

AS CLÍNICAS PÚBLICAS DE FREUD: UMA PROPOSTA PARA SUPERAÇÃO DO ELITISMO CLÍNICO

Las clínicas gratuitas de freud:
una propuesta para la superación del elitismo clínico

Freud's free clinics:
a proposition for overcoming clinical elitism

RESUMO:

Agravado pela desigualdade social, o Brasil obtém o terceiro pior índice de saúde mental do mundo. A práxis psicanalítica pode ser uma forma de encontrar tratamento para o sofrimento gestado pelo e no sistema neoliberal. Todavia, seus elevados custos limitam, por vezes, seu acesso às elites econômicas, perpetuando a desigualdade social brasileira. Assim, é fundamental pensar em novas formas de acesso às populações marginalizadas a dispositivos clínicos. Essa constatação, apesar de revolucionária, não é nova, em 1918, Freud já defendia a popularização do seu acesso, incentivando a criação de 12 clínicas gratuitas na Europa. Essas experiências de sucesso, porém, foram silenciadas e deslegitimadas pela sistemática elitização da psicanálise. Essa pesquisa bibliográfica analisa os ecos da referida constatação no Brasil, destacando as experiências psicanalíticas que, implicadas na mitigação do sofrimento sociopolítico causado pelo mal-estar neoliberal, reivindicam o posto institucionalmente recalcado da psicanálise enquanto um potente agente de transformação social.

Palavras-chave: Clínicas públicas de Freud; Elitismo na psicanálise; Psicanálise implicada; Neoliberalismo; Coletivos de psicanálise.

RESUMEN:

Brasil presenta el tercer peor índice de salud mental del mundo, agravado por la desigualdad social. La praxis psicoanalítica puede ser una forma de abordar el sufrimiento gestado por y en el sistema neoliberal. Sin embargo, sus elevados costos limitan, a veces, su acceso a las élites económicas, perpetuando la desigualdad social brasileña. Es crucial buscar nuevas formas de acceso para las poblaciones marginadas a los servicios clínicos. Así, es fundamental pensar en nuevas formas de acceso de las poblaciones marginadas a los dispositivos clínicos. Esta constatación, aunque revolucionaria, no es nueva: en 1918, Freud ya defendía la popularización de su acceso, impulsando la creación de clínicas gratuitas en Europa. Esas experiencias exitosas, sin

CAIO DE ALENCAR MENDES SILVEIRA

<https://orcid.org/0009-0003-3215-7926>
Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Academia, UNIACADEMIA, Juiz de Fora, Minas Gerais.
Centro Universitário Academia de Juiz de Fora, UNIACADEMIA, Juiz de Fora/MG, Brasil
E-mail: csilveira760@gmail.com

BRUNO QUINTINO DE OLIVEIRA

<https://orcid.org/0000-0002-7956-7899>
Doutor em Teoria Psicanalítica, UFRJ.
Professor do curso de Psicologia do Centro Universitário Academia, UNIACADEMIA, Juiz de Fora, Minas Gerais.
Centro Universitário Academia de Juiz de Fora, UNIACADEMIA, Juiz de Fora/MG, Brasil
E-mail: brunooliveira@outlook.com

DOI: 10.5935/2175-1390.v26e26009



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

embargo, fueron silenciadas y deslegitimadas por la sistemática elitización del psicoanálisis. Esta investigación bibliográfica analiza los ecos de dicha constatación en Brasil, destacando las experiencias psicoanalíticas que, implicadas en la mitigación del sufrimiento sociopolítico causado por el malestar neoliberal, reivindican el lugar institucionalmente recalcado del psicoanálisis como un potente agente de transformación social.

Palabras-clave: *Clinicas gratuitas de Freud; Elitismo en Psicoanálisis; Psicoanálisis implicado; Neoliberalismo; Colectivos de psicoanálisis.*

ABSTRACT:

Aggravated by social inequality, Brazil has the third-worst mental health index in the world. Psychoanalytic practice can be a means of treating the suffering bred by and within the neoliberal system. However, its high costs often restrict access to economic elites, perpetuating social inequality in Brazil. It is therefore essential to devise new ways for marginalized populations to access clinical settings. This realization, while revolutionary, is not new; in 1918, Freud already advocated for popularizing access, encouraging the creation of 12 free clinics in Europe. These successful experiments, however, were silenced and delegitimized by the systematic elitism of psychoanalysis. This bibliographic research analyzes the echoes of this realization in Brazil, highlighting psychoanalytic experiences that, committed to mitigating the socio-political suffering caused by neoliberal malaise, reclaim the institutionally repressed status of psychoanalysis as a powerful agent of social transformation.

Keywords: *Freud's free clinics; Elitism in psychoanalysis; Implicated psychoanalysis; Neoliberalism; Psychoanalysis collectives.*

INTRODUÇÃO

Valendo-se de Sigmund Freud e Jacques Lacan, Waleska Bernardes (2019) exprime e defende a importância do tripé psicanalítico de supervisão, análise pessoal e estudo teórico para a formação de um analista e para a manutenção de seu fazer clínico em psicanálise. Esse fato isoladamente já aponta para o significativo custo que envolve uma práxis clínica baseada na episteme freudiana. É natural pensarmos que os referidos gastos influenciam diretamente no preço das sessões, de modo que o alto investimento na formação é sistematicamente compensado pelo elevado valor cobrado pelos atendimentos. Dessa forma, é possível constatar a inviabilização do acesso democrático à psicanálise, confinando-a a um privilégio de classe, das elites econômicas dominantes (Hélio Pellegrino, n.d., conforme citado por Larissa Leão de Castro, 2021).

No Brasil, 57,6 milhões de sujeitos vivem com até R\$ 637,00 mensais (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2022). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), que através do Relatório Global Anual de Estado Mental do Mundo analisou 64 países, o Brasil possui o maior número de pessoas ansiosas do mundo, é o quinto no *ranking* de pessoas depressivas e detém o terceiro pior índice de saúde mental (*O GLOBO*, 2023). Tais dados revelam a necessidade urgente de se pensar novas formas de dispositivos clínicos, que, balizados pela teoria psicanalítica, ampliem o acesso ao cuidado à saúde mental das populações marginalizadas.

A psicanálise tem sua eficácia fundamentada na cura pela fala sustentada na associação livre e na transferência, possibilitando a mitigação do sofrimento neurótico (Freud, 1923/2011). Por meio da associação livre, o paciente é encorajado a dizer tudo o que lhe vier à mente, sem censura, permitindo a emersão e a exploração do inconsciente. Pela transferência ocorre a repetição na relação com o analista de antigas vivências afetivas, marcas edípicas pelas quais os conflitos inconscientes são revividos e analisados, a fim de elaborar novas possibilidades frente à angústia produzida por conflitos entre as instâncias psíquicas. Isso, Eu e Super-eu (Freud, 1912/2010).

O presente estudo tem como objetivo geral contribuir para o resgate dos pressupostos freudianos no que se refere às clínicas públicas psicanalíticas, propondo uma psicanálise que, afinada ao social, seja capaz de superar o elitismo clínico que perpetua e reforça a desigualdade social brasileira. Na perspectiva de ampliar a eficácia terapêutica para com a sociedade e de adequar a técnica às novas condições, Freud (1918/2010) propõe a criação de um dispositivo clínico capaz de democratizar o tratamento psicanalítico. Tal proposta, apresentada no Quinto Congresso Psicanalítico Internacional de Budapeste em 1918, previa a instauração de organizações, financiadas ou não pelo Estado, voltadas a estender às massas o acesso ao tratamento psicanalítico.

O texto aqui exposto versa assim, sobre as possíveis reverberações e ressonâncias do discurso freudiano, destacando, a partir da obra de Elizabeth Danto (2019), as silenciadas e importantes experiências de clínicas públicas psicanalíticas durante o entre-guerras europeu. Explicita-se, a seguir, alguns ecos do discurso freudiano em solo brasileiro, sua relevância para com a sociedade e os analistas em formação que prezam pelo resgate de uma essência psicanalítica afinada ao social e à política. Por isso, o texto discorre sobre experiências coletivas à brasileira, que se reencontraram com os referidos pressupostos freudianos para se fazer uma psicanálise implicada no contexto social e seus marcadores. Essa aposta clínico-política visa ampliar o acesso democrático à psicanálise a fim de mitigar o sofrimento causado pelo mal-estar contemporâneo, cujas raízes estão também relacionadas ao neoliberalismo.

MÉTODO

Ao possuir um viés mais exploratório acerca de seu objeto de pesquisa – clínicas psicanalíticas gratuitas e elitismo psicanalítico – adota-se uma metodologia de pesquisa embasada em um levantamento bibliográfico qualitativo. Dessa forma, ela se sustenta numa revisão narrativa para coletar, analisar e elaborar dados e informações provenientes de bibliotecas virtuais-acadêmicas, como o *Google Scholar* e Scielo Brasil.

O texto pretende reivindicar o posto institucionalmente recalcado da psicanálise enquanto potente e significativo agente de transformação social que possibilita a emancipação coletiva, através do resgate

das silenciadas clínicas públicas europeias. Para tanto, os descritores mais utilizados enquanto base de busca da pesquisa foram: “clínicas públicas de Freud”, “psicanálise e política” e “coletivos de psicanálise”.

As produções acadêmicas reunidas são bastante atuais, pois datam do intervalo temporal de 2016 até 2023, período marcado pela guinada à direita no Brasil e suas nefastas consequências sociopolíticas. Porém, visando um diálogo entre diferentes épocas e autores, pesquisou-se obras originais e clássicas de autores como Freud e Lacan, buscando, a partir deles, contribuir para o resgate de uma psicanálise afinada ao social.

A pesquisa revela a importância de considerar a episteme freudiana enquanto movimento psicanalítico vivo e dinâmico, que deve revolucionar a si mesmo a fim de reaver seu caráter libertário, desmistificador e crítico para alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época (Parker & Pavon-Cuellar, 2022; Pellegrino, conforme citado por Castro, 2021).

À primeira vista, os estudos psicanalíticos sobre clínicas públicas e atendimentos gratuitos aparentam ser escassos. Porém, na verdade, eles são pouco discutidos e mencionados em obras psicanalíticas e nas próprias formações, incluindo a graduação em Psicologia, o que vai conforme a percepção de Taís Alberti, Camilla Biazus e Ana Bragança (2022). Fernanda Pacheco-Ferreira e Roberta Mendes (2022) complementam essa percepção ao destacarem que a recuperação dessa história, após anos de recalque e denegação, desvela os indícios de um apagamento que vai muito além do lapso inconsciente, refletindo uma escolha intencional de perpetuar uma certa versão desengajada da psicanálise que serve como justificativa para a perpetuação do elitismo clínico.

O ANALISTA E A POLÍTICA: AS CLÍNICAS PÚBLICAS DE FREUD

Freud (1923/2011) define a psicanálise como o nome a que se dá para o procedimento de investigação de processos psíquicos que de outro modo são dificilmente acessíveis. Dessa forma, é relevante afirmar que sua práxis científico-técnica, seja ela qual for, é indissociável da realidade material contemporânea, afinal, tal qual dito por Freud (1930/1996), o mal-estar da sociedade se dá pela e na civilização.

Pellegrino (n.d., conforme citado por Castro, 2021) sustenta essa perspectiva ao afirmar que é ilusória a existência de uma psicanálise dissociada do social. Para isso, o autor retoma a afirmação sartreana de que estamos condenados a fazer política, mesmo quando trabalhamos pelo conformismo. Um exemplo trivial dos aspectos políticos que envolvem a psicanálise é o preço das consultas. Conforme destaca Larissa Castro (2021), esse valor é determinado pelo mercado, pela realidade política ou social, que insere o psicanalista no modelo capitalista. Esse cenário restringe o processo analítico a uma minoria, colocando seus benefícios à disposição de uma elite que financia o privilégio do analista.

Lacan (1947/2003, p. 231) afirma que “deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade dessa época”. Assim, o fazer psicanalítico deve estar atravessado e situado no contexto social de sua época, passando a se constituir uma prática que é social e, por conseguinte, política. Caso contrário, ela fica condenada a um fazer institucionalmente incoerente e ilusório. Para que a psicanálise alcance o que fora postulado por Lacan, o analista deve ser contemporâneo no sentido agambeniano. Isso implica não coincidir plenamente com o próprio tempo, mas manter um certo desajuste ou anacronismo em relação ao presente, afinal é essa distância, que permite observar as fissuras que atravessam o contexto da época com clareza, em vez de ser cegado por ela (Agamben, 2009).

Nesse contexto, Kellen Arrosi e Milena Silva (2022) denunciam o uso dos conceitos clínicos de abstinência e neutralidade como subsídios de práticas apolíticas, as quais se esquivam de pensar acerca da implicação do próprio analista como alguém atravessado pela realidade e contexto sociocultural que o contorna. As autoras sustentam essa ideia ao destacarem que a abstinência não corresponde a uma postura de passividade e que a neutralidade não está relacionada a uma atitude de isenção ou desimplicação por parte do psicanalista. Existe uma diferença entre o modelo de abstinência necessária à prática clínica e uma neutralidade política que acaba por se conformar com a elitização da psicanálise frente ao neoliberalismo (Castro, 2021). Em outras palavras, para se escutar o desejo e as notícias do inconsciente na fala do analisando em um *setting*, é imprescindível uma certa abstinência por parte do analista, o

que o leva a suspender seus próprios valores e crenças no ambiente analítico. Essa postura se difere de uma neutralidade que é supostamente apolítica por ter como consequência final a sujeição da ciência psicanalítica ao livre-mercado. Assim, no âmbito social, esse fato é regado de uma má-fé alienante ao tornar a psicanálise um permanente privilégio das classes dominantes (Pellegrino, conforme citado por Castro 2021). Portanto, uma psicanálise apolítica - que é avessa, alheia, neutra e desimplicada da política - expulsa e distancia o analista do seu lugar social.

Por conseguinte, a fim de reaver a potência revolucionária (Parker & Pavon-Cuellar, 2022), seu caráter libertador, libertário, desmistificador e crítico (Pellegrino, conforme citado por Castro 2021) dado pela reinserção da psicanálise ao campo social, é imprescindível analisar o estado da arte relativo às reverberações e às ressonâncias do discurso realizado por Freud em 1918. Temeroso pelo futuro da psicanálise, o psicanalista discorre sobre os caminhos de seu método logo antes do término da Primeira Guerra Mundial, esboçando novas linhas de progresso na terapia psicanalítica. Freud (1918/2010) propõe a criação de instituições psicanalíticas, mantidas ou não pelo Estado, defendendo-as como dispositivos capazes de oferecer tratamento em massa à população ao ampliar o contingente de analistas disponíveis. Evidencia-se, portanto, a importância atribuída pelo autor ao acesso democrático ao seu método, conferindo-lhe contornos que permitam a adaptação às realidades históricas e socioeconômicas impostas.

Como consequência, denota-se um aumento de psicanalistas engajados em questões relativas ao fazer político e à justiça social (Danto, 2019). A partir da conferência realizada em Budapeste, Freud lança os psicanalistas da primeira e segunda geração a uma jornada político-social, cujo destino culminou na criação de institutos clínicos de psicanálise, que visavam democratizar e expandir o tratamento psicanalítico a todas as classes. Afinal, conforme aponta Jorge Broide no prefácio da edição brasileiro da obra de Danto (2019), Freud sabia que a sobrevivência da psicanálise dependia de sua profunda inserção no tecido social, tão devastado pelos traumas psíquicos e pobreza generalizada evidentemente causados pela guerra. Destaca-se, assim, a potencialidade e a necessidade da psicanálise se inovar, se adequar em meio às crises sociais e às novas condições impostas pelo contexto sociocultural.

Retomando a célebre frase de Lacan (1947/2003), é possível constatar que a partir da conferência em Budapeste, Freud (1918/2010), reconhecido pela constante atualização do seu método, alcança em seu horizonte a subjetividade de sua época, pois propôs a expansão da psicanálise por meio do tratamento gratuito a potenciais analisandos com recursos limitados (Danto, 2019). Como consequência, em 1918, ele rompe com uma de suas recomendações à prática psicanalítica de 1913, quando defendera com bastante veemência os excessivos pagamentos pelas sessões de análise.

Danto (2019) traz uma importante contribuição ao afirmar que Freud atendia pacientes gratuitamente durante o entre-guerras europeu, entendendo, agora, que as neuroses, seja ela a de guerra ou não, mereciam o mesmo tratamento dado à tuberculose no pós-primeira guerra. A autora cumpre um interessante e importante trabalho ao dissertar sobre a ressonância direta dessa mudança de postura, numa sociedade psicanalítica que agora encontra respaldo para seu engajamento social e político. Utilizando-se de seu estudo historiográfico, ela constata que, após a conferência realizada em Budapeste, houve a criação de 12 clínicas públicas que, balizadas nos pressupostos freudianos, espalharam-se por pelo menos em sete países europeus (Lima, 2019).

As clínicas pretendiam não apenas ofertar tratamento gratuito à população, mas também oferecer formação e supervisão psicanalítica para aqueles que entendiam que o inconsciente não tem classe social, enxergando as clínicas públicas psicanalíticas como uma importante ferramenta de equalização social (Danto, 2019). Dentre os profissionais que defendiam e atuavam nas clínicas públicas, merecem destaque: Wilhelm Reich no Ambulatorium de Viena e na Sex-Pol; Max Eitingon e Otto Fenichel na Policlínica de Berlim; Sándor Ferenczi na Clínica Gratuita em Budapeste e Ernest Jones em Londres.

O início das clínicas psicanalíticas gratuitas se dá a partir da experiência berlinense em 1920 possibilitada pela grande capacidade administrativa de Max Eitingon e pelo financiamento realizado por Von Freund (Danto, 2019). Após essa primeira iniciativa, foram criados em 1922 o Ambulatório de Viena; em 1926, a Clínica de Londres e, em 1929, a Policlínica de Budapeste (Lima, 2019).

Assim, a exemplo do Ambulatório de Viena e Berlim, existia um modelo particular de pagamento pela formação psicanalítica, que segundo Rafael Lima e Marco Fernandes, no posfácio da obra de Danto (2019), baseava-se em:

Um sistema de “troca de trabalho”, onde os psicanalistas mais experientes, além de atenderem o público da clínica, também faziam análise didática gratuita dos candidatos à formação psicanalítica. Estes, por sua vez, também atendiam gratuitamente na clínica. Ao mesmo tempo, seminários de formação teórica e grupos de supervisão eram organizados por membros das clínicas. Dessa forma, o santíssimo “tripé de formação” estava garantido com pouquíssima ou quase nenhuma circulação de dinheiro. (p. 394)

Ademais, havia a possibilidade de recorrer a outro método: uma contribuição mensal, em geral, dos psicanalistas mais experientes, que financiava o tratamento gratuito de um analisando, isentando-o da responsabilidade do tratamento direto. Tal método, segundo Danto (2019), foi a opção de Freud no Ambulatório de Viena, pagando cerca de 25 dólares mensais como subsídios para outras análises.

A ascensão nazista na Europa pulverizou a psicanálise, através de intensas perseguições, evidenciadas pela destruição do Ambulatório de Viena, a tomada da Policlínica de Berlim - que se tornaria o Instituto Göring - e a invasão da casa até então ocupada por Freud, onde os nazistas colocaram o símbolo da suástica (Lima, 2019). Foi o fim das clínicas públicas na Europa.

Apesar da perseguição sofrida e da constante supressão dos ideais freudianos no que diz respeito às referidas experiências clínicas, é possível observar, ecoando no Brasil, alguns efeitos produzidos a partir do discurso realizado por Freud (1918/2010) na Europa.

ECOS E EFEITOS À BRASILEIRA

As repercussões das clínicas públicas europeias na América Latina e no Brasil precederam em muito, a possibilidade de análise sistemática de tais práticas. A diáspora psicanalítica oriunda do pós-guerra trouxe consigo as marcas dessas experiências (Pacheco-Ferreira & Mendes, 2022), moldando o desenvolvimento da psicanálise em nossa região. Os imigrantes que aqui aportaram trouxeram em sua bagagem experiências que remetem de algum modo às clínicas públicas. Lima (2019) aponta que se fosse possível traçar uma linhagem via divã da formação daqueles que emigraram para o Brasil e para a Argentina, chegaríamos de algum modo às clínicas públicas da Europa. A alemã Katrinn Kemper, por exemplo, inspirada pela Policlínica de Berlim na qual trabalhou e movida pela paixão à psicanálise, rumou ao Brasil com o sonho de expandir o acesso à psicanálise através da criação de uma clínica nos mesmos moldes da de Berlim. Esse fato, inflamado pela indignação relacionada ao apoliticismo elitista da sociedade psicanalítica carioca, faz Katrinn se juntar ao mineiro Hélio Pellegrino em 1973, para fundar a Clínica Social de Psicanálise no Rio de Janeiro (Ferreira, 2019). Exemplo de resistência ao discurso da neutralidade e à elitização da psicanálise (Pacheco-Ferreira & Mendes, 2022), a Clínica Social de Psicanálise registrou logo no seu primeiro mês de funcionamento mais de 700 inscrições (Bombana, Silva, & Bolguese, 2016).

A ditadura militar no Brasil, ao instaurar um clima de terror e repressão, gerou a necessidade de espaços seguros para a população. É sob esse contexto que João Ferreira (2019), um dos analistas atuantes na clínica, aponta para a aceleração do processo de implementação da clínica como um refúgio para aqueles que buscavam um lugar seguro para se expressar frente aos anos de chumbo. Por meio do posicionamento ético e político da clínica situado com as questões sociais de seu tempo, os analisandos encontravam um espaço de acolhimento, valendo-se da associação livre para se libertarem das amarras repressoras da ditadura militar.

A Clínica Social Katrinn Kemper funcionou por 18 anos com o ousado projeto de retirar a psicanálise da torre de marfim e de democratizar o acesso à psicoterapia psicanalítica, possibilitando o acompanhamento clínico-analítico a pessoas marginalizadas e que jamais sonhariam fazer análise, como favelados, lixeiros, carteiros e outros profissionais (Pires, 1998). O funcionamento da Clínica foi viabilizado por um “banco de horas”, expressão criada por Pellegrino (Ferreira, 2019), em que cada analista ligado ao projeto depositava duas horas semanais de atendimentos. Os pacientes, por sua vez,

pagavam simbolicamente a quantia que podiam pelos serviços prestados, como os de grupoterapias para adolescentes e adultos e os grupos lúdicos para crianças e orientação parental (Ferreira, 2019). Tal prática sofreu, por consequência, fortes críticas dos chamados por Pellegrino de “barões da psicanálise” (Ferreira, 2019), que com sua má-fé alienante confinavam a psicanálise às classes dominantes (Pellegrino n.d., conforme citado por Castro, 2021).

Carmen Oliveira (2017) aponta que os barões se consideravam os detentores da “verdadeira psicanálise”, enriquecendo enquanto deslocavam a escuta analítica, com tradição na clínica social, para uma nova clientela de alto poder aquisitivo. Seguindo, assim, um falso pressuposto de uma neutralidade do analista que se desvelou em uma clínica desimplicada do social e da política, e assim, gozando de uma quase sempre cínica aceitação e submissão à ditadura militar (Pacheco-Ferreira & Mendes, 2022).

As críticas dos ditos barões se limitavam às contestações do método adotado pela Clínica Social Katrinn Kemper e, principalmente, do preço por ela praticado, na medida que condenavam a prática de grupoterapia, protestando incessantemente em manchetes de jornais sobre o absurdo que envolvia a “Psicanálise a preço de banana” (Ferreira, 2019). Divulgavam que a práxis psicanalítica empregada era menos eficiente ou digna devido aos baixos custos, como se o acesso facilitado à psicanálise fosse sinônimo de precarização e demérito de sua prática.

Atílio Bombana et al., (2016) trazem uma importante ressalva quanto ao fazer de uma clínica social de psicanálise ao alertarem sobre o perigo de se transformar essa modalidade clínica em um centro de formação de psicanalistas, como se houvesse um ritual de passagem antes de realizar a “verdadeira clínica”. Isso faria com que a população se colocasse a serviço da formação dos analistas e não o contrário. Estabelecendo-se, então, ainda segundo os autores, como mais um mecanismo de exploração social, onde os clientes de baixa renda servem aos desígnios dos senhores de classe médica e alta que desejam se transformar em psicanalistas.

Faz-se relevante destacar como possível eco à referida conferência freudiana, a criação das clínicas-escolas de psicologia. Ao ter seus serviços destinados, prioritariamente, a pessoas em situações de vulnerabilidade socioeconômica, funcionando, ao mesmo tempo, como um espaço de formação e supervisão aos aspirantes à psicologia, tais dispositivos passam a adquirir moldes similares às clínicas públicas de Freud e à Clínica Social Katrinn Kemper. É nesse sentido que Adriana Marino, Augusto Coaracy e Thiago Oliveira (2018) afirmam que a clínica berlinense operava nos moldes do que hoje se denomina “serviço-escola”. Afinal, as referidas experiências clínicas contribuem e fortificam para a democratização do acesso ao saber e da prática psicanalítica, valendo-se da supervisão, um dispositivo clínico formalizado através da Policlínica de Berlim (Lima, 2019), para exercer um fazer alinhado com as demandas do tempo.

Lima (2019) aponta que a Clínica de Frankfurt, a última a ser fundada em 1929, esteve organicamente ligada a um instituto universitário, cujo pensamento de vanguarda ficou conhecido como Escola de Frankfurt. É importante frisar, porém, que sua similaridade está no acesso ao cuidado em saúde mental mais democrático e o ambiente de formação e supervisão apresentados, isto é, há de se destacar enquanto uma possível divergência a aplicação de seu método e técnicas entre as clínicas públicas freudianas e as clínicas-escolas.

Após um breve mergulho na história das clínicas públicas de Freud e sua trajetória em solo brasileiro, torna-se crucial destacar as valiosas contribuições que esses espaços oferecem. Elas se manifestam de diversas formas, permeando a psicanálise em sua totalidade e impactando diretamente a vida dos seus assistidos. A democratização ao acesso à psicanálise enquanto um agente de cuidado em saúde mental promove a justiça e equalização social (Danto, 2019) e, principalmente, uma aproximação da psicanálise para com a população. Como efeito a esses novos contatos, a psicanálise passa por um processo de desmistificação de certos estigmas e preconceitos que envolvem tanto a psicologia como um todo quanto a psicanálise em si (Mello-Silva et al., 2020). Afinal, segundo Lucy Mello-Silva e cols. é bastante comum a estigmatização da área sob crenças que entendem que a psicologia, incluindo a psicanálise, é restrita às pessoas tidas como problemáticas, fracas ou loucas, bem como às classes sociais privilegiadas.

A partir da desmistificação da psicanálise, impulsionada pela ampliação de sua acessibilidade, espera-se que o acesso e a demanda por esse tipo de tratamento cresçam simultaneamente. Essa tendência

foi apontada por Freud (1918/2010) que defendia que o Estado deveria se responsabilizar pelo sofrimento neurótico de forma análoga ao acesso à uma cirurgia que salva vidas. Os primeiros ecos dessa fala no Brasil concretizaram-se na criação das “Clínicas do Testemunho”, iniciativa estatal voltada à reparação psíquica de vítimas da violência perpetrada por forças de segurança durante a ditadura militar (Turriani et al., 2017). Para tanto, esse dispositivo, vigente de 2013 a 2017, visava criar espaços que possibilitassem o testemunho como uma narrativa na qual o sujeito se coloca como protagonista de sua história silenciada e interrompida (Instituto Appoa, 2018). Ao recuperar memórias e ressignificar experiências traumáticas vividas através da escuta psicanalítica, esse projeto afirma a urgência de democratizar o acesso à saúde mental como uma política pública. Tal modelo desafia o elitismo tradicional da psicanálise ao adaptar sua técnica às realidades daqueles silenciados e postos à margem da sociedade por graves violações de direitos pelo Estado. Ademais, à semelhança das clínicas públicas freudianas, as clínicas do testemunho dedicam-se, para além da democratização do acesso à saúde mental, a capacitar profissionais e estudantes, voltando-se, contudo, ao campo da reparação dos danos causados pelo próprio Estado (Turriani et al., 2017).

Como ressaltado por Ana Turriani (2019), para que a psicanálise se torne a ferramenta transformadora que ela tem o potencial de ser, ultrapassando seu estado atual, é necessário ir além da democratização do acesso ao tratamento. Essa mudança exige uma revisão profunda dos métodos de transmissão e formação em psicanálise. É fundamental que a teoria e a prática se conectem de forma significativa com os sofrimentos psíquicos atravessados pelos laços sociais, de forma que a psicanálise se construa também a partir dos lugares dos quais se manifesta esse sofrimento de maneira complexa e multifacetada. Turriani (2019) denuncia que se faz razoável pensar que, em qualquer forma de clínica psicanalítica, o tratamento e a formação são igualmente necessários para suprir a demanda que a superação do elitismo clínico traz.

Somente a partir da repavimentação desse caminho que se volta ao social, outrora elaborado por Freud (1918/2010), que a psicanálise passará a reivindicar um posto institucionalmente recalcado enquanto potente e significante agente de equalização social.

Parafraseando Lima (2019), que se faça, portanto, ecoar as palavras de Freud: segue o desafio de manter este legado vivo nas clínicas públicas, abertas, livres e gratuitas em pleno processo de expansão hoje no Brasil.

A PSICANÁLISE IMPLICADA NO SOCIAL: UM REENCONTRO COLETIVO

Ian Parker e David Pavon-Cuellar (2022) expõem em sua obra a necessidade de a psicanálise reaver seu caráter revolucionário. Os autores defendem que a psicanálise deve reavivar seu potencial crítico e libertário, atuando, a partir disso, como uma forma de resistência e permitindo, por meio de seu aparato teórico, que os indivíduos reconheçam e confrontem suas próprias experiências de sofrimento e opressão. A transformação social, nesse sentido, é vista como um esforço coletivo que busca a emancipação de todos os indivíduos, especialmente as maiorias historicamente oprimidas. Dessa forma, a psicanálise é apresentada como uma ferramenta capaz de expor as maneiras pelas quais o capitalismo coloniza a vida psíquica das pessoas, transformando suas experiências coletivas em questões meramente individuais. Essa visão renovada da psicanálise, portanto, não apenas resgata seu potencial revolucionário, mas também a posiciona como uma aliada indispensável na emancipação das estruturas opressivas do capitalismo.

É sob essa ótica que Mirian Rosa (2013, 2016, 2021) aborda em suas obras a necessidade de se repensar uma psicanálise que revise seus postulados práticos e técnicos para desenvolver uma clínica psicanalítica que tematize os sofrimentos psíquicos atravessados pelos laços sociais contemporâneos. Uma clínica que esteja, enfim, à luz de sua época, tempo e cultura (Canavêz & Pacheco-Ferreira, 2020). Rosa (2016) entende que essa prática que articula sujeito e enlaçamento político diz respeito a uma psicanálise implicada – e não ampliada – na medida que ela é constituída pela escuta dos sujeitos situados precariamente no campo social, levando em conta seus marcadores sociais para desenvolver técnicas e construir casos clínicos em situações sociais críticas, onde a dimensão sociopolítica do sofrimento produzida por um discurso hegemônico neoliberal é mais alarmante. Ela descreve essa atuação como uma intervenção clínico-política ao abordar e elaborar estratégias em contextos nos quais os marcadores

sociais, de gênero, raça, classe e cultura, ditam sobre como a vida e a morte acontecem (Rosa, 2021). A prática psicanalítica clínico-política se propõe a sinalizar e a intervir nas formas sutis de preconceitos de classe, de raça ou de gênero, que através de mecanismos de individualização, patologização e criminalização, sufocam, alienam, silenciam e impedem a construção da demanda desses sujeitos no atendimento clínico (Rosa, 2013).

Corroborando com essa perspectiva, Broide et al., (2022) defendem que a clínica psicanalítica em situações sociais críticas opera fundamentalmente nas situações traumáticas que se dão no tecido social, cabendo à classe psicanalítica sensibilizar-se para as raízes sociais do sofrimento frente ao mal-estar na cultura, ao desamparo psíquico e a desigualdade social (Broide et al., 2022; Guimarães & Jardim, 2019). Isso porque o sujeito do inconsciente é constituído a partir de contextos sociopolíticos e culturais, sofrendo as influências destes (Freud 1930/1996; Rosa, 2021), na medida que a inserção da subjetividade ocorre no contexto e na cultura da época.

Nesse cenário, Vladimir Safatle, Nelson Silva e Christian Dunker (2021) denunciam que o mal-estar contemporâneo é um produto estruturante do neoliberalismo ao atuar como um verdadeiro gestor do sofrimento psíquico. Ao transcender o modelo econômico, essa lógica governa a subjetividade através da individualização da culpa, da medicalização da vida e da exaltação maníaca do mérito que conduz à exaustão produtiva. Tal racionalidade se baseia na premissa de que deturpar a concepção de sujeito é rentável, pois permite não apenas gerar novas formas de adoecimento, mas também de administrá-las sob a lógica do capital. Assim, a atual crise da subjetividade, caracterizada pela alienação, pela fragilidade dos laços sociais, pela perda de sentido revela-se como um sintoma direto desse mal-estar cultural gerido pelo mercado.

Como efeito à dimensão sociopolítica do sofrimento gestada e gerida pelo neoliberalismo, urge, na contemporaneidade, que a clínica psicanalítica seja atravessada pelos marcadores sociais, pelos fenômenos sociopolíticos e contextos críticos que governam o mal-estar na cultura. Para tanto, a psicanálise precisa ser submetida aos seus próprios aparatos conceituais para continuar se desenvolvendo, de forma que ela seja transformada e não reinventada, implicando, portanto, na preservação dos pressupostos clínicos psicanalíticos já existentes para que, assim, haja a devida expansão ao acesso à cura pela fala mediante associação livre e a escuta ético-política do analista (Souza & Magalhães, 2023).

A partir de 2014, observa-se um amplo movimento no Brasil de tomada dos espaços públicos por coletivos de psicanalistas que prezavam pelo livre acesso à técnica (Ab'Saber, 2021). As iniciativas expostas surgem como uma resposta, uma resistência ao neoliberalismo e seu mal-estar, tendo como objetivo, levar a psicanálise a territórios e a sujeitos que dificilmente teriam acesso a ela, enxergando-a como uma verdadeira ferramenta de emancipação e combate político (Coaracy et al., 2023). A nomeação dessas experiências é diversa, como, por exemplo, psicanálise pública, psicanálise na rua, psicanálise nas margens, psicanálise periférica, psicanálise na praça, clínicas públicas, clínicas coletivas, clínicas de borda, clínica aberta etc. Assim, segundo Marino e Coaracy (2019), cada experiência traz consigo distinções importantes, decorrentes das singularidades atinentes à composição de cada coletivo, de suas apostas clínico-políticas, bem como dos territórios em que tais ações acontecem.

Apesar das diferentes nomeações, essas experiências têm em comum a constituição horizontalizada similar ao funcionamento dos movimentos sociais (Coaracy et al., 2023), a tomada dos espaços públicos, a gratuidade dos atendimentos e o cuidado para com a preservação do método e da ética psicanalítica. Essa abordagem democrática e inclusiva busca romper com as barreiras físicas e socioeconômicas que tradicionalmente limitam o acesso à psicanálise. A ocupação de espaços públicos para ofertar atendimentos gratuitos e o questionamento do *setting* clínico tradicional contribuem para a superação do elitismo clínico e para a justiça social tão destacada por Danto (2019).

Exemplo de sua horizontalidade presente nos coletivos é o instrumento de intervenção, adotado por grande parte dos coletivos. Essa ferramenta consiste na realização de reuniões semanais, onde se é discutido questões referentes aos coletivos e aos atendimentos clínicos, sem a presença de um supervisor, e assim, sem uma hierarquização de saberes centralizada e concentrada na figura de um mestre/líder (Rocha & Santos,

2022). A construção dessa forma de se exercer a clínica psicanalítica se configura como movimento social quando diz respeito à coletivização do trabalho, essa que resiste ao neoliberalismo e sua típica construção dos “laços associativos”, apostando na possibilidade de fazer uma psicanálise sintonizada com o mal-estar atual (Marino et al., 2018). Assim, os psicanalistas desses movimentos tomam os espaços públicos, sejam eles ruas, praças, rodoviárias, galerias de arte, botando cavaletes de identificação e cadeiras, em um dia da semana específico, para a realização dos atendimentos, em conformidade com o território em questão.

Marino e Coaracy (2019) apontam, quanto à gratuidade, que a ideia de que a psicanálise não deveria ficar restrita àqueles que podem pagar por um tratamento é presente desde os primórdios do movimento psicanalítico. Assim, os coletivos psicanalíticos brasileiros resgatam essa conduta ao retirar o dinheiro como pré-condição para uma clínica com o inconsciente, questionando a possibilidade de uma análise ser mediada por outros fatores que não o dinheiro e somente ele, podendo pensar uma psicanálise para além da economia de mercado, vista a vastidão teórica e prática que esta possui (Marino & Coaracy, 2019; Marino et al., 2018).

No entanto, é importante ressaltar, conforme Marino et al. (2018) que a gratuidade não significa que há vontade de realizar grandes volumes de atendimentos. Além disso, ainda segundo os autores, essa clínica psicanalítica não pode se confundir com a filantropia ou a caridade, na medida que se atende quem chega, sem determinação de classe econômica. Caso contrário esses fatores inseririam os analistas em um regime assistencialista, típico de uma prática capitalista e neoliberal, servindo somente para apaziguar a consciência da psicanálise burguesa. Sendo assim, o analista se move pelo desejo de atender, de estar lá segundo vocações políticas e éticas, sem haver, portanto, sacrifícios moratórios e voluntários (Marino et al., 2018).

Apesar da inventividade dessas práticas dada pela tomada aos espaços públicos e à escuta a céu aberto, é evidente o cuidado ético para com a preservação dos pressupostos e métodos clínicos basilares da psicanálise como a transferência e a associação livre (Alberti, Biazus, & Bragança (2022). Nesse contexto de trabalho coletivo, onde há uma certa variedade de analistas, a escuta rotativa emerge como um princípio metodológico fundamental (Guimarães & Jardim, 2019). Assim, o laço transferencial é estabelecido com o grupo, o corpo de analistas, ficando a critério do analisante optar ou não pela rotatividade, escolhendo, então, ser atendido pela pluralidade de analistas ou escolher um ou dois para conduzir seus atendimentos (Rocha & Santos, 2022). A transferência com o coletivo ou um analista, segundo Tiago Rocha e Yan Santos (2022) não apresenta quebras ou desconsiderações perante a possibilidade do manejo de vínculos transferenciais, podendo, ainda, ser bastante benéficas, já que a partilha dos casos estimula a realização de amplas discussões teóricas acerca dos manejos clínicos e da direção de um tratamento e seus efeitos (Marino & Coaracy, 2019).

É importante ressaltar que falar, clinicar e pesquisar em psicanálise circunscreve uma ética: ética da escuta atravessada pelo desejo e apoiada na via do não saber, na transferência e na associação livre, preservadas pelos coletivos conforme explanado (Alberti, Biazus, & Bragança, 2022; Rocha & Santos, 2022). Conforme postula Freud (1914/1996), qualquer linha de investigação que utilize a transferência e a resistência como pontos de partida possui legitimidade para se autodenominar psicanálise, mesmo que chegue a resultados diferentes.

Apesar do caráter político e público - que diz respeito a um “bem comum”, inapropriável (Coaracy et al., 2023) - as referidas experiências clínicas psicanalíticas não constituem e não pretendem constituir-se enquanto uma política pública. Elas não pretendem atuar como um braço do Estado nem preencher o vazio de políticas públicas de saúde mental deixado pelo sucateamento sistemático do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Nacional (SUAS) (Marino et al., 2018; Marino & Coaracy, 2019; Rocha & Santos, 2022).

As experiências de psicanálise pública no contexto brasileiro não são meras atualizações das Clínicas Públicas Freudianas, embora também possam ser consideradas ecos delas. A principal diferenciação entre elas se dá justamente em sua organização, pois os coletivos brasileiros buscam permanecer às margens do Estado e das instituições mais tradicionais da psicanálise. Tal distância não significa, porém, recusar a esses dois agentes, mas buscar atuação mais inventiva e mais próxima de uma ação dita direta (Coaracy et al., 2023). Existe, ainda, algo próprio, característico e específico dessas experiências brasileiras: suas distintas nomeações a partir da sua presença do e no território, divergindo mais uma vez, das clínicas europeias,

onde sua nomeação dizia respeito, somente, às suas formas de atuação (Coaracy et al., 2023). Exemplo disso é evidenciado pela Coleção de Zines das Clínicas de Bordas Psicanalíticas Brasileiras (2023), que contempla e costura a história de 22 coletivos brasileiros, entre eles, Psicanálise na Praça Roosevelt (São Paulo/SP), Clínica Aberta Casa do Povo (São Paulo/SP), Margens Clínicas (São Paulo/SP), Clínica Periférica de Psicanálise (São Paulo/SP) PsiMaré (Rio de Janeiro/RJ), Psicanálise no Jacarézinho (Rio de Janeiro/RJ), FalaTrans (Juiz de Fora, UFJF/MG), Psicanálise na Rua (Cuiabá/MT), Ocupação Psicanalítica (Belo Horizonte/MG; Rio de Janeiro/RJ; Vitória/ES; Santo Antônio de Jesus/BA), entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da psicanálise enquanto um movimento vivo e dinâmico é fundamental para entender seu potencial inventivo e revolucionário, imprescindível para que a episteme presenteada por Freud alcance em seu horizonte a subjetividade de sua época e cultura. Essa constatação implica uma transformação constante e não uma reinvenção da psicanálise. A partir desse raciocínio, é esperado que ela se volte aos seus pressupostos teóricos-técnicos, preservando-os para se (re)criar uma prática psicanalítica afinada à dimensão sociopolítica do sofrimento e aos laços sociais, tal qual fora expresso pela práxis clínica dos referidos coletivos de psicanálise.

Porém, a repavimentação do caminho outrora traçado por Freud e complementado por Lacan, enfrenta barreiras impostas pela sistemática elitização da psicanálise. O confinamento desta às classes mais abastadas é fruto de uma má-fé alienante e neoliberal, sustentando o privilégio da classe psicanalítica a custo do sofrimento psíquico do povo. A aversão às questões sociais incide na restrição proposital da técnica psicanalítica para com a atuação às margens da sociedade, alienando-as de um possível acesso democrático à análise.

Defende-se neste texto, portanto, a valorização da psicanálise que transcende a lógica do livre mercado, onde a oferta e a demanda são regidas exclusivamente pela busca do lucro. Não se contesta a função psíquica que o dinheiro pode assumir em um processo de análise, mas se coloca em questão a lógica individualista do mercado, propondo uma prática psicanalítica que esteja implicada com as questões sociais e políticas.

Além disso, não se pretende contestar o tripé de formação psicanalítica, as recomendações à prática do analista nem defender a psicanálise como instrumento aplicável a toda situação. O que se espera como resultado é apontar para a necessidade e potencialidade da psicanálise de elaborar novas possibilidades de atuação frente ao mal-estar social que o neoliberalismo contemporâneo convoca. Destaca-se, então, o porquê, historicamente, disso ainda não ter sido feito. Os coletivos de psicanálise surgem na contramão da história da psicanálise propagada pelos seus barões. O respiro advindo desses movimentos sociais e psicanalíticos vem como uma forma de alívio para aquele que se compromete com uma clínica política, ética, social e decolonial, fundamental para a formação de qualquer analista em potencial.

Sendo assim, buscou-se denunciar que não existe a clínica psicanalítica enquanto algo engessado, estático e indestrutível, mas atenta em suas singularidades de se fazer, existindo, diferentes formas de se exercer a clínica. Esse fato é perceptível pelo caminho traçado através das reverberações, ressonâncias e ecos do curso de Freud em Budapeste. As clínicas públicas de Freud na Europa, a Clínica Social Katrinn Kemper, as clínicas-escolas e os coletivos de psicanálise, e o projeto Clínicas do Testemunho comungam do acesso mais democrático à formação e ao tratamento da disciplina criada por Freud, tendo assim, em sua constituição, atuação e organização, práticas clínicas e teóricas que as diferem e, por conseguinte, as fortalecem.

É importante reforçar que para se superar a demanda que o elitismo psicanalítico cria é imprescindível ir além da ampliação do acesso ao tratamento, assim, é evidenciado a necessidade de invenção de maneiras mais democráticas de se acessar a formação e a teoria em psicanálise. Nas referidas experiências clínicas isso foi ou é realizado para além da formação teórica clássica institucional, por meio de grupos de estudos, palestras, simpósios, eventos e elaboração de materiais teóricos como artigos científicos e zines.

Por fim, o trabalho aqui exposto, surge a partir da angústia, do mal-estar, do descontentamento gerado pelo recalque – ou denegação – institucional de uma psicanálise que finge ser apolítica ao reforçar a desigualdade brasileira perpetuada pelo seu projeto de elitismo clínico.

REFERÊNCIAS

- Ab'Saber, T.** (2021). A clínica aberta e o analista grupo: suas transferências e o comum. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 24(4), 501-511.
- Agamben, G.** (2009). *O que é o contemporâneo?* e outros ensaios (V. L. de S. Araújo, trad.). Argos.
- Alberti, T. F., Biazus, C. B., & Bragança, A. C. A.** (2022). Considerações sobre a experiência em uma clínica de psicanálise na rua. *Cadernos de Psicanálise CPRJ*, 44(47), 95-117.
- Arossi, K. E. & Silva, M. R.** (2022). A escuta em psicanálise: Abstinência e neutralidade em questão. *Psicologia Clínica*, 34(1), 21-143.
- Bernardes, W.** (2019). Como se forma um psicanalista? *Reverso*, 41(77), 111-117.
- Bombana, A. et al.** (2016). *A clínica social. De que se trata hoje?* Sedes Sapientia.
- Broide, E. E. et al.** (2022). A potência da psicanálise como dispositivo para o (fazer) político. *Percurso*, 69-80.
- Canavêz, F. & Pacheco-Ferreira, F.** (2020). Nas margens da clínica: a psicanálise implicada de Miriam Debieux Rosa. *O Público na Psicanálise*, 1, 35-49.
- Castro, L. L.** (2021). *A coragem de Hélio Pellegrino de romper o silêncio na psicanálise: implicações teóricas, éticas e políticas* [Tese de Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília].
- Coaracy, A. R. C. et al.** (2023). O público na clínica e na formação psicanalítica: uma aposta coletiva. *Revista Traço*.
- Coletivos Brasileiros de Psicanálise de Rua** (2023). *Coleção Clínicas de Borda*. n-1 Edições. <https://issuu.com/n-1publications/stacks/8a555a-0643874dc0a1b78cf1eef86834>.
- Danto, E. A.** (2019). *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social*. Perspectiva.
- Ferreira, J. B.** (2019). Clínica Social Anna Katrin Kemper. In D. Dadoorian et al. (Orgs.), *Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro 50 anos* (pp. 57-68). CPRJ.
- Freud, S.** (1912/2010). Sobre a dinâmica da transferência. In *Obras Completas*, 14 (pp. 99-111). Companhia das Letras.
- Freud, S.** (1913/2010). Sobre o início do tratamento. In *Obras Completas*, 14, (pp. 112-138). Companhia das Letras.
- Freud, S.** (1914/1996) A história do movimento psicanalítico. In J. Strachey (Org.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 13-82). Imago.
- Freud, S.** (1918/2010). Caminhos da Terapia Psicanalítica. In *Obras Completas*, 14 (pp. 279-292). Companhia das Letras.
- Freud, S.** (1923/2011). Psicanálise e teoria da libido: dois verbetes para um dicionário de sexologia. In *Obras Completas*, 15 (pp. 244-270). Companhia das Letras.
- Freud, S.** (1930/1996). *O Mal-estar na Civilização*. Imago.
- Guimarães, T. & Jardim, R. M. M.** (2019). Apontamentos sobre o horizonte crítico da Psicanálise na Rua. *Teoria y Crítica de la Psicología*, 12, 315-339.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE** (2022). *Pobreza cai para 31,6% da população em 2022, após alcançar 36,7% em 2021*. Autor.
- Instituto Appoa** (2018). *Por que uma clínica do testemunho?* Clínicas do testemunho RS e SC. Autor.

- Lacan, J.** (1947/2003). A psiquiatria inglesa e a guerra. In *Outros Escritos* (pp. 106-126). Jorge Zahar.
- Lima, R.** (2019). Clínicas públicas nos primórdios da psicanálise: uma introdução. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 12, 292-314.
- Marino, A. S. & Coaracy, A. R.** (2019). Psicanálise na Praça Roosevelt: uma experiência clínico-política em um espaço público. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 12, 352-367.
- Marino, A. S., Coaracy, A. R. & Oliveira, T.** (2018) Uma Experiência de Clínica Aberta de Psicanálise. *Lacuna: Uma Revista de Psicanálise*, 5, 4.
- Mello-Silva, L. L. et al.** (2020). Você Sabia? Mitos e Fatos sobre a Psicologia. *FFCLRP/USP*, 27.
- O Globo* (2023). Saúde mental no Brasil: país tem 3º pior índice. <https://oglobo.globo.com/saude/bem-estar/noticia/2023/03/brasil-tem-terceiro-pior-indice-de-saude-mental-em-ranking-com-64-paises.ghml>
- Oliveira, C. L. M. V.** (2017). Sob o discurso da “neutralidade”: as posições dos psicanalistas durante a ditadura militar. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 24(Suppl.), 79-90.
- Pacheco-Ferreira, F. & Mendes, R. O.** (2022). Quem paga o pathos? psicanálise e clínica social. *Agora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 25, 44-51.
- Parker, I. & Pavón-Cuellar, D.** (2022). *Psicanálise e revolução*: psicologia crítica para movimentos de liberação. Autêntica.
- Pires, P. R.** (1998). *Hélio Pellegrino*: a paixão indignada: Relume Dumará.
- Rocha, T. H. R. & Santos, Y. L.** (2022). Coletivo psicanálise na praça Roosevelt: um contexto de psicanálise extramuros. *Revista Subjetividades*, 22(2), e12117.
- Rosa, M. D.** (2013). Psicanálise implicada vicissitudes das práticas clínico-políticas. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 41, 29-40.
- Rosa, M. D.** (2016). *A clínica em face da dimensão sócio-política do sofrimento*: Psicanálise, política e cultura. Escuta/Fapesp.
- Rosa, M. D.** (2021). Os marcadores sociais e a marca do caso: linguagem e discurso na clínica psicanalítica. In M. Kamers et al. (Orgs.), *Psicanálise, Clínica e Cultura* (pp. 236-250). Ágalma.
- Safatle, V., da Silva, N., & Dunker, C.** (2021). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Autêntica.
- Sousa, J. L. S. & Magalhães, M. P.** (2023). Escuta ético-política na (trans)formação de analistas periféricos. *Humanidades & Inovação*, 10(4), 291-302.
- Turriani, A. et al.** (2017). *Clínicas do Testemunho nas Margens*. ISER.
- Turriani, A.** (2019). Questões subjacentes às margens da clínica e da transmissão psicanalítica em territórios vulnerabilizados pela violência política. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 12, 340-351.

Histórico	<i>Submissão: 15/05/2025 Revisão: 11/11/2025 Aceite: 30/01/2026</i>
Editor científico	<i>Dr. Robert Filipe dos Passos</i>
Contribuição dos autores	<i>Conceitualização: CAMS; BQO Curadoria de dados: CAMS; Análise formal: CAMS Investigação: CAMS; BQO Metodologia: CAMS; BQO Escrita original: CAMS Escrita - revisão e edição: BQO; CAMS</i>
Financiamento	<i>Não houve financiamento</i>
Consentimento de uso de imagem	<i>Não se aplica</i>
Aprovação, ética e consentimento	<i>Não se aplica</i>
Disponibilidade de dados	<i>Os conjuntos de dados utilizados ou analisados durante o estudo atual estão disponíveis junto ao autor correspondente mediante solicitação razoável.</i>