nos ensinou, com isso, que a escuta e a interpretação do sujeito do desejo dependem do saber que está no sujeito, ainda que ele não saiba que o tem, saber que se produz na relação dita transferencial. Desde aí, nos ensinou também que o analista escuta o sofrimento sem querer eliminá-lo e que isso pode criar uma nova posição no sujeito, uma vez que dessa escuta não se sai desatarefado: uma tomada de posição é necessária. As situações que um psicanalista se depara supõem que se escute de um lugar que transgrida os limites de um sujeito nomeado a partir de seus predicados psicológicos ou sociológicos, “para resgatar a experiência compartilhada com o outro, escuta como testemunho e resgate da memória” (ROSA, 2004, p. 33). Se o lugar do analista é estar à serviço da questão que se apresenta, dentro dos fenômenos sociais que incluem as subjetividades de seu tempo, acreditamos ter cumprido nossa tarefa.

E ao cabo desta tarefa me dou conta que a experiência de atuar dentro do dispositivo Clínica do Cuidado foi extremamente formativa, despertando minha escuta de uma maneira bastante surpreende e, após o aprofundamento no material de pesquisa, não tenho dúvidas de que esse despertar proveio de dois campos: a pressão do tempo (15 dias de atendimento) e o fato de que as pessoas que escutei eram muito diferentes de minha clínica cotidiana, o que favoreceu o reencontro com o que mais importa nesta clínica que pratico: a escuta a partir de um não saber. Esse reencontro renovou minha aposta na prática analítica por evidenciar que só se pode operar como analista a partir desse não saber, ou seja, a partir de um lugar onde se sustenta em aberto a pergunta que

o paciente se faz sobre seu sofrimento, esperando que suas memórias e associações lhe tragam uma resposta possível.

Estar junto aos colegas, com experiências diversas da minha, em supervisão, seguindo os passos dos atendimentos e suas escolhas de intervenção foi também um aprendizado em termos de ampliar minha escuta da cena relatada. E por último, mas não menos importante, a certeza de que no encontro com o outro, quando se está munido do respeito a diversidade, amplia-se a diferença que inclui.

Ao julgar os comentários da equipe, recolhidos por Ilana Katz em seu pós-doutorado, estar na posição radical de não-saber, aberto ao imprevisto, mudou a relação com a clínica de cada um dos integrantes da equipe, já que “as incertezas pairavam” na maior parte do tempo. Mesmo dentre aqueles que trabalhavam fora da clínica dita convencional, em lugares diferentes e com populações diversas, encontrar-se em um local sem a prática da psicanálise, ou a cultura do inconsciente, foi encontrar-se em outro tempo, onde a potência da psicanálise mostrou toda a sua força e subversão com a possibilidade de escuta de um sujeito.

Em outro nível, a experiência em Altamira interrogou-nos incisivamente, provocando rupturas que promoveram movências: alguns voltaram à análise e ou trocaram de analistas, outros foram fazer mestrados, doutorados e envolveram-se mais ainda em suas *de-formações* analíticas. Prova de que, ainda que findado o projeto, turbilhões de dúvidas se fizeram e a certeza de que não estávamos mais no mesmo lugar de antes. Neste sentido, grifamos a importância do seguimento de pesquisas que envolvam trabalhos que desacomodem a posição pré-estabelecida do analista, expandindo as possibilidades de atuação do discurso analítico na atualidade, principalmente com populações vulneráveis, marcadas pelo traço da exclusão (COTTET, 2005).

Neste sentido, como indicativo de novas possíveis pesquisas, o estudo desse material clínico bruto, escrito por diversos psicólogos, poderia ser tomado como um acervo histórico, devendo ser explorado pelas universidades, ampliando o interesse – que essa dissertação não pode abarcar na medida em que visava o caso clínico e sua escrita – entre historiadores e arqueólogos na busca de encontrar meios para retratar a relação entre acontecimentos críticos que forjam questões históricas, em um dado espaço-tempo, e a vida cotidiana, a exemplo de Venna Das (2020).

Quanto a continuidade do trabalho naqueles que tivemos a honra de escutar não temos como ter conhecimento, já que a intervenção limitava-se aos 15 dias propostos e

não previa seguimento nos atendimentos. No entanto, temos notícias de que um outro lugar para o sofrimento parece ter sido inscrito em parte desta população. Acreditamos que essa inscrição se deu pelo lugar do analista como alguém que saberia fazer outra coisa com o sofrimento, primeiramente por que o computa como dano, o diferenciando dos danos coletivos causados pela instalação de Belo Monte, além de legitimá-lo como acontecimento desmedicalizado. Essas notícias nos chegaram pelas seguintes demandas do território:

- Pareceres técnicos para colaborar, junto ao Ibama e ao Ministério Público, com decisões importantes tal como a renovação da Licença de Operação de Belo Monte;
- Demandas de atendimento para casos de tentativas de suicídio entre adolescentes, que foram acolhidas pelo Núcleo de Trabalhos Terapêuticos (NETT) – coletivo de analistas que também atende, de maneira online, militantes de movimentos sociais da região de Altamira;
- Assessoria para o projeto Aldeias, cujo objetivo é estimular, por meio da arte e da educação, as trocas de saberes, o convívio social e o ambientalismo na população atingida pela construção da Usina Belo Monte, atuando principalmente com os jovens.

Apontamos ainda que a continuidade do projeto “Refugiados de Belo Monte: um projeto de intervenção e documentação do sofrimento” prevê um documento testemunhal, elaborado por Eliane Brum a partir de diferentes construções clínicas, documento este que está em andamento e pretende compor uma forma de preservação pública da memória comunitária através das narrativas de sofrimento, unindo-se a iniciativas como a do livro monumento *Arrastados: Os Bastidores do Rompimento da Barragem de Brumadinho, o Maior Desastre Humanitário do Brasil* (2022), de Daniela Arbex.

Essa iniciativa nos lembra que, antes de ser um caso isolado, Belo Monte faz parte das cerca de 150 usinas hidrelétricas integradas ao Sistema Interligado Nacional (SIN), o que significa mais de 1 milhão de pessoas expulsas de suas terras de acordo com o Movimento dos Atingidos por Barragem, sendo essa dissertação uma tentativa de *convers-ação* com a perda da história e da memória que engendram novas repetições. É preciso que Belo Monte inscreva seu sofrimento incorporando-o às análises que corroboram para as decisões públicas, servindo de lição para que essa repetição tenha ao menos alguma chance de cessar.

Referências Bibliográficas

- ABRAMOVAY, R. **Amazônia** – Por uma economia do conhecimento da natureza. São Paulo: Elefante, 2019.
- AGAMBEN, G. **Signatura rerum**: sobre o método. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2019.
- AGAMBEN, G. **A comunidade que vem**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.
- AGAMBEN, G. **O que resta de Auschwitz**: o arquivo e a testemunha. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.
- AGAMBEN, G. **Meios sem fim**: notas sobre a política. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2015.
- ALLOUCH, J. **Letra a letra**: transcrever, traduzir, transliterar. Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 1995.
- BARTHES, R. **O rumor da língua**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.
- BARBARÁ, C. O que é um testemunho para a psicanálise? **Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica**, São Paulo, 2017.
- BARTHES, R. **O rumor da língua**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.
- BASTOS, A.; CALAZANS, R. Urgência subjetiva e clínica psicanalítica. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 640-652, Dec. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142008000400010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jan. 2021.
- BEER, P.; OLIVEIRA OBLIZINER, P. Apresentação do Dossiê: Movimentos sociais, sofrimento e conflito: por uma escuta que potencialize a luta. In: **Revista Desenvolvimento Social**, v. 26, n. 2, p. 3-10, Dez. 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/rds/article/view/3641/3446>. Acesso em: 19 jan. 2021.
- BENJAMIN, W. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: **Obras escolhidas: Magia e Técnica, Arte e Política**. São Paulo, SP: Brasiliense, p. 197-221, 1994.
- BERTA, S. L. Localização da urgência subjetiva em psicanálise. In: **A Peste: Revista de psicanálise e sociologia e filosofia**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 95-105, Nov. 2015. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/apeste/article/view/30462>. Acesso em: 25 mai. 2020.
- BIRMAN, J. O mal-estar na modernidade e a psicanálise: a psicanálise à prova do social. In: **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 123-144, 1998.

Cartografias do avesso: escrita, ficção e estéticas de subjetivação em psicanálise. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

BRAGA, Gustavo Bastos; FIUZA, Ana Louise Carvalho; REMOALDO, Paula Cristina Almeida. O conceito de modo de vida: entre traduções, definições e discussões. In: **Sociologias**, Porto Alegre, v. 19, n. 45, p. 370-396, ago. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222017000200370&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 fev. 2021.

BRAUN, D.; REBASA, S. **Cómo lee um psicoanalista: Sugestión, transferencia, interpretación.** Buenos Aires, Letra Viva, 2013.

BREUER, J.; FREUD, S. Estudos sobre a histeria (V. Ribeiro, Trad.). In: SALOMÃO, J. Alomão (Org.), **Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud**, v. II. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

BROIDE, E. **A supervisão como interrogante da práxis analítica – desejo de analista e transmissão da psicanálise.** Ed. Escuta, 2017.

BRUM, E. **Banheiro òkôtô: Uma viagem à Amazônia Centro do Mundo.** São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

CANDIDO, A. **Direitos Humanos e literatura.** Cjp/Ed. Brasiliense, 1989.

CARPENTIER, N. **La lecture selon Barthes.** L'Harmattan, Paris, 1998.

CARVALHO, S. O caso paradigmático e a nosologia estrutural. In: **Psicopatologia laciana**. Vol. 2 – Nosologia. Antônio Teixeira, Márcia Rosa (orgs.). 1 ed; 1. Reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

CASTRO, V. Os Involuntários da Pátria. In: **ARACÊ – Direitos Humanos em Revista**, ano 4, n. 5, p. 187-193, fev. 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4865765/mod_resource/content/1/140-257-1-SM.pdf. Acesso em: 1 mar. 2022.

CHECCIA, M. **O poder e a política na clínica psicanalítica.** São Paulo: Annablume, 2015.

CHIANTARETTO, J-F. **L'écriture de cas chez Freud.** Paris: Ed. Economica, 1999.

COSTA, A.; LEITE, N. A escrita do caso. In: **Lacuna: uma revista de psicanálise**, São Paulo, n. -2, p. 8, 2016. Disponível em: <https://revistalacuna.com/2016/12/06/n2-08/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

COTTET, S. A aceleração dos efeitos terapêuticos em psicanálise. In: SANTOS, Tania Coelho dos (Org.). **Efeitos terapêuticos na psicanálise aplicada.** Rio de Janeiro: Contracapa Livraria, 2005.

CREWS, F. **Freud: the making of illusion.** Picador Editor, 2017.

CYSSAU, C. Fonctions théoriques du cas clinique. In: FÉDIDA, P.; VILLA, F. (Org.). **Le cas en controverse**. Paris: PUF, p. 59, 1999.

DANTO, E. A. **As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social 1918-1938**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019.

DEVÈS, M. La question du réel: de la science à la catastrophe. **Recherches en psychanalyse**, v. 20, p. 107-116, 2015.

DUNKER, C. I. L.; ASSADI, T.C.; BICHARA, M.A.; GORDON, J.; RAMIREZ, H. H. A. Romance policial e a pesquisa em psicanálise. In: **Interações**. São Paulo, v. 7, n. 13, p. 113-126, jun. 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072002000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 jan. 2021.

DUNKER, C. I.L. **Por que Lacan?** São Paulo: Zagodoni, 2016.

DUNKER, C. I. L. Teoria do Luto em Psicanálise. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 28-42, dez. 2019. ISSN 2447-1798. Disponível em: <<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/226>>. Acesso em: 23 jan. 2022.

DUNKER, C. I. L. **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento**. São Paulo: Annablume, 2011.

DUNKER, C.; RAVANELLO, T. Gênero e forma literária: considerações sobre a estrutura ficcional dos casos clínicos em psicanálise. In: **Cadernos de Psicanálise | CPRJ**, v. 39, n. 36, p.87-102, 2017.

DUNKER, C.; KATZ, I. Impressões e considerações sobre a formação do Conselho Ribeirinho. In: **Relatório de reconhecimento social**, 2017. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/documentos/2017/relatorio-de-reconhecimento-social-ribeirinhos>. Acesso em: 10 jan. 2021.

DUNKER, C.; KATZ I. Clínica do cuidado: Estrangeiridade, estrangeiro e estranhamento. In: **Calibán: Revista Latino-Americana de Psicanálise**, v. 18, n. 1, p.38-59, 2020. Disponível em: https://calibanrlp.com/wp-content/uploads/2020/10/caliban-18-Fronteiras-pt_compressed.pdf. Acesso em: 11 set. 2020.

DUNKER, C. Crítica da razão diagnóstica: por uma psicopatologia não-toda. In **Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico**. Vladimir Safatle, Nelson da Silva Junior, Christian Dunker (orgs). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.

DUNKER, C. I. L. **Sonhos confinados: o que sonham os brasileiros em tempos de pandemia?** Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

DUMÉZIL, C., & BRÉMOND, B. **L'invention du psychanalyste**. Le trait du cas. Toulouse: Érès, 2010.

DURÃO, F. A. Do texto à obra. **Alea: Estudos Neolatinos**, v. 13, p. 67-81, 2011.

ENDO, P. Pensamento como margem, lacuna e falta: memória, trauma, luto e esquecimento. In: **Revista USP**, Brasil, n. 98, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/69224/71688>. Acesso em: 12 ago. 2020.

FAVARETTO, C. M. R. O futuro anterior: Giorgio Agamben e o método paradigmático. **Cadernos de Ética e Filosofia Política**, v. 2, n. 23, p. 109-125, 2013.

FIGUEIREDO, A. C. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. In: **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 75-86, Mar. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-47142004001006>. Acesso em: 12 ago. 2020.

FINGERMANN, D. Laços e desenlaces: reviravoltas na clínica psicanalítica. In: **Stylus: revista de psicanálise**, n. 31, Out. 2015. Rio de Janeiro: Associação Fóruns do Campo Lacaniano.

FÉDIDA, P. & VILLA, F (Org.). **Le cas em controverse**. Paris: Puf, 1999.

FELMAN, S. Educação e crise. In: NESTROVSKI, A.; SELIGMANN-SILVA, M. (Org). **Catástrofe e representação**. São Paulo: Ed. Escuta, 2000.

FENDER, W.D. **Momento de construir**: a construção do caso clínico em psicanálise. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, 2018.

FLUSSER, V. **Bodenlos. Uma autobiografia filosófica**. São Paulo: Annablume, 2007.

FRANCESCO, A.; FREITAS, A.; BAITELLO, C.; GRAÇA, D.S. História de ocupação do beiradão no Médio rio Xingu. In: MAGALHÃES, S.; CUNHA, M. (Org.). **A expulsão de ribeirinhos em Belo Monte**. São Paulo: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SCPC, 2017.

FRANCESCO, A.; FREITAS, A.; BAITELLO, C.; GRAÇA, D.S. O deslocamento forçado de ribeirinhos em Belo Monte. In: MAGALHÃES, S.; CUNHA, M. (Org.). **A expulsão de ribeirinhos em Belo Monte**. São Paulo: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SCPC, 2017.

FREUD, S. Construção na análise. In: **Obras incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica**, v. 6. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

_____. Fragmento da análise de um caso de histeria. In: **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. VII, p. 12-107, 1989.

_____. A etiologia da histeria. In: **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, v. III, p. 177-203, 1987.

_____. Linhas de progresso na terapia psicanalítica (J. O. A. Abreu, Trad.). In: J. Salomão (Org.), **Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud**, v. XVII, p. 199-211. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. Análise de uma fobia de um menino de cinco anos. In (J. O. A. Abreu, Trad.). In: SALOMÃO, J. (Org.), **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. X, p. 11-134. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I) (J. O. A. Abreu, Trad.). In: J. Salomão (Org.), **Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud**, v. XII, p. 163-187. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

GEBRIM, A. C. C. Psicanálise no front: a posição do analista e as marcas do trauma na clínica com migrantes. **Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia**, Universidade de São Paulo, 2018.

GLEICH, F. Do silêncio ao testemunho: uma história de Belo Monte, In: **INTERCAMBIO PSICOANALÍTICO**, Volumen VII, número 1, p. 206, 2019.

HONDA, H. Entre ficcionalidade e objetivismo: o caso clínico como locus de elaboração conceitual do material fatural. **Rev. Filos.**, Aurora, Curitiba, v. 23, n. 33, p. 329-343, Jul/Dez 2011. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/aurora/article/view/1537> . Acesso em: 10 ago. 2020.

KATZ, I. A clínica do cuidado: intervenção com a população ribeirinha do Xingu atingida por Belo Monte. In: BROIDE, E.; KATZ, I. (Org.). **Psicanálise nos espaços públicos**. São Paulo: IP/USP, p. 22-37, 2019. Disponível em: http://newpsi.bvs-psi.org.br/eventos/Psicanalise_espacos_publicos.pdf.

KATZ, I.; DUNKER, C. **Clinique du Soin aux Bords de la Rivière du Xingu: Une Intervention psychanalytique auprès de la Population Riveraine atteinte par Belo Monte**. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-research-in-psychoanalysis-2019-1-page-49.htm?contenu=article>. Acesso em: 15 ago. 2021

KEHL, M.R. Tempo e narrativas. In: Costa, Ana e Rinaldi, Doris (org.) **Escrita e Psicanálise**, Rio de Janeiro: Cia de Freud: UERJ, 2006.

_____. **O bovarismo brasileiro: ensaios**. São Paulo: Boitempo, 2018.

KRENAK, A. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

_____. **A vida não é útil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

KRISTEVA, J. **Introdução à Semanálise**. São Paulo: Perspectiva, 2012.

KOHN, M. Acte narratif et cas, In: FÉDIDA, P.; VILLA, F. (Org.). **Le cas en controverse**. Paris: PUF, p. 51, 1999.

- LACAN, J. (1953). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- _____ (1956-57). **O Seminário, Livro 4: A Relação de Objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- _____ (1957-58). **O Seminário, Livro 5: As Formações do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- _____ (1958-59). **O Seminário, Livro 6: O desejo e sua interpretação**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
- _____ (1958). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 591, 1998.
- _____ (1969-70). **O Seminário, Livro 17: O avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.
- _____ (1971-72). **O Seminário, Livro 19: ...ou pior**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2012.
- _____ (1974-1975). **Le séminaire, livre 22: RSI. Aula de 10 de dezembro de 1974**. Inédito.
- _____ (1967). Proposição de 9 de outubro de 1967. In: **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003, p. 261.
- _____ (1947). A psiquiatria inglesa e a guerra. In: **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003, p. 106.
- _____ (1967). Um procedimento para o passe. In: **Opção Lacaniana**, nº 18. São Paulo: abril 1997.
- _____ (1973). **Intervenção na sessão de trabalho “Sobre o Passe”, 3/11/1973**. Inédito.
- _____ (1969) O ato analítico. In: **Outros Escritos**, Zahar, 2003.
- _____ (1974). **Conférence de presse du docteur Jacques Lacan au Centre Culturel Français**, em 29/10/1974. Inédita.
- _____ (1973). O Aturdido. In: **Outros Escritos**. Zahar: Rio de Janeiro, 2003.
- LACLAU, E. **On populist reason**. London: Verso, 2005.
- LATOURET, B. **Onde aterrar?** Como se orientar politicamente no Antropoceno. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.
- LEVI, P. **É isso um homem?** Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

MACHADO, L.; SOUSA, F.A.; RODRIGUES, A. Novo século, antigo mal-estar: uma história recente da psicanálise na França. In: **Revista Subjetividades**, Fortaleza, 17(1): 55-67, janeiro, 2017.

MAGALHÃES, S. Lamento e dor: uma análise sócio antropológica do deslocamento compulsório provocado pela construção de barragens. **Tese (Doutorado) – Ciências Sociais da Universidade Federal do Pará (UFPA)**. Belém: UFPA, 2007.

MAGALHÃES, S.; CUNHA, M (Org.). **A expulsão de ribeirinhos em Belo Monte**. São Paulo: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC, 2017.

MAGALHÃES, S. M. S.; HERNÁNDEZ, F. M.(orgs) **Painel de especialistas - Análise Crítica do Estudo de Impacto Ambiental do Aproveitamento Hidrelétrico de Belo Monte**. Belém, 2009.

MARINO, A.; COARACY, A. Psicanálise na Praça Roosevelt: formulações sobre uma experiência. In: **Lacuna: uma revista de psicanálise**, São Paulo, n. -8, p. 10, 2019. Disponível em: <https://revistalacuna.com/2019/12/08/n-8-10/>. Acesso em: 04 fev. 2021.

MENDONÇA, D.; RODRIGUES, L. (orgs). **Pós-estruturalismo e teoria do discurso: em torno de Ernesto Laclau**. 2.ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014.

MEZAN, R. **Escrever a Clínica**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1998.

MILLER, J-A. **Lacan elucidado: palestras no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

MILLER, J.-A. (2002-2003). **Um esforço de poesia**. Curso da orientação lacaniana, aula 01, 13/nov./2002. Inédito.

MOUNTIAN, I. Escuta psicanalítica e alteridade. In: **As escritas do ódio – psicanálise e política**. São Paulo, Ed. Escuta, 2018.

MUCIDA, A. **O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice**. São Paulo: Autêntica, 2004.

NADER, A. R. Entre a negação do manicômio e a afirmação de um modelo comunitário: fabricando formas de luta. **Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2017.

NASCIMENTO, S. M. Violência e estado de exceção na Amazônia brasileira um estudo sobre a implantação da hidrelétrica de Belo Monte no Rio Xingu. **Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Pará**, Belém, 2017.

NAVARRO, E. A. O último refúgio da língua geral no Brasil. **Estudos avançados**, v. 26, n. 76, p. 245-254, 2012.

NOMINÉ, B. Le présent du présent. Essai psychanalytique sur le temps. In: **Éditions Nouvelles du Champ lacanien**, Paris, 2020.

- OBLIZINER, P. O sujeito entre o ser e o não-ser: uma teoria do reconhecimento em psicanálise. **Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia**, Universidade de São Paulo, 2018.
- PAULON, C.P.; RAVANELLO, T.; DUNKER, C.I.L. De Freud a Lacan: o discurso da cura como narratividade. In: **O caso: entre exceção e transmissão**. Campinas: Mercado das Letras, 2018.
- PAULON, C. O caso como índice de poder na clínica e na transmissão em psicanálise. In: **Clínica & Cultura**, v. 8, n. 1, jan-jun 2019, p.37-50.
- POLI, M. C. **Leituras da clínica, escritas da cultura**. 1ª. ed. Campinas: Mercado de letras, 2012.
- PORGE, E. **Transmitir a clínica psicanalítica**. Campinas: Unicamp, 2009.
- QUINET, A. **As 4 +1 condições da análise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2002.
- RABATÉ, J.-M. **Jacques Lacan: psychoanalysis and the subject of literature**. Houndmills: Palgrave, 2001.
- RANCIÈRE, J. O pensamento das bordas. **Caderno de leituras**, n. 132. Belo Horizonte: Edições Chão de Feira, ago. 2021.
- RANCIÈRE, J. **João Guimarães Rosa: a ficção à beira do nada**. Belo Horizonte: Relicário, 2021.
- RODRIGUES, C. **O luto entre clínica e política – Judith Butler para além do gênero**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.
- ROSA, M.D. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. In: **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, v. IV, n.2, 2004, p. 329-348.
- ROSA, M.D. **A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2016.
- ROSA, M. D.; ESTÊVÃO, I. R.; BRAGA, A. P. M. Clínica psicanalítica implicada: conexões com a cultura, a sociedade e a política. In: **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 3, p. 359-369, 24 set. 2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/35354/pdf>.
- ROSA, M. D.; MARTINS, A. S.; BRAGA, A. P. M.; TATIT, I. Clínica e política interrogadas pelo ato infracional: a construção do caso. In: **Diálogos com o campo das medidas socioeducativas: conversando sobre a justiça, o cotidiano do trabalho e o adolescente** [S.l: s.n.], 2013.
- SAFATLE, V. **O circuito dos afetos: corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo**. 2 ed. rev. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

_____. **Maneiras de transformar mundos**. Autêntica Editora. Edição do Kindle, 2020.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria L. **O Brasil**: Território e sociedade no início do século XXI. São Paulo/Rio de Janeiro: Record, 2001.

SELIGMANN-SILVA, M. A história como trauma. In: NESTROVSKI, A.; SELIGMANN-SILVA, M. (Org). **Catástrofe e representação**. São Paulo, Ed. Escuta, 2000.

SILVA, N. J. **Fernando Pessoa e Freud** – diálogos inquietantes. São Paulo: Ed. Blucher, 2019.

SIMMEL, E. et al. Psycho-analysis and the war neuroses. In: **The International Psycho-Analytical Press**, London, Vienna, New York, 1921.

SIQUEIRA, E.R.A.; QUEIROZ, E. F. O singular do caso clínico: uma proposta metodológica em psicanálise. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 104-114, 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jan. 2021.

SOLER, C. La psychanalyse, pas sans l'écrit. In: **Champ Lacanien, Revue de psychanalyse**, n. 10, octobre 2011.

_____. **Rumo à identidade**. São Paulo: Aller Editora, 2018.

_____. **O que resta da infância**. São Paulo: Escuta, 2018.

_____. A oferta, a demanda e... a resposta. In: **Stylus: revista de psicanálise**, n. 26, julho de 2013. Rio de Janeiro: Associação Fóruns do Campo Lacaniano.

SULLOWAY, F. **Reassessing Freud's Cases**: the social construction of Psychoanalysis. In *Freud and the History of Psychoanalysis*. New York: Gelfand & Kerr; Analytic Press, 1992.

TATIT, I. A noção de singularidade na psicanálise lacaniana: aspectos teóricos, clínico e sociais. **Tese de doutorado, Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2016.

VIDAL, F. B. Saudade sim, tristeza não: memória do deslocamento compulsório e da reconstrução da vida dos atingidos pela barragem de Pedra do Cavalo em Santo Estevão. **Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas**, Salvador, 2012.

VIGANÓ, C. A construção do caso clínico. In: **Opção Lacaniana online**, ano I, mar. 2010. Disponível em http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_1/A_construcao_do_caso_clinico.pdf. Acesso em: 04 fev. 2021.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. In: **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 08 nov. 2020.

VORCARO, A.; MENDES, A.; RESENDE, A.; FIDELIS, K. A clínica do caso construído em instituições. In: MARCOS, C.; MOTTA, J. (Orgs.). **A parceria universidade e hospitais de ensino: os caminhos da pesquisa clínica em psicanálise**. Curitiba, PR: CRV, p. 11-38, 2016.

VORCARO, A. Psicanálise e método científico: o lugar do caso clínico. In: KYRILLOS NETO, F.; MOREIRA, J. O. (orgs). **Pesquisa em Psicanálise: transmissão Barbacena**: EdUEMG, 2010.