



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA

WENDERSON SILVA FURTADO

**A CLÍNICA PSICANALÍTICA NA CONTEMPORANEIDADE E AS POPULAÇÕES
EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL: desafios e possibilidades**

SÃO LUÍS - MA

2022

WENDERSON SILVA FURTADO

**A CLÍNICA PSICANALÍTICA NA CONTEMPORANEIDADE E AS POPULAÇÕES
EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL: desafios e possibilidades**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Ma. Caroline Serra Soares

SÃO LUÍS - MA

2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a). Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Silva Furtado, Wenderson.

A Clínica psicanalítica na contemporaneidade e as populações em situações de vulnerabilidade social: desafios e possibilidades / Wenderson Silva Furtado. - 2022.
83 f.

Orientador (a): Caroline Serra Soares. Monografia (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

1. Clínica psicanalítica. 2. Contemporaneidade. 3. Mal-estar. 4. Vulnerabilidade social. I. Serra Soares, Caroline. II. Título.

WENDERSON SILVA FURTADO

**A CLÍNICA PSICANALÍTICA NA CONTEMPORANEIDADE E AS POPULAÇÕES
EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL: desafios e possibilidades**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Caroline Serra Soares (Orientadora)

Mestre em Psicologia

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof. Dr. Marcio José de Araujo Costa (Examinador)

Doutor em Psicologia

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof.^a Ma. Janete Valois Ferreira Serra (Examinadora)

Mestre em Psicologia

Faculdade Laboro

Prof.^a Dra. Júlia Maciel Soares (Suplente)

Doutora em Psicologia

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

À minha família (pai, mãe e irmão) que sempre me apoiou em todos os momentos da minha vida. E às minhas avós (in memoriam), que devem estar orgulhosas do meu caminhar e da pessoa que me tornei.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me manter firme durante todo esse processo nada fácil de escrita e elaboração deste trabalho. Embora crítico de certos dogmatismos e fundamentalismos da igreja, sempre mantive a minha fé em Deus. Vejo a fé como algo inexplicável e transcendental que nos mostra um para além do tangível. Que nunca me falte fé em dias melhores. Que eu nunca perca a fé na humanidade.

Agradeço imensamente aos meus familiares que sempre me ajudaram como possível para que eu chegasse até aqui. Em especial ao meu núcleo familiar (mãe, pai e irmão) que muitas vezes mesmo em condições adversas ou difíceis, sempre foram meu suporte e estrutura para essa e outras conquistas da minha vida. Sem vocês eu jamais teria chegado aqui. Todo meu amor e gratidão! Amo vocês!

Aos meus queridos amigos que tornaram a graduação mais leve e descontraída e que sempre estiveram me dando suporte quando necessário. Destaco aqui alguns amigos mais próximos de turma: Diego, Alécia e a Polyana que me proporcionaram bons momentos, boas risadas e por quem tenho muita admiração pelas pessoas e profissionais que são. A gente se entende, né? rsrs Obrigado por tudo, amigos queridos!

Aos demais amigos não mencionados, que são tantos e que de alguma maneira foram essenciais na minha caminhada. Fica aqui meu agradecimento. Àqueles que me auxiliaram de uma forma mais direta na construção deste trabalho: Alécia, David, Carla, Raquel, Diego e Polyana que me ajudaram com revisões, indicações de leitura e esclarecimentos. Muito obrigado! Enfim, todos meus amigos sintam-se abraçados. Vocês foram essenciais nesse processo.

Agradeço à Prof.^a Cláudia Aline, coordenadora do Plantão Psicológico Centrado na Pessoa, projeto de extensão da UFMA que visa democratizar o acesso público à psicologia. Enfatizo a relevância desse projeto durante minha graduação como um importante espaço de crescimento profissional que se tornou fundamental para as questões levantadas nesta monografia. Minha gratidão à Cláudia por quem tenho muito apreço, ao Edson, supervisor técnico, e por toda a equipe que se empenha com afinco e compromisso na execução das atividades propostas pelo projeto à população Ludovicense.

Agradeço à minha orientadora, Prof.^a Caroline Serra Soares, que desde o convite para trabalharmos juntos nesta pesquisa, mostrou-se muito interessada e disponível para me ajudar nessa empreitada que foi escrever esta pesquisa. Carol, como prefiro chamá-la, quero dizer

que você chegou exatamente na hora certa. Obrigado pela compreensão, parceria e por encarar esse desafio junto comigo apesar de todas as nossas limitações.

Agradeço também a todos os professores que contribuíram para meu desenvolvimento e crescimento profissional. À professora Dra. Júlia Maciel Soares, com quem tive uma caminhada durante a graduação no grupo de estudos e pesquisa em psicanálise e infância - GEPPI, e com quem tive a experiência no estágio específico em clínica infantil. Enfatizo que essa caminhada foi essencial para me aproximar da teoria psicanalítica.

Por fim, agradeço a mim por não desistir em meio a todos os percalços que enfrentei durante a construção desta pesquisa. Não foi nada fácil e por diversos momentos me questioneei se conseguiria. Esse trabalho representa muito da minha própria realidade de vida e chegar até aqui é a concretização de um sonho. Que não me falte força e perseverança para continuar nessa caminhada. Valeu a pena não desistir!

"Deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época."

(Jacques Lacan)

RESUMO

Considerando as transformações sociais da pós-modernidade, com seus modelos capitalista e neoliberal como fatores contribuintes para o mal-estar e novos modos de subjetivação na atualidade, esta pesquisa tem como temática central a clínica psicanalítica na contemporaneidade nos contextos de vulnerabilidade social. Desse modo, reconhecendo a clínica psicanalítica como um importante dispositivo de escuta do sofrimento psíquico, buscou-se nesta pesquisa analisar os desafios e possibilidades da clínica psicanalítica na contemporaneidade diante das populações em situações de vulnerabilidade social. Trata-se de um estudo qualitativo, tendo como metodologia a utilização da pesquisa bibliográfica narrativa que parte de publicações amplas para responder, descrever e discutir as nuances ou “estado da arte” referentes a um determinado assunto do ponto de vista teórico ou contextual. Os resultados apontaram que diante das transformações sociais do mundo globalizado, a criação de novos dispositivos de escuta analítica com populações vulneráveis socialmente indica a implicação de psicanalistas na contemporaneidade no atendimento psicanalítico fora dos moldes tradicionais. Concluiu-se que as intervenções psicanalíticas clínico-políticas nos contextos de vulnerabilidade social, demandam a criação de novos dispositivos de escuta analítica que levem em conta as populações marcadas pela exclusão social e política que afetadas pela maquinaria do poder, do discurso social e político, captura e aliena o sujeito em sua subjetividade no laço social. Porém, diante dos desafios impostos no atendimento a populações vulneráveis socialmente, ressalta-se que assim como nos consultórios tradicionais, é preciso que os psicanalistas levantem teorizações sobre o fazer psicanalítico nos contextos de vulnerabilidade social e mantenham-se implicados ético-politicamente com os princípios norteadores que regem a práxis psicanalítica.

Palavras-chave: Clínica psicanalítica; Contemporaneidade; Mal-estar; Vulnerabilidade social.

ABSTRACT

Considering the social transformations of post-modernity, with its capitalist and neoliberal models as contributing factors to the malaise and new models of subjectivation at the present time, this survey has its main issue the psychoanalytic clinic in contemporaneity in social vulnerability contexts. Therefore, recognizing the psychoanalytic clinic as an important instrument for listening to psychic suffering, this survey intended to analyze the challenges and possibilities of the psychoanalytic clinic at the present time in face of populations in the plight of social vulnerability. This is a qualitative study having as a methodology the use of narrative bibliographic research that starts from broad publications to answer, describe and discuss the nuances or "state of the art" referring to a given subject from a theoretical or contextual point of view. The results showed that in the face of social transformations in the globalized world, the establishment of new analytical listening instruments with socially vulnerable populations points the implication of contemporary psychoanalysts in psychoanalytic care apart from the traditional patterns. It was realized that the clinic-political psychoanalytic interventions in contexts of social vulnerability ask for the creation of new analytical listening instruments which take into account the populations affected by social and political exclusion, which are affected by the machinery of power and by the social and political speech, capture and alienate the person in their subjectivity in the social bond. However, given the challenges imposed in serving socially vulnerable populations, it is emphasized that, as in the traditional clinic, it is necessary that psychoanalysts raise theorizations about psychoanalytic practice in contexts of social vulnerability and remain themselves ethically and politically involved with the guiding principles that rule the psychoanalytic praxis.

Keywords: Psychoanalytic clinic; Contemporaneity; Malaise; Social vulnerability.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| APA | Associação Psicanalítica Argentina |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CEPAL | Comissão econômica para a América Latina e o Caribe |
| Cs | Consciente |
| DSM | Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais |
| EFP | Escola Francesa de Psicanálise |
| EFP | Escola Freudiana de Paris |
| IBRAPSI | I Simpósio Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições |
| Ics | Inconsciente |
| IPA | Associação Internacional de Psicanálise |
| Pcs | Pré-consciente |
| SBPSP | Sociedade Brasileira de Psicanálise em São Paulo |
| SFP | Sociedade Francesa de Psicanálise |
| SPP | Sociedade Psicanalítica de Paris |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 FREUD E A CLÍNICA SOCIAL: Olhando para as populações vulneráveis | 17 |
| 2.1 O nascimento da clínica psicanalítica..... | 17 |
| 2.2 O movimento psicanalítico no período entreguerras | 23 |
| 2.3 As clínicas sociais de psicanálise no pós-guerra | 28 |
| 3 CLÍNICA PSICANALÍTICA NA CONTEMPORANEIDADE NAS SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL | 32 |
| 3.1 Contemporaneidade e as populações em situações de vulnerabilidade social | 32 |
| 3.2 O fazer psicanalítico nas situações de vulnerabilidade social | 41 |
| 3.3 A clínica psicanalítica no serviço público de saúde mental | 47 |
| 4 CLÍNICA PSICANALÍTICA E SEUS DESAFIOS NAS SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL | 55 |
| 4.1 Considerações sobre a práxis psicanalítica..... | 55 |
| 4.2 Psicanálise em extensão e seus impasses | 66 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 72 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 75 |

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea temos visto o sintoma ganhar novas formas de representação que por meio da segregação, racismo, consumo de drogas, depressão, entre outras representações, gera um mal-estar social que demanda da psicanálise cada vez mais um pronunciamento frente às novas modalidades de sofrimento, e convocam os psicanalistas a repensar o seu fazer na atualidade, entendendo a importância de intervenções junto ao coletivo que resgatem a dimensão do um a um no tecido social (SANTANA, 2011).

Para Birman (2021) na mudança da sociedade moderna para a pós-moderna, algo da ordem do sujeito em relação ao seu desejo teria se transformado radicalmente, havendo uma centralização exacerbada do eu na contemporaneidade. Bauman (2001) aponta características importantes que demarcam a pós-modernidade, naquilo que o autor denominou como modernidade líquida. Nesse estágio do capitalismo flexível, na pós-modernidade vê-se as comunicações eletrônicas, a instantaneidade, instabilidade e etc., como aspectos preponderantes no campo das relações sociais.

Na contemporaneidade, é preciso levar em consideração o quanto os impactos do neoliberalismo contribuem para os modos de sofrimento e mal-estar. Pois, não se deve esquecer que o neoliberalismo enquanto lógica econômica e mercadológica, para a manutenção de suas ações, precisa gerir o sofrimento psíquico e a subjetividade. Logo, pode-se dizer que o neoliberalismo como ótica vigente da pós-modernidade, afeta a subjetividade moldando o desejo do sujeito, nomeando e narrativizando formas de sofrimento na atualidade (SAFATLE, SILVA JUNIOR, DUNKER, 2020).

Rosa (2018) pensando nas interseções entre a clínica psicanalítica, a política e a cultura, fala das intervenções psicanalíticas clínico-políticas em contextos marcados pela violência em suas diversas formas: exclusão social, pobreza, racismo, imigração forçada, exílio, etc. Para a autora, nesses contextos se faz necessário que a escuta clínica leve em conta os impactos da globalização na constituição do sujeito no laço social. Partindo dessa perspectiva, nesta pesquisa busca-se analisar modos de escuta psicanalítica fora dos enquadres tradicionais com populações vulneráveis socialmente, seja por condições socioeconômicas, nacionalidade, sexo, idade, gênero, etnia, e etc.

Ser vulnerável significa estar em posição de exclusão no laço social, em desvantagem perante as desigualdades e com déficits no acesso aos direitos básicos e à cidadania. Vale ressaltar, porém, que os déficits de pessoas em situações de vulnerabilidade social não podem ser vistos ou restringidos apenas ao aspecto econômico ou de renda, pois

estar vulnerável envolve fatores ligados à falta de escolaridade, preconceitos, violência doméstica, urbana, etc., que afetam o sujeito em sua dimensão identitária e subjetiva no laço social (KLAUTAU, 2017).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - (IBGE) de 2019 mostram que no Brasil, a vulnerabilidade social é fortemente marcada por questões étnico-raciais. A maioria daqueles que se encontra em estado de extrema pobreza, por exemplo, se declaram negros ou pardos, trabalhando em empregos instáveis e carentes de apoio econômico para suprir suas necessidades básicas. Carvalho et al. (2021) apontam que as populações vulneráveis são também as mais afetadas pela crise sanitária da COVID-19, estando expostas a mais uma situação de risco, além da violência, fome, falta de moradia e em sua maioria, a não acessibilidade aos serviços públicos.

Diante desse contexto, acredita-se que as transformações sociais do mundo globalizado, com sua ótica capitalista e neoliberal, são fatores contribuintes para a manutenção do sofrimento e mal-estar que assola a humanidade. Desse modo, reconhecendo a importância da escuta analítica para o sujeito diante do mal-estar e sofrimento psíquico, considera-se necessário interrogar quais as possibilidades de atuação da clínica psicanalítica na contemporaneidade diante dos contextos de vulnerabilidade social. Nessa circunstância, questiona-se: O que a psicanálise tem promovido na contemporaneidade como possibilidade de escuta clínica junto a populações em situações de vulnerabilidade social?

Essa questão surge durante minha graduação em Psicologia em que por algumas vezes me via incomodado com a maioria dos conteúdos transmitidos nas disciplinas de psicanálise que focavam majoritariamente no *Setting* analítico tradicional, sem uma maior discussão sobre as implicações da clínica psicanalítica com os fenômenos sociais contemporâneos. Nesse sentido, considerando as relações de classe no acesso ao tratamento psicanalítico e me vendo incluído na margem daqueles que conseguem chegar aos consultórios psicanalíticos particulares, em sua maioria localizados nos bairros nobres das grandes capitais, é que comecei a me questionar sobre a possibilidade de trabalhos com a psicanálise fora dos moldes tradicionais com populações vulneráveis socialmente, principalmente por condições socioeconômicas, de exclusão social e étnico-raciais.

Portanto, a partir das minhas inquietações pessoais sobre a expansão e acessibilidade do tratamento psicanalítico aos mais vulneráveis socialmente, incluindo minha figura como pessoa preta, pobre e periférica, foi que me surgiram as respectivas perguntas: como a clínica psicanalítica tem se posicionado na contemporaneidade diante das populações em situações de vulnerabilidade social? Quais as possibilidades e desafios do fazer psicanalítico nas situações

de vulnerabilidade social? Acredita-se que responder essas questões implica em um compromisso social e ético-político da psicanálise frente ao mal-estar na contemporaneidade que afeta o sujeito em sua constituição e destituição subjetiva.

Para responder essas questões, julgou-se pertinente a elaboração dos referentes objetivos de pesquisa: como objetivo geral, busca-se analisar os desafios e possibilidades de atuação da clínica psicanalítica na contemporaneidade diante das populações em situações de vulnerabilidade social. E como objetivos específicos: 1) Descrever o percurso sócio histórico da clínica psicanalítica diante das populações em situações de vulnerabilidade social; 2) Identificar possibilidades de atuação da clínica psicanalítica na contemporaneidade diante das populações em situações de vulnerabilidade social; e 3) Discutir os principais desafios da clínica psicanalítica contemporânea no atendimento às populações em situações de vulnerabilidade social.

Esta pesquisa parte de um viés qualitativo, tendo como metodologia a utilização da pesquisa bibliográfica narrativa ou revisão narrativa que parte de publicações amplas para responder, descrever e discutir as nuances ou “estado da arte” referentes a um determinado assunto do ponto de vista teórico ou contextual. Vale salientar que revisões narrativas geralmente não informam critérios de busca, avaliação e seleção dos trabalhos utilizados, sendo o autor quem decide com base em suas leituras e análise crítica dos materiais selecionados, quais informações são mais relevantes de serem abordadas na escrita durante a elaboração da pesquisa (ROTHER, 2007).

Inicialmente foi realizada a leitura dos respectivos materiais selecionados no levantamento bibliográfico, incluindo livros, artigos, notícias, teses, entre outras fontes bibliográficas, utilizando como seleção de materiais para a pesquisa as respectivas categorias: Clínica psicanalítica, sociedade contemporânea, psicanálise e vulnerabilidade social. Tendo ainda utilizado como principais bases de dados digitais para a busca de artigos acadêmicos as seguintes plataformas: *Google acadêmico*, *Pepsic (Periódicos eletrônicos de psicologia)*, *SciELO (Biblioteca eletrônica científica)* e *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*.

A pesquisa contou ainda com a contribuição de textos clássicos e atuais sobre a clínica psicanalítica frente ao mal-estar social e sua relação com as populações vulneráveis socialmente. Entre tais textos: **Caminhos da terapia psicanalítica** (FREUD, 1919/2010), **O Mal-estar na civilização** (FREUD, 1930/2010), **As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social** (DANTO, 2019), **A psicanálise em situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções** (BROIDE; BROIDE, 2020), **A Clínica Psicanalítica em Face da**

Dimensão Sociopolítica do Sofrimento (ROSA, 2018) e Psicanálise, Clínica e Instituição (LIMA; ALTOÉ, 2005).

Realizada a leitura dos referenciais teóricos, elaboraram-se resumos e fichamentos como materiais de apoio que facilitaram a análise crítica das leituras selecionadas para a construção dos capítulos deste trabalho a partir dos objetivos de pesquisa estabelecidos. A discussão e análise dos dados se deram mediante as questões que abordam a clínica psicanalítica na contemporaneidade diante das mazelas que afetam as populações socialmente vulneráveis, buscando uma melhor compreensão do fazer psicanalítico fora dos moldes tradicionais, tendo como eixos de análise as possibilidades e desafios dessa clínica nos contextos de vulnerabilidade social.

A relevância desta pesquisa está no fato de promover a possibilidade de reflexões sobre a clínica psicanalítica fora dos moldes tradicionais, diante do mal-estar que acomete a sociedade contemporânea, assim como problematizar questões ético-políticas do fazer psicanalítico diante das populações vulneráveis socialmente. A partir das discussões realizadas, acredita-se que por meio do levantamento dos resultados desta pesquisa se tornará possível um maior entendimento sobre as possibilidades do fazer psicanalítico nos contextos de vulnerabilidade social e fora de seus enquadres tradicionais, o que pode auxiliar os psicanalistas ou pesquisadores que venham atuar diante dessa realidade social.

Ressalta-se ainda que por se tratar de uma discussão atual, poucos são os trabalhos que versam sobre a clínica psicanalítica voltada para populações em situações de vulnerabilidade social, o que nos remete a necessidade de discussões que abram espaço para tal problemática. A pesquisa também visa ser um estímulo inicial para que outros graduandos de Psicologia, interessados pela psicanálise, possam escrever futuramente novos trabalhos expandindo a respectiva questão. Por fim, como desejo do pesquisador, avalia-se a possibilidade futura de que esta pesquisa se transforme em artigo que poderá, a partir dos aspectos levantados neste trabalho, fomentar novas discussões sobre essa problemática na comunidade psicanalítica atual.

Para alcançar os objetivos desta pesquisa, julgou-se pertinente a divisão do trabalho em três capítulos, visando melhor explorar a temática. Sendo assim, no primeiro capítulo buscou-se descrever o percurso sócio histórico da clínica psicanalítica diante das populações em situações de vulnerabilidade social, trazendo um breve panorama sobre a constituição da clínica psicanalítica, assim como a história do movimento psicanalítico no período entre guerras e posteriormente suas contribuições para a psicanálise do pós-guerra.

No segundo capítulo, levando em conta os impactos da globalização para a manutenção do sofrimento e mal-estar atual, primeiramente buscou-se contextualizar a vulnerabilidade social, assim como a sociedade contemporânea e suas reverberações para o mal-estar na atualidade. Posteriormente, foram trazidas possibilidades de atuação da clínica psicanalítica hoje diante das populações em situações de vulnerabilidade social. Buscou-se ainda trazer a relevância da inserção da psicanálise nas políticas públicas de saúde, cenário que de certa forma favoreceu a ampliação do tratamento psicanalítico aos diversos setores da sociedade.

Por fim, no terceiro capítulo, a principal ideia foi discutir os desafios e implicações teórico-práticas e ético-políticas da psicanálise nas situações de vulnerabilidade social, tendo em vista tratar-se de um deslocamento não apenas de personagens do ponto de vista econômico na clínica psicanalítica, mas de outra montagem clínico-teórica, por ocasião de atendimento para populações vulneráveis e fora dos enquadres tradicionais. Sendo assim, pontua-se que nas situações de vulnerabilidade social é fundamental que se levante teorizações e análises críticas sobre a funcionalidade dessas propostas de trabalho com a psicanálise, tendo como fundamento os princípios norteadores que regem a práxis psicanalítica.

2 FREUD E A CLÍNICA SOCIAL: Olhando para as populações vulneráveis

O respectivo capítulo visa descrever o percurso sócio histórico da clínica psicanalítica diante das populações em situações de vulnerabilidade social. Para a estruturação do capítulo, portanto, primeiramente julgou-se necessário a escrita de um breve panorama sobre o surgimento da clínica psicanalítica, explicitando alguns de seus principais conceitos. Depois, fora explanada a história do movimento psicanalítico no período entreguerras, contexto extremamente relevante para o surgimento de novas perspectivas do fazer psicanalítico frente às camadas populares da sociedade. Por fim, fora explicitado de forma sucinta, as repercussões do movimento psicanalítico no período entreguerras para a psicanálise no pós-guerra, tendo em vista a importância de tal movimento na formação de diversos analistas da segunda geração e pós-freudianos.

Pode-se dizer que o período entreguerras com suas reverberações sociais, econômicas e políticas, se tornou para Freud um importante fator para se pensar na expansão da psicanálise diante da emergência de tratamento psíquico das classes sociais mais vulneráveis daquele período. Fora mediante tais atravessamentos, que Freud propôs em 1918 novos caminhos para a terapia psicanalítica. Vale ressaltar, porém, que embora na época ainda não se utilizasse a expressão “populações vulneráveis socialmente”, já se articulava projetos que visavam levar a clínica psicanalítica às camadas sociais mais populares e apontava a necessidade de se repensar a prática psicanalítica para além de seus enquadres tradicionais diante das transformações sociais vigentes.

2.1 O nascimento da clínica psicanalítica

A psicanálise nasce no Século XX, quando Sigmund Freud apresenta ao mundo sua teoria sobre o psiquismo através de sua famosa publicação de 1900 sobre a interpretação dos sonhos. Mas, vale salientar que antes de chegar a esse avanço dentro de sua teoria, Freud percorre uma trajetória junto a outros pesquisadores da época interessados sobre o fenômeno da histeria, que colaboraram significativamente para que o autor futuramente chegasse a desenvolver a psicanálise. Logo, narrar sobre a origem da psicanálise, requer a exposição das principais influências que foram decisivas em sua gênese, assim como o contexto e circunstâncias anteriores à sua criação (FREUD, 1924/2011).

A psiquiatria do Século XIX tinha na anatomia seu pilar para explicar os sintomas humanos. Pautada na perspectiva das ciências exatas, a medicina da respectiva época, buscava

explicações anatomopatológicas que evidenciassem de forma empírica que os distúrbios existentes podiam ser investigados ao nível do corpo. Tal concepção é adotada por Jean-Martin Charcot, neurologista, professor de anatomia e patologia da faculdade de medicina de Paris, que partindo dessa concepção anatomopatológica, buscava explicações para a histeria, doença que desafiava a medicina da época por conta da complexidade de seu funcionamento e desconhecimento da origem dos seus sintomas (GARCIA-ROZA, 2009).

Garcia-Roza (2009) relata que Charcot primeiramente acreditava nas determinações anatomopatológicas para explicar a histeria, porém mais tarde em seus estudos sobre a doença, ele se dá conta que a histeria escaparia às meras explicações anatômicas. É quando ao produzir a separação da histeria das outras doenças da época, Charcot introduz a possibilidade de novas intervenções clínicas para tratar as perturbações fisiológicas do sistema nervoso. Nesse cenário, como novo modo de tratamento, a técnica da hipnose ganha força e atrai Freud, que ao assistir um curso ministrado por Charcot no *salpêtrière*¹, resolve aderir a esse modelo fisiológico de tratamento para a doença.

Na primavera de 1885, após assumir a docência em neuropatologia devido a relevância de seus trabalhos clínicos e histológicos, Freud ganha uma bolsa de estudos para o exterior. Ele então viaja para Paris no outono daquele ano e conhece Charcot que já vinha desenvolvendo um trabalho com as histéricas a partir da hipnose. Freud entra como aluno na *salpêtrière* e se impressiona com as experiências evidenciadas por Charcot no tratamento da histeria. Influenciado pelo tratamento hipnótico utilizado por Charcot com esses doentes, Freud então se aproxima da hipnose, vindo a utilizá-la como método nos primeiros estudos com seus pacientes (FREUD, 1925/2011).

Através da hipnose, o médico tinha acesso a uma série de sintomas histéricos bem definidos e regulares; que para Charcot podiam ser acessados graças à predisposição hereditária do sistema nervoso frente a um trauma psíquico, que produzia no doente um estado hipnótico que lhe faria suscetível a sugestão hipnótica. Partindo desse trauma, no doente surgiria um estado hipnótico permanente, que poderia se manifestar no enfermo corporalmente por uma paralisia ou qualquer outro tipo de sintoma. Era, portanto, através da

¹ "O nome desse hospital vem do fato de ter sido construído no local de uma antiga fábrica de pólvora, cujo componente principal é o salitre, em francês, *salpêtre*. Situado oposto ao Arsenal do Rei, na outra margem do Sena, o hospital foi primitivamente um albergue e orfanato, criado por édito real de 1656, para os mendigos da cidade, com o fim de por termo à mendicância e vagabundagem, origem de todas as desordens e crimes que ocorriam em Paris e seus arredores". Disponível em: <https://www.cobra.pages.nom.br/educom/salpetriere/#:~:text=Na%20segunda%20metade%20do%20s%C3%A9culo,e%20aulas%20sobre%20doen%C3%A7as%20mentais>. Acesso em: 12 mar. 2022.

susceptibilidade hipnótica do paciente que o médico produzia sua sugestão hipnótica temporária conseguindo acessar seus sintomas (GARCIA-ROZA, 2009).

Pode-se dizer que a Psicanálise tem sua origem a partir do método catártico, criado pelo médico vienense Josef Breuer no século XIX para tratar um caso específico de histeria. Breuer acaba tornando-se um grande amigo de Freud, o que faz com que juntos elaborem à sua época os *Estudos sobre a histeria*, em 1895, para explicar o funcionamento e eficácia do método adotado por eles no tratamento da histeria. O método consistia em ampliar a consciência do paciente adoecido que através da hipnose permitia que esse regressasse até o exato momento que o sintoma havia aparecido pela primeira vez. Ao conseguir recordar da lembrança traumática e ligando esta ao afeto reprimido, o sintoma do paciente então desaparecia e o retorno dele, então era suspenso (IANNINI, TAVARES, 2017).

O método catártico pressupunha que o doente fosse hipnotizável e se baseava na ampliação da consciência que sucede na hipnose. Tinha como objetivo a eliminação dos sintomas, e o alcançava fazendo o paciente retornar ao estado psíquico em que o sintoma surgira primeiramente. No paciente hipnotizado afluíam lembranças, pensamentos e impulsos até então ausentes de sua consciência, e depois que ele comunicava ao médico esses eventos psíquicos, sob intensas manifestações afetivas, o sintoma era superado e o seu retorno não ocorria (FREUD, 1904/2016, p. 322).

Freud conhecera Josef Breuer no laboratório fisiológico de Ernest Bruke, onde Freud atuou de 1876 a 1882, encarregado por uma pesquisa no âmbito da histologia do sistema nervoso. Breuer, um renomado médico de Viena, por sua vez, tinha uma contribuição muito importante sobre a fisiologia da respiração e órgão do equilíbrio. A admiração de Freud pelo médico e cientista Breuer, que tinha interesses científicos comuns aos de Freud, fez com que os dois logo se tornassem grandes amigos. Em um determinado dia, Breuer relata para Freud, antes de este viajar para Paris, um caso de histeria que submetera entre 1880 a 1882, explicando que através de sua abordagem (método catártico) havia conseguido penetrar nas causas e significado dos sintomas histéricos (FREUD, 1925/2011).

Após sua viagem para Paris e retornando a Viena, Freud pede a Breuer que o explique melhor sobre o caso de histeria que havia atendido. Tratava-se de uma garota jovem de boa educação e dotes incomuns que adoeceu enquanto dedicava-se exclusivamente a cuidar de seu pai que se encontrava enfermo após contrair um abscesso peripleurítico ao qual não resistiu, falecendo em abril de 1881. Os sintomas da paciente foram aparecendo gradativamente, o que a impediu de continuar cuidando de seu pai enfermo. Quando Breuer a recebe, a paciente apresentava paralisias, convulsões, inibições e um acentuado desequilíbrio mental (FREUD; BREUER, 1893-1895/2016; FREUD, 1925/2011).

Os autores relatam em seu estudo preliminar sobre a histeria que ao conseguir despertar na paciente a lembrança do acontecimento motivador juntamente com o afeto que a acompanhava, percebia-se o desaparecimento imediato dos sintomas histéricos. Eles começam a perceber que a histeria se dava por conta de um trauma psíquico e que as históricas sofriam de reminiscências, ou seja, lembranças. A possibilidade de escoamento do afeto, através do método catártico adotado por eles, foi denominada pelos autores como “ab-reação” (FREUD; BREUER, 1893-1895/2016).

Instigado sobre a etiologia das neuroses, Freud se dá conta de que pouco havia de contribuição na obra lançada conjuntamente com Breuer para um melhor entendimento sobre a histeria. Daí surge algumas divergências entre os autores que tinham perspectivas distintas para explicar o que de fato desencadeava a histeria. Enquanto Breuer atribuía a estas explicações fisiológicas, Freud acreditava na existência de um jogo de forças, ações e tendências. Aprofundando-se um pouco mais, Freud então nota que não se tratava de qualquer excitação afetiva por trás do surgimento da neurose, mas sim excitações de natureza sexual (FREUD, 1925/2011).

Ao se dar conta das lacunas que se mantinham no tratamento dos doentes com a utilização da hipnose, em que nem todos os pacientes eram hipnotizáveis e os resultados se mostravam pouco duradouros, Freud começa a promover algumas mudanças em seu método que visavam novos resultados no tratamento dos doentes. Ele então abandonou a hipnose e começou a sugerir a seus pacientes, deitados em um sofá de costas para ele, que falassem sobre aquilo que os angustiava. Freud se dá conta nesse processo que precisaria encontrar um substituto, sem a utilização da hipnose, para a ampliação da consciência do paciente. O abandono da hipnose faz Freud perceber que os pensamentos espontâneos e involuntários daquele que fala era a peça chave para a eficácia desse novo tratamento (FREUD, 1904/2016).

Pedindo ao paciente que comunicasse aquilo que lhe viesse à cabeça sem julgamentos, técnica que Freud denominou como associação livre, ele percebe que apareciam na fala dos pacientes diversas lacunas, lapsos na memória e que ao solicitar ao doente que recordasse aquilo que lhe angustiava, os pensamentos logo eram rechaçados e munidos de crítica impedindo que o paciente acessasse a lembrança traumática que lhe acometia em seu adoecimento. Freud nota então que na neurose essa espécie de amnésia advém de um processo que ele denominou de repressão ou recalque. O paciente, portanto, encontra-se diante de uma forte e poderosa resistência que se volta contra a recuperação daquilo que fora rechaçado ou reprimido de sua consciência (FREUD, 1924/2011).

A teoria da repressão tornou-se o pilar da compreensão das neuroses. A tarefa da terapia teve de ser concebida de outra forma, seu objetivo não era mais “ab-reagir” o afeto que enveredara por vias erradas, mas sim desvendar as repressões e substituí-las por operações de julgamento que poderiam resultar na aceitação ou rejeição do que fora repudiado. Considerando esse novo estado de coisas, não mais chamei de catarse o procedimento de investigação e cura, e sim de psicanálise (FREUD, 1925/2011, p. 91).

A psicanálise em seu surgimento tem como tarefa imediata o tratamento das doenças neuróticas. Freud (1926a/2014) argumenta que ela surge para tratar as neuroses mais leves, entre elas a histeria, fobias e estados obsessivos, exigindo daquele se propõe a praticá-la uma formação especial e considerável dedicação. No cerne da teoria das neuroses, o autor cita três pilares fundamentais: a teoria do recalque, a importância das pulsões sexuais e o fenômeno da transferência.

De forma breve, pode-se dizer que a importância da Transferência para a psicanálise está no fato de evidenciar na terapia analítica como os neuróticos têm uma predisposição para desenvolver relações emocionais de natureza tanto afetuosa como hostil em relação ao médico, que para Freud advém das relações infantis do paciente com seus pais (complexo de Édipo). Cabe, portanto, ao analista saber manejá-la para que o paciente venha superar suas resistências internas, eliminando suas regressões e assim consiga avançar no tratamento (FREUD, 1926a/2014).

Para Coutinho Jorge (2010) na origem da psicanálise se destacam duas grandes obras que foram fundamentais para seu nascimento. *Na interpretação dos sonhos de 1900*, Freud inova nas pesquisas sobre o psiquismo apresentando o conceito central da psicanálise, o inconsciente. Outra obra relevante que se tornou fundamental para o entendimento da sexualidade infantil na constituição do sujeito é os *três ensaios sobre a teoria da sexualidade de 1905* em que Freud começa a esboçar o conceito de pulsão, pedra angular da teoria psicanalítica.

A psicanálise defrontou-se inicialmente com a tarefa de explicar as neuroses, tomou como pontos de partida os dois fatos da resistência e da transferência e, considerando um terceiro fato, a amnésia, procurou dar conta deles mediante as teorias da repressão, dos móveis sexuais^w das neuroses, e do inconsciente (FREUD, 1914/2012, p. 217).

Em sua obra “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905/2016), Freud expõe a importância que a sexualidade infantil tem para a constituição psíquica do sujeito. A descoberta do autor muda radicalmente a compreensão da época sobre a sexualidade humana

ao evidenciar a relevância das primeiras vivências sexuais da criança para o desenvolvimento do adulto. Tal descoberta não poderia ser menos polêmica para a sociedade da época cheia de tabus e moralismos. Apesar de ser fortemente rechaçado em suas exposições teóricas perante a comunidade médica, é na sexualidade infantil que Freud encontra fundamentos para o Complexo de Édipo e sua teoria do recalque.

Na interpretação dos sonhos, Freud traz à comunidade científica daquele período um começo de estruturação daquilo que ele vinha descobrindo em suas pesquisas. É nessa obra que o autor começa a explicar seu grande achado para a psicanálise. Trata-se do inconsciente como fundador e constituinte do sujeito. Vale salientar que Freud rompe com as concepções filosóficas que havia na época sobre a temática e inova no entendimento da psique humana a partir dos estudos dos sonhos e seus mecanismos (FREUD, 1900/2019).

Ao explicar sobre o funcionamento do sonho como realização de desejo, Freud mostra como o aparelho psíquico busca formas de recalcar aquilo que advém do inconsciente. Para isso, utiliza-se dos mecanismos de condensação e deslocamento que visam camuflar para o sujeito, os reais desejos por trás do sonho. Esses mecanismos, através da censura endopsíquica, distorcem o conteúdo latente do sonho, fazendo com que ao despertar, o sujeito não se recorde ou veja com estranhamento e sem sentido aquilo que sonhara. É com a utilização da técnica da associação livre e os recortes que o paciente consegue verbalizar mediante a sua própria resistência, que o analista através da interpretação consegue ligar os pontos e desvendar o desejo por trás do sonho (FREUD, 1900/2019).

[...] O trabalho que transforma os pensamentos latentes em conteúdo manifesto, impondo-lhes uma distorção que os torna inacessíveis ao sonhador, é o que Freud chama de *elaboração onírica*; e o trabalho inverso, que procura chegar ao conteúdo latente partindo do manifesto que visa decifrar a elaboração onírica, é o trabalho de *interpretação*. A interpretação é, pois, o oposto simétrico da elaboração onírica. Enquanto esta tem por objetivo impor uma cifra aos pensamentos oníricos, a interpretação tem por objetivo o seu deciframento (GARCIA-ROZA, 2009, p. 66-67).

Em sua obra “Interpretação dos sonhos” de 1900, Freud explana sua primeira tópica sobre o aparelho psíquico, dividindo este nos sistemas pré-consciente (Pcs), consciente (Cs) e inconsciente (Ics). A relevância dessa obra está no fato de Freud trazer à tona a sobredeterminação dos processos inconscientes para a psique. Nessa lógica, não seria a consciência, como acreditavam os médicos e filósofos, a grande responsável pelos acometimentos humanos, mas sim o inconsciente como base de toda vida psíquica. O

Inconsciente Freudiano é, então, um sistema regido por suas próprias leis, portador de uma realidade psíquica e fundador da subjetividade (FREUD, 1900/2019).

Garcia-Roza (2009) argumenta que o surgimento da psicanálise é contemporâneo ao nascimento do homem moderno, em que por meio da economia capitalista e suas bases de controle e distribuição das forças de trabalho, acaba sendo capturado em seu corpo e desejo. A psicanálise ocupa então desde seu nascimento um lugar de escuta da subjetividade que busca desvendar o desejo de cada sujeito, realçando a importância das vivências inconscientes para o desenvolvimento da espécie humana.

Portanto, pode-se dizer a partir do exposto, que Freud funda a psicanálise como uma teoria da clínica que se distingue radicalmente de qualquer outra teoria de sua época, dando importância a fatos que até então eram negligenciados por outros pesquisadores, como era o conceito de inconsciente. O que marca o inconsciente freudiano é o reconhecimento de sua realidade psíquica como determinante para a constituição do sujeito. Essa sem sombras de dúvida é a pedra angular fundadora da psicanálise.

No mais, vale ressaltar que o respectivo tópico aqui apresentado, não buscou explorar todos os principais conceitos psicanalíticos, tendo em vista a complexidade da obra Freudiana. Para isso, entende-se que demandaria uma escrita muito mais extensiva que não é o objetivo deste trabalho. A ideia aqui foi introduzir o leitor sobre um breve histórico do surgimento da clínica psicanalítica, buscando um melhor entendimento e compreensão do percurso de Freud até a fundação da psicanálise.

2.2 O movimento psicanalítico no período entreguerras

Diante do cenário desolador que se encontrava a Europa no final da primeira guerra mundial, psiquiatras são convocados a tratar militares advindos das guerras sob forte trauma psíquico. Ernest Simmel, famoso psiquiatra que na Alemanha dirigia o Hospital Militar de Berlim, se apropria da obra de Freud aplicando a técnica psicanalítica no tratamento dos neuróticos de guerra. Em 1918, ele lança um livro falando sobre sua experiência com os pacientes da guerra, elogiado tanto pelos militares quanto por Freud que o convida para iniciar a sua formação em psicanálise. Tal reconhecimento social favorece a psicanálise na época e instiga Freud que começa a pensar na expansão do tratamento psicanalítico às camadas populares daquele período (RODRIGUES, 2016).

Em 1918, dois meses antes do armistício² que daria fim a primeira guerra mundial, Freud então atravessado pelo contexto sócio cultural do período entreguerras e o alcance da clínica psicanalítica as camadas populares daquele período, convoca os psicanalistas em Budapeste para o V Congresso Internacional de Psicanálise para então se dar início às discussões que visavam à abertura de clínicas ambulatoriais que ofereceriam tratamento gratuito as populações de classes menos favorecidas socioeconomicamente (DANTO, 2019).

No V Congresso Internacional de Psicanálise em Budapeste, Freud propõe novos caminhos para a psicanálise e começa a pensar na extensão do tratamento psicanalítico às camadas populares por meio de clínicas gratuitas, que funcionaria posteriormente ainda como institutos de formação para os analistas. Nesse cenário, a clínica psicanalítica se insere numa dimensão clínico-política e a psicanálise passa a ser inserida e repensada no seu contexto sócio cultural. Pode-se dizer que a partir desse marco histórico da clínica psicanalítica, a escrita de Freud no pós-guerra passa cada vez mais a estar inserida numa reflexão metapsicológica³, social e cultural (IANNINI; TAVARES, 2017).

Em caminhos da terapia psicanalítica, Freud (1919/2010) aponta que para a expansão da psicanálise, deveriam ser criados no futuro institutos que atendessem às necessidades de escuta das camadas mais populares da sociedade que não tinham condições financeiras de se submeter ao tratamento psicanalítico. Nesse texto, o autor expressa sua preocupação com a acessibilidade do tratamento psicanalítico aos mais pobres e que assim como as camadas mais altas da sociedade, também sofrem psiquicamente por suas neuroses. O autor argumenta que:

Pode-se prever que em algum momento a consciência da sociedade despertará, advertindo-a de que o pobre tem tanto direito a auxílio psíquico quanto hoje em dia já tem a cirurgias vitais. E que as neuroses não afetam menos a saúde do povo do que a tuberculose, e assim como esta não podem ser deixadas ao impotente cuidado do indivíduo. [...] Esses tratamentos serão gratuitos. Talvez demore muito até que o Estado sinta como urgentes esses deveres. As circunstâncias presentes podem adiar mais ainda esse momento. Talvez a beneficência privada venha a criar institutos assim; mas um dia isso terá de ocorrer (FREUD, 1919/2010, p. 217).

Segundo Danto (2019) os fatores que levaram Freud a pensar na expansão do tratamento psicanalítico no período entreguerras, partem tanto do contexto histórico da guerra quanto de sua reflexão pessoal. No entanto, vale salientar que aquilo que Freud defende em Budapeste nada tinha a ver com filantropia ou caridade, mas sim com sua consciência social e

² Acordo que suspende temporariamente as hostilidades entre os lados envolvidos numa luta, disputa ou guerra; trégua, indúcias.

³ Teoria desenvolvida por Freud para descrever a organização e o funcionamento do psiquismo.

política de que os pobres deveriam ter direito a uma assistência social no que tange aos serviços de saúde mental. Freud acreditava que era um dever do estado dar essa assistência aos trabalhadores e pessoas carentes de sua época e futuras gerações.

Freud e seus discípulos, tomados pelo contexto histórico e político do período entreguerras, começaram então um projeto ambicioso que visava expandir o tratamento psicanalítico pela Europa. Nesse período, entre 1920 e 1938 foram construídas pelo menos 12 policlínicas em dez cidades e sete países, que na Europa iam de Zagreb a Londres, tendo como referências as clínicas de Berlim, Viena e Budapeste. Os tratamentos psicanalíticos nas clínicas gratuitas permitiram que trabalhadores e indigentes que viviam nas cidades nesse período pudessem ser atendidos sem custo (DANTO, 2019).

A primeira policlínica criada foi a de Berlim em 1920 sendo o principal modelo para o surgimento das demais clínicas públicas. A relevância dessa policlínica não está somente no seu alcance para os pacientes que lá eram atendidos, mas também para a própria psicanálise por se tornar durante aquele período um verdadeiro laboratório da formação de psicanalistas. Berlim torna-se então o principal centro de referência para a psicanálise. É nesse período em questão, sob o comando de Max Eitingon, psicanalista e discípulo de Freud na comissão de ensino da policlínica de Berlim, que as três principais prescrições da formação do analista: análise didática, ensino teórico e supervisão ganham ainda mais força no movimento psicanalítico (NUNES, 2020).

A criação da policlínica de Berlim representou um marco na história da psicanálise por incluir “diretrizes sobre a duração do tratamento, a análise fracionada (limitada no tempo) e, é claro, o tratamento gratuito” (DANTO, 2019, p. 2). Tomados pela conscientização social da guerra, os psicanalistas também começam a abrir debates sobre a relevância da análise infantil por se acreditar que a psicanálise poderia colaborar com a reconstrução da sociedade civil diante da catástrofe da guerra (DANTO, 2019).

Freud estava convicto da necessidade e importância da policlínica de Berlim:

Se a psicanálise, juntamente com sua importância científica, tem valor como método terapêutico, se é capaz de assistir indivíduos sofredores na luta pelo cumprimento das exigências da civilização, então essa ajuda também deve ser oferecida ao grande número daqueles que são pobres demais para remunerar o analista por seu penoso trabalho (FREUD, 1923/ 2011. p. 309).

Dentre os psicanalistas da primeira e da segunda geração envolvidos no projeto sobre a criação das clínicas gratuitas, proposto por Freud em 1918, vale citar alguns: Erik Ericson, Alfred Adler, Karen Horney, Sandor Ferenczi, Erich Fromm, Bruno Bettelheim, Melanie

Klein, Anna Freud, Franz Alexander, Annie Reich, Wilhelm Reich, Otto Fenichel, Helene Deutsch, Alice Balint, Hermann Numberg, Max Eitingon e Karl Abraham. Vale ressaltar que o posicionamento político desses psicanalistas variava, não havendo um consenso partidário entre eles. Sendo assim, muitos psicanalistas eram ligados à Social Democracia, outros ao Marxismo e outros ao Partido Comunista, sendo os casos mais conhecidos o de Wilhelm Reich, da primeira geração, e Marie Langer, da segunda geração (BROIDE, J., 2019).

Pedroso (2020) relata que muitos estudantes e candidatos a analistas puderam contribuir na policlínica de Berlim se comprometendo a atender pacientes durante dois anos gratuitamente. Como forma de pagamento pelos atendimentos ofertados à população, os estudantes tinham a possibilidade de serem analisados sem custo, pois sendo também um instituto de formação, cabia a cada analista da policlínica analisar dois estudantes de forma gratuita. Em suma, psicanalistas se unem em prol da expansão do tratamento psicanalítico, empolgados com a missão de levar à psicanálise as camadas mais populares da sociedade.

A Clínica psicanalítica pública de Viena, ou ambulatório de Viena surge em 1922 sendo perpassado por um cenário de grandes dificuldades organizacionais e financeiras. O ambulatório atendia adultos, jovens, trabalhadores, e em alguns atendimentos, recebia pagamento de pacientes que tinham condições de arcar com um valor mínimo pelo tratamento. A Viena Vermelha como ficou conhecida por sua forte influência cultural e política se tornou na respectiva época um pólo rico para o desenvolvimento de atividades experimentais (RODRIGUES, 2016).

Lima (2019) mostra que o investimento para a manutenção das clínicas gratuitas partia das mais diversas parcerias, sendo difícil delimitar o que de fato as mantinham funcionando. Porém, o autor comenta sobre a importância da participação de Anton Von Freundt, um personagem um tanto desconhecido na história da psicanálise, mas que colaborou de forma significativa para a manutenção da policlínica de Budapeste, criada em 1931. Anton Von Freundt, graduado em química e doutor em filosofia, foi analisando de Freud e herdara de sua família uma fábrica de cerveja, podendo assim investir fundos nas atividades desenvolvidas pelos psicanalistas na policlínica de Budapeste.

Max Eitingon, um dos psicanalistas mais importantes do movimento psicanalítico no entreguerras por sua participação política ativa e administrativa, investiu quantias indiretamente por diversas vezes para a manutenção do Ambulatório de Viena, que em sua maioria eram aplicadas na policlínica de Berlim. No caso de Eitingon, o dinheiro advinha da lucrativa fábrica de peles de sua família. Eitingon foi um dos principais defensores da gratuidade dos atendimentos. Já Freud contribuiu por diversas vezes no Ambulatório de Viena

por intermédio da circulação de Vouchers que eram distribuídos (um valor entre 200 e 250 no total) com o intuito de aprovar e autorizar a recepção e circulação de pacientes no Ambulatório de forma gratuita. As policlínicas eram em sua maioria dependentes da doação de fundos privados para que se mantivessem ativas (LIMA, 2019).

Em 8 de Abril de 1933, é lançado um decreto por Adolf Hitler, publicado no Jornal *Gross-Berliner Ärzteblatt*, exigindo que todas as organizações médicas deveriam mudar seus conselhos administrativos, proibindo a admissão de não arianos. Com o exílio da maior parte dos judeus da policlínica de Berlim, Matthias Göring, psiquiatra alemão, assume a frente dos trabalhos criando a Sociedade Médica Alemã de Psicoterapia, onde se nomeou presidente e promoveu Carl Jung, ex-discípulo de Freud, a vice-presidente (DANTO, 2019).

Uma vez que a psicanálise não havia sido proibida *de facto*, os que permaneceram em Berlim ainda podiam tecnicamente praticá-la sob os auspícios de Göring e da nova associação de Jung, a *Deutsche Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie* (Sociedade Médica Geral Alemã de Psicoterapia). A nova associação poderia ter persuadido alguns analistas a ficar, mas eles consideravam abominável sua obrigatoriedade com relação à nova psicoterapia alemã, segundo a qual todas as doenças mentais eram uma questão de raça e toda a saúde mental uma questão de higiene racial (DANTO, 2019, p. 332-333).

Com a ascensão do Nazismo e perseguição principalmente de psicanalistas de origem judaica, as atividades nos institutos foram se degradando pela proibição de Hitler de que estrangeiros ocupassem cargos de direção nas instituições médicas. Neste contexto, Max Eitingon, braço direito de Freud, é destituído então de seu cargo na policlínica de Berlim. Já o instituto de Viena afetado por sérios problemas financeiros, exílio em massa de psicanalistas e enfraquecimento da equipe, fecha as portas em 1938. A ascensão do nazismo foi a principal causa para o fechamento das clínicas gratuitas de psicanálise no período entreguerras, dificultando a expansão do tratamento psicanalítico para as camadas populares, como desejava seu fundador, Freud (RODRIGUES, 2016).

Danto (2019) relata que até o final de sua vida, Freud apoiou a permanência e expansão das clínicas gratuitas, defendendo a gratuidade dos atendimentos, honorários mais flexíveis e a prática da análise leiga. Freud acreditava que era dever do Estado colocar os cuidados em saúde mental, assim como se dava assistência à saúde física. Nesse contexto, a possibilidade de expandir a psicanálise visando a desestigmatização da neurose dependia de quatro pontos críticos a serem superados: ampliação do acesso e alcance da psicanálise, assim como a superação de privilégios e desigualdade social.

2.3 As clínicas sociais de psicanálise no pós-guerra

A relevância do movimento psicanalítico no entreguerras com o surgimento das policlínicas de psicanálise está no fato de ter possibilitado a formação de novos analistas com bastante maturidade intelectual e que puderam desenvolver novos trabalhos e expandir os conhecimentos psicanalíticos. Pode-se citar, segundo Rodrigues (2016), os trabalhos de Melanie Klein e Anna Freud com a psicanálise infantil, assim como os trabalhos de Sándor Radór, Paul Federn, Helene Deutsch e Jacques Lacan no campo da psicose. Nesse cenário, a psicanálise se expande pelo mundo e as diversas correntes psicanalíticas começam a ganhar força.

Lima (2019) relata que durante e após a Segunda Guerra, Londres acabou se tornando o principal centro de referência da história da psicanálise com um cenário econômico, social e geopolítico extremamente favorável. É para onde Freud e sua família se desloca em 1938, com o auxílio da princesa Marie Bonaparte, sendo recepcionado por Ernest Jones, psicanalista de grande prestígio administrativo e diplomático. Tal contexto muda a concepção de Freud sobre alguns destinos que eram antes suspeitos aos seus próprios olhos no que diz respeito à expansão da psicanálise, pois muitos psicanalistas exilados acabam sendo recepcionados nesses países, como por exemplo, os EUA. Vale pontuar, como um grande exemplo, o exílio de Otto Fenichel.

Otto Fenichel de Oslo, um dos psicanalistas exilados por conta do nazismo, via na psicanálise de Freud, o germe da psicologia dialético-materialista do futuro e temia sua pulverização ou hegemonia pelo hemisfério britânico. Fenichel acreditava que os psicanalistas, tomados pelos ideais humanitários das clínicas gratuitas, deveriam proteger e ampliar os conhecimentos psicanalíticos. Partindo desse pressuposto, um grupo de psicanalistas ativistas que haviam atuado na policlínica de Berlim, começa então uma série extraordinária de 119 cartas escritas entre 1934 e 1945. As *Rundbriefe*, como eram chamadas essas cartas, consistiam de discussões psicanalíticas, argumentos ideológicos, análises das reuniões científicas, opiniões políticas entre outras atividades organizadas pelo grupo de psicanalistas exilados (DANTO, 2019).

Para esse grupo de psicanalistas, as *Rundbriefe* se tornaram um importante espaço de discussão para a continuidade do movimento psicanalítico no que tange a teoria e política da psicanálise. Discussões sobre Marxismo *versus* Socialismo, analistas freudianos *versus* neofreudianos, sobre o impacto da cultura na psique, entre outras temáticas. O grupo se mantém até 1936, quando se reuniu pela última vez, sem a presença de Wilhelm Reich, no

XIV congresso da Associação Internacional de Psicanálise - (IPA), realizado em Marienbad, Tchecoslováquia (DANTO, 2019).

No pós-guerra, outro movimento que merece destaque, é o movimento psicanalítico francês, que segundo Rodrigues (2016) tornou-se o principal eixo de realocação da psicanálise no mundo. Para a autora, isso se dá graças às discussões entre o dogmatismo da IPA e aqueles que defendiam a práxis freudiana. Em 1926 foi fundada a primeira instituição psicanalítica francesa, a Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP). Entre seus principais fundadores, Marie Bonaparte, Rudolf Loewenstein e René Laforgue. Com o tempo, as crises ideológicas entre tais psicanalistas acirraram as disparidades entre aqueles defensores dos padrões impostos pela IPA e aqueles que dentro da SPP defendiam uma maior autonomia (RODRIGUES, 2016).

A primeira ruptura com a SPP se dá em 1953, tendo na frente de tais movimentos psicanalistas como Daniel Lagache, Françoise Dolto, Juliette Favez-Boutonier, e posteriormente Jacques Lacan na companhia de seus alunos e analisandos, que juntos posteriormente fundam a Sociedade Francesa de Psicanálise (SFP). Porém, sem o devido reconhecimento da IPA e disputas internas, a sociedade francesa de psicanálise acabou se desfazendo em 1964. Lacan, sentindo-se isolado da comunidade psicanalítica, fundou em 1964 com o apoio de parceiros como a psicanalista Françoise Dolto, a Escola Francesa de Psicanálise (EFP). A partir dos estudos de Lacan, mudaram-se as concepções sobre a experiência e formação analíticas, já que o autor defendia a análise leiga e desburocratização da formação do analista (RODRIGUES, 2016).

Apesar do exílio de diversos psicanalistas por conta do nazismo, a repercussão do movimento psicanalítico na guerra, lançou as bases para que psicanalistas tomados pela ideologia de uma psicanálise mais acessível à população começassem novos trabalhos pautados nesse legado que fora iniciado com a criação das clínicas gratuitas de psicanálise. Na Argentina, por exemplo, psicanalistas como Marie Langer, Enrique Pichon Rivière lançam seus primeiros trabalhos na direção de uma psicanálise exercida fora dos consultórios (DANTO, 2019).

Marie Langer, Angel Garma e Pichon Rivière, psicanalistas exilados na Argentina, são três dos quatro fundadores da Associação Psicanalítica Argentina (APA). Posteriormente, ambos rompem com a instituição, movidos por suas ideologias progressistas na busca pela ampliação do tratamento psicanalítico nas mais diversas instituições, o que colaborou significativamente para a formação de novos analistas que tomados por tais ideais

progressistas eram favoráveis a uma psicanálise que rompesse com os moldes tradicionais psicanalíticos da respectiva época (BROIDE, J., 2019).

Jorge Broide (2019) ainda relata que nas décadas de 1960 e 1970, emerge em Buenos Aires uma prática clínica, partindo da realidade latino-americana, que se inserem em hospitais, centros de saúde, instituições, comunidades e grupos, ampliando de um ponto de vista teórico e prático, o fazer psicanalítico para além do *setting* tradicional. Porém, com o golpe militar em 1976, boa parte dos psicanalistas envolvidos nessas ações acaba deixando o país, muitos destes se deslocando para o Brasil, inclusive.

O surgimento da psicanálise no Brasil é marcado pela idealização brasileira que se pregava na época sobre a construção do Estado nacional. Torquato (2015) mostra que diferente da França, em que a psicanálise é tomada por diferentes grupos de médicos e filósofos, no Brasil, embora incorporada por diferentes grupos, a psicanálise une-se em um só discurso que corrobora com práticas higienistas e eugênicas, estabelecidas pelo estado brasileiro em seu projeto de desenvolvimento da nacionalidade.

A chegada da psicanálise no Brasil ressoa no pensamento da intelectualidade da época, no seu ensejo de contribuir para o debate das questões em torno da construção do Estado nacional. A problemática sexual, o pansexualismo, como aparecia na época, interessam particularmente às campanhas higienistas características do período, que sugeriam modelos de disciplinarização e controle das normas e práticas sociais. É a partir desse movimento que a psicanálise irá emergir na medicina psiquiátrica brasileira, ou seja, a partir de um esforço civilizador e educativo (TORQUATO, 2015, p. 56).

Para Mattos et al. (2016), a psicanálise sempre se preocupou com pautas sociais que levam em consideração as mudanças advindas da modernidade, o que fez surgir em diversas sociedades, centros de atendimentos que atendessem às populações menos favorecidas, dando também abrigo e suporte ao exercício clínico de analistas em formação. No final da década de 1920, por exemplo, o psiquiatra Durval Marcondes, fundador da Sociedade Brasileira de Psicanálise em São Paulo - SBPSP, em 1927, inaugura o movimento psicanalítico no Brasil com um serviço de saúde mental no instituto de higiene de São Paulo, buscando por intermédio das trocas com assistentes sociais e professores, divulgar a psicanálise e levar os conhecimentos psicanalíticos a rede pública de ensino.

Psicanalistas como Virginia Bicudo e Lygia Alcântara Amaral, pioneiras também no movimento psicanalítico brasileiro e participante da SBPSP, contribuíram para debates sobre características psicológicas das crianças, por meio de palestras a professores da rede estadual e mais especificamente no caso de Virginia Bicudo, comunicações radiofônicas que visavam

ajudar os pais com seus filhos. Muitos psicanalistas que participavam da SBPSP dedicaram-se ao atendimento de populações carentes e demais atividades que ultrapassavam os trabalhos estritamente realizados nos consultórios (MATTOS et al., 2016).

Segundo Rodrigues (2016) a primeira experiência social de psicanálise no Brasil se dá no Rio de Janeiro em meio à ditadura militar, com a criação de uma clínica social pelo casal de psicanalistas Hélio Pellegrino e Anna Kemper em 1973. Tais psicanalistas se inspiram no discurso professado por Freud em Budapeste sobre a expansão da psicanálise, e entre suas aspirações, buscaram implementar um centro de pesquisas da técnica analítica aplicada a realidade dos pacientes e grupos terapêuticos, assim como receber psicanalistas já formados ou em formação que pudessem debater de forma mais livre as concepções teóricas e práticas da psicanálise.

Tal clínica social foi altamente criticada pelas sociedades psicanalíticas da época que temiam que o discurso politizado e democratizador do projeto elaborado por Pellegrino e Kemper, fosse mal visto pelo governo militar, o que poderia prejudicar as instituições psicanalíticas como um todo. Em meio a duras críticas por sua excessiva politização na transmissão da psicanálise e questões de dinheiro em seus tratamentos, a clínica social de psicanálise Katarina Kemper, como ficou conhecida após a morte de Anna Kemper em 1979, fecha suas portas no dia 22 de novembro de 1991, após dezenove anos de significativa contribuição para a democratização da psicanálise na cidade do Rio de Janeiro (RODRIGUES, 2016).

Como se percebe, a importância no resgate histórico do movimento psicanalítico no período entreguerras com a criação de clínicas gratuitas de psicanálise está no fato de corroborar diversas experiências que surgiram no Brasil e no mundo, onde psicanalistas interrogados por suas práxis puderam criar formas inovadoras de atuação na clínica psicanalítica, o que gerou ao longo do tempo, diversos conhecimentos sobre o fazer clínico psicanalítico para além do *setting* tradicional.

3 CLÍNICA PSICANALÍTICA NA CONTEMPORANEIDADE NAS SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Diante das transformações sociais do mundo contemporâneo, acredita-se que os impactos da globalização são fatores contribuintes para a manutenção do sofrimento e mal-estar que assola o homem na contemporaneidade. Partindo desse pressuposto, considera-se que cabe interrogar na atualidade quais as possibilidades de atuação da clínica psicanalítica diante dos contextos de desamparo psíquico, social e econômico que acomete principalmente as populações vulneráveis socialmente, seja pela falta de políticas públicas de assistência, ou, em sua maioria, por uma ausência total ou parcial na acessibilidade de recursos.

Este capítulo, portanto, visa identificar as possibilidades de atuação da clínica psicanalítica hoje diante das populações em situações de vulnerabilidade social. Para a estruturação do capítulo, primeiramente buscou-se contextualizar a vulnerabilidade social, assim como a sociedade contemporânea e suas contribuições para o mal-estar na atualidade. Posteriormente, identificou-se possibilidades de atuação da clínica psicanalítica hoje diante das populações em situações de vulnerabilidade social. E, tendo em vista a importância das políticas públicas de saúde mental no Brasil para essas populações, explanou-se ainda a relevância da inserção da psicanálise nas políticas públicas de saúde, cenário que de certa forma favoreceu a ampliação do tratamento psicanalítico aos diversos setores da sociedade.

3.1 Contemporaneidade e as populações em situações de vulnerabilidade social

Considera-se que abordar a contemporaneidade requer uma delicada reflexão sobre tal nomenclatura, cada vez mais corriqueira entre pesquisadores e estudiosos que buscam compreender os fenômenos sociais na atualidade. Nessa perspectiva, delimitar o conceito de contemporaneidade não se mostra tarefa fácil tendo em vista os diversos aspectos que permeiam esse conceito. Mas então se pode perguntar: o que seria o contemporâneo? Por contemporâneo, compreende-se uma complexa relação temporal, interseccionando passado e presente em uma perspectiva de análise que leva em conta a obscuridade do tempo presente. Isso significa dizer que, ser contemporâneo é não deixar cegar-se pelas luzes do século presente, mas enxergar as trevas e obscuridades do seu próprio tempo (AGAMBEN, 2009a).

A contemporaneidade, portanto, é uma singular relação com o próprio tempo, que adere a este e, ao mesmo tempo, dele toma distâncias; mais precisamente, essa é a relação com o tempo que a este adere através de uma dissociação e um anacronismo.

Aqueles que coincidem muito plenamente com a época, que em todos os aspectos a esta aderem perfeitamente, não são contemporâneos porque, exatamente por isso, não conseguem vê-la, não podem manter fixo o olhar sobre ela (AGAMBEN, 2009a, p. 59).

Por mais que o contemporâneo seja relacionado muitas vezes como adjetivação para o que é atual, vale ressaltar que seu sentido não se resume estritamente ao hoje, pois há uma considerável diferenciação entre o conceito de contemporaneidade se relacionado com o hoje, o atual ou presente. Logo, sendo uma nomenclatura específica, a contemporaneidade pressupõe-se que em sua análise devem estar contidas suas especificidades que tornam tal conceito singular e compreensível. Sendo assim, Costaa e Fonseca (2007, p. 116) colaboram para tal discussão, argumentando que:

Enquanto a temporalidade moderna é estar à frente do seu tempo, apagando com a força do seu impacto as forças mnemônicas do que existia antes; ser contemporâneo é afundar-se na rede, nos seus tempos diversos, investigar estilos esquecidos e trazê-los à tona em sua estranheza (nada mais rétro contemporâneo do que algo rétro) para compor novas variações sem apego a suas formas tradicionais. Assim, em vez de estar à frente do seu tempo, o contemporâneo habita a conjunção dos diversos tempos que constroem seu instante, buscando uma customização temporal a partir desta heterogeneidade flexível e singular. Perambula-se mais pelas tramas virtuais da rede temporal, complexificando as tendências de atualização.

Neste trabalho, busca-se abordar o contemporâneo a partir das transformações sociais advindas do desenvolvimento da ciência e da tecnologia do mundo globalizado e capitalista. Considera-se que da modernidade à dita pós-modernidade, algo no campo das relações humanas tenha mudado afetando a subjetividade contemporânea e os modos de ação humana frente às inovações tecnológicas e transformações sociais. Vale ressaltar, como já mencionado, que olhar para a contemporaneidade requer também sempre uma dialetização com o passado e com os acontecimentos históricos que, como se pressupõe, contribuem de forma significativa para as formas de subjetivação na atualidade.

Bauman (2001) aponta características importantes que demarcam a pós-modernidade, naquilo que ele denominou como modernidade líquida. Para o autor, nesse estágio do capitalismo flexível, veem-se as comunicações eletrônicas, a instantaneidade, instabilidade e etc., como preponderantes no campo das relações sociais. Bauman argumenta que enquanto o período moderno carregava características sólidas e estriadas, em virtude da visibilidade de seus poderes centrais, hierarquias, regras, barreiras, fronteiras etc., a pós-modernidade é fluida, ou lisa, em virtude de sua descentralização, organização em redes, sua ausência de barreiras ou fronteiras, marcas do capitalismo e da ótica neoliberal na

contemporaneidade. Dunker (2015) argumenta que através da análise sociológica de Bauman sobre a liquidez das relações sociais na pós-modernidade, o sociólogo consegue apontar e descrever uma gramática do sofrimento e nomear o mal-estar na atualidade.

Ao analisar a modernidade e seus impasses, Birman (2021), partindo da leitura sobre a obra de Freud “*O mal-estar na civilização*”, evidencia como o pensamento de Freud mudou conforme as transformações sociais de sua época. Se em uma primeira leitura freudiana existiria uma possibilidade de harmonia entre as pulsões e a cultura, no período entre guerras, Freud com a introdução do conceito de pulsão de morte, acreditava que o sujeito jamais poderia se deslocar de sua condição estrutural de desamparo. E seria a gestão, e não a cura desse desamparo, que possibilitaria ao sujeito lidar com seu mal-estar originário. A vida assim passa a ser um constante vir-a-ser, portanto, algo a ser conquistado pela espécie humana.

Afetado pelos impactos da grande guerra mundial, Freud no período entre guerras começa a se questionar sobre a finalidade e intenção da vida humana. Em sua análise no famoso texto sobre *o mal-estar na civilização*, o autor se dá conta da dualidade existente entre as exigências pulsionais do sujeito e as demandas exteriores a ele, que entram em constante desacordo gerando um conflito permanente entre o sujeito e a cultura. Em sua leitura crítica sobre a civilização, Freud chega à conclusão de que a almejada felicidade buscada pelo homem, não passaria na verdade de episódios temporários de satisfação das exigências pulsionais recalçadas (FREUD, 1930/2010).

Freud argumenta que a neurose seria uma espécie de refúgio do sujeito perante as imposições da cultura. A civilização é esta, portanto, que impõe limites entre o homem e a natureza, e que possibilita o estabelecimento do vínculo social. Porém, a humanidade ao longo do tempo, deve achar formas de equilibrar as exigências individuais e as do grupo, ou comunidade. Para Freud, a falta de equilíbrio entre as pulsões e os ideais civilizatórios, seria o grande causador de distúrbios da humanidade (FREUD, 1930/2010).

[...] e isto parece ser o mais importante, é impossível não ver em que medida a civilização é construída sobre a renúncia instintual, o quanto ela pressupõe justamente a não satisfação (supressão, repressão, ou o quê mais?) de instintos poderosos. Essa “frustração cultural” domina o largo âmbito dos vínculos sociais entre os homens; já sabemos que é a causa da hostilidade que todas as culturas têm de combater (FREUD, 1930/2010, p. 40).

Embora tentemos afastar o sofrimento em uma busca incessante pelo prazer, segundo Freud, a angústia, a dor e o sofrimento são características inerentes do sujeito. Para o autor, o sofrer nos ameaçaria de três lados: do próprio corpo, como receptor das sensações; do mundo

externo, que pode se voltar contra o homem com forças destruidoras; e pelas relações com outros seres humanos, sendo essa a fonte que mais afetaria o ser humano. Logo, o homem fadado à sua condição de desamparo estrutural, buscaria então métodos para evitar o desprazer visando a satisfação irrestrita de suas pulsões. Freud argumenta que entre tais métodos, a intoxicação seria um dos mais eficazes na falsa ilusão do homem de neutralização de sua condição de desamparo perante a angústia e o sofrimento (FREUD, 1930/2010).

Partindo dos estudos de Freud sobre o Mal-Estar na civilização, Birman (2005), argumenta que na pós-modernidade não há mais como negligenciar os conflitos do sujeito marcado pelo desamparo estrutural de suas pulsões e os ideais civilizatórios. É necessário, portanto, que a comunidade psicanalítica esteja atenta aos sintomas advindos do mal-estar hoje.

De nossa parte, não acreditamos que a psicanálise possa efetivamente sobreviver, marcada por sua especificidade nos registros teórico e ético, se ela não pode reconhecer o desamparo do sujeito e do mal-estar social decorrente na dita pós-modernidade. Não será pela bricolagem com as neurociências e o cognitivismo triunfantes, prometendo a harmonia entre a natureza e a liberdade, que a psicanálise sairá de sua crise atual. É preciso retomar o último Freud, retirando dele as conseqüências políticas que o desamparo originário impõe, para realizar a gestão do mal-estar no social (BIRMAN, 2005, p. 222).

Privado de suas pulsões sexuais pelas imposições da cultura, o homem tem uma predisposição natural à agressividade, em uma relação permanente de hostilidade com os ideais civilizatórios. A tese freudiana sustenta que devido a tal conflito, a civilização gera no sujeito um sentimento de desamparo e culpabilidade. Segundo Freud, essa condição seria estruturante e este seria o fundamento do mal-estar que marca a condição humana na relação ambivalente entre o homem e a civilização. Dito de outro modo, o mal-estar é desde sempre condição da humanização do homem. Portanto, ao estabelecer regras que possibilitem a vida em sociedade, a cultura, paradoxalmente instaura os maiores sofrimentos dos homens (FREUD, 1930/2010).

Dunker (2015) baseado nas contribuições de Freud sobre o mal-estar na cultura levanta uma importante análise psicossocial em que, para o autor, o mal-estar seria uma espécie de falta de referência do sujeito no mundo. Implica dizer com isso que o mal-estar trata-se de uma ausência de lugar ou posição, não se tratando apenas de um sentimento desagradável ou circunstancial, mas sim da perda de lugar no mundo em que o sujeito sente-se fora e deslocado em sua existência. Dunker argumenta que embora englobe em sua dimensão a angústia, o sofrimento e o sintoma, o mal-estar não deve reduzir-se a estes.

Portanto, a principal tese desenvolvida pelo autor, consiste no pressuposto que coloca o mal-estar como a ausência de pertencimento no mundo.

Com novos modos de lidar com o sofrimento, a humanidade hoje embebida pela lógica capitalista do século XXI se vê frenética e eufórica para conseguir responder todas às demandas sociais vigentes. Nessa lógica, os conceitos de eficiência, proatividade, produtividade, entre outros atributos entram como principais representantes do homem moderno. Pode-se dizer que a subjetividade do homem contemporâneo se encontra totalmente afetada pelos ideais do mundo globalizado e capitalista. Sendo assim, a tecnologia ganha cada vez mais espaço, assim como a indústria farmacêutica e de cosméticos. Tudo isso para que o ser humano se sinta cada vez mais completo e contemplado pelos padrões sociais impostos pela modernidade (FIGUEIREDO, 2009).

Para Birman (2021) na mudança da sociedade moderna para a pós-moderna, algo da ordem do sujeito em relação a seu desejo teria se transformado radicalmente. Se na sociedade moderna, o desejo era a mola propulsora em que o sujeito pautado no ideário de revolução, podia transformar a si e ao mundo ao seu redor, hoje se percebe certa descrença do sujeito nesse ideário, havendo uma centralização exacerbada do eu na contemporaneidade. Esse autocentramento do eu, evidencia uma subjetividade totalmente afetada pela estetização em que o olhar do outro no campo social assume novas configurações.

Na sociedade pós-moderna, com o eu totalmente centralizado na individualidade, o sujeito tomado pela cultura do narcisismo quanto pela sociedade do espetáculo, conceitos empregados por Birman (2021) a partir das leituras dos escritores Lash e Debord, busca sempre a estetização de sua imagem. Assim sendo, as possibilidades de reinvenção do sujeito e do mundo são silenciadas quando o desejo sucumbe perante o narcisismo exacerbado e a supervalorização da imagem do eu. Na contemporaneidade, portanto, há cada vez menos espaço para a alteridade, onde o outro é tomado como objeto de predação e gozo para o enaltecimento do eu.

Permeada também pelos ideais de positividade e produtividade, a sociedade moderna, tornou-se naquilo que Han (2015) denominou de sociedade do desempenho. Nela, o sujeito tomado pelo excesso de positividade e superação individual, vê-se como empresário e soberano de si mesmo, e acredita não estar mais submisso a nada ou a ninguém na estrutura social. Todavia, para o autor, diferentemente do sujeito obediente, o sujeito do desempenho e da produtividade, sem saber acopla liberdade e coerção, tornando-se escravo de si mesmo por meio de uma liberdade coercitiva e livre coerção que molda o sujeito para a maximização do desempenho através do excesso de trabalho e autoexploração.

Através do discurso social da produtividade do mundo capitalista, uma das características preponderantes que marca o sujeito da sociedade do desempenho é o excesso de positividade e superação de si mesmo. Dessa forma, sem espaço para falhas ou frustrações, o homem é perpassado por um cansaço e esgotamento excessivos, o que gera adoecimento. “O cansaço da sociedade do desempenho é um cansaço solitário, que atua individualizando e isolando” (p.71). Em vista disso, pode-se dizer que se trata na pós-modernidade de formas de exploração da subjetividade que ao mesmo tempo em que estimula o sujeito para autoexploração de si mesmo, patologiza, isola, individualiza, e culpabiliza o sujeito em seu sofrimento (HAN, 2015).

Para um melhor entendimento sobre como a subjetividade do homem encontra-se afetada pela globalização, é preciso problematizar o quanto os impactos do neoliberalismo contribuem para os modos de sofrimento e mal-estar contemporâneo. Pois, não se deve esquecer que o neoliberalismo enquanto lógica econômica e mercadológica, para a manutenção de suas ações, precisa gerir o sofrimento psíquico e a subjetividade. Por isso, é preciso sempre levar em consideração o quanto categorias morais e psicológicas podem estar sendo utilizadas como articuladores silenciosos das ações econômicas na atualidade (SAFATLE; SILVA JUNIOR, DUNKER, 2020).

O neoliberalismo surge como a possível resposta à salvação da economia em meio a crise econômica instaurada pela guerra mundial. Nesse contexto, sociólogos, economistas, jornalistas e filósofos, que se viam preocupados com o futuro da economia, realizaram uma reunião no ano de 1938 visando discutir os impactos da ascensão do comunismo e dos fascismos na manutenção da economia liberal. A reunião ficou conhecida como colóquio *Walter Lippmann*, devido à participação de um influente jornalista norte-americano com esse nome e que em seu livro, *a boa sociedade*, acreditava que o mundo estaria a assistir o fim do liberalismo. É nesse cenário, com seus ideais de livre-iniciativa, empreendedorismo, competitividade e menos intervenção estatal, que o neoliberalismo emerge (SAFATLE; SILVA JUNIOR, DUNKER 2020).

Ferreira (2020) argumenta que os imperativos da lógica capitalista se tornam patológicos na medida em que se impõe à sociedade valores pautados exclusivamente no capital, não permitindo desvios e ditando condições e situações valorativas da vida. Isso implica dizer também que o neoliberalismo como gerador e gerenciador de sofrimento, afeta todas as esferas da vida, modificando a subjetividade, que fica submetida à lei da competitividade sem limites. Dessa maneira, o neoliberalismo como lógica econômica do

mundo globalizado, utiliza de seus mecanismos para a manutenção do sofrimento psíquico e para o adoecimento do sujeito.

Como gestor da vida humana, o neoliberalismo afeta a subjetividade moldando o desejo do sujeito, nomeando e narrativizando formas de sofrimento na atualidade. Basta olhar o quanto a ascensão do neoliberalismo na década de 1970 é perpassada por uma modificação radical nas formas de descrever e categorizar o sofrimento humano. É nesse contexto, na década de 1970, que surge a terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), que se por um lado visava abarcar as novas formas de sofrimento, por outro, enquanto lógica diagnóstica vai de encontro com os ideais neoliberais (SAFATLE; SILVA JUNIOR, DUNKER, 2020).

As articulações entre sintomas, formas de sofrimento e modalidades de mal-estar possuem uma história. Novos sintomas são descobertos, inventados ou sancionados. Certas inibições tornam-se normalopáticas. Aquilo que representava um déficit em um tempo pode se tornar funcional e adaptativo em outro; há formas de sofrimento que se tornam expectativas sociais a cumprir, outras que devem se tornar invisíveis e inaudíveis (DUNKER, 2015, p. 93).

É preciso que a psicanálise hoje repense seus instrumentos interpretativos diante das transformações sociais que afetam a subjetividade moderna. Logo, deve-se buscar compreender como as novas formas de subjetivação surgem e quais seriam os destinos do desejo na contemporaneidade. Desta forma, através de novas leituras, acredita-se ser possível levantar hipóteses que ajudem a elucidar a instauração do mal-estar na sociedade contemporânea. Nessa lógica, cabe também problematizar a doutrinação e fundamentalismos existentes ainda no meio psicanalítico que acabam sendo impeditivos para uma escuta das novas formas de subjetivação na atualidade (BIRMAN, 2021).

Com o surgimento da COVID-19⁴ acentuou-se ainda mais as desigualdades sociais e crises estruturais já existentes na sociedade. Em meio a toda essa crise econômica e política, sofrem os mais vulneráveis que se encontram em desvantagem na pirâmide social. No sistema capitalista, por consequência, aos que possuem menos valor, cabe à morte. A pandemia escancarou o distanciamento entre classes, e explicitou como a necropolítica gerada pela lógica capitalista, afeta diretamente os mais vulneráveis. “Mortes brutais que – direta ou indiretamente, por ação ou omissão – são produções necropolíticas” (FERREIRA, 2020, p. 28).

⁴ O Coronavírus (Covid-19) é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, tendo seu primeiro caso descoberto na cidade de Wuhan na China em Dezembro de 2019. O vírus é responsável pela pandemia da covid-19, e surgiu no Brasil em março de 2020.

Dados do IBGE de 2019 mostram que no Brasil, a vulnerabilidade social é marcada fortemente por questões étnico-raciais. A maioria daqueles que se encontra em estado de extrema pobreza, por exemplo, se declaram negros ou pardos, trabalhando em empregos instáveis e carentes de apoio econômico para suprir suas necessidades básicas. Carvalho et al. (2021) apontam que os mais vulneráveis são os mais afetados pela crise sanitária da COVID-19, expostos a mais uma situação de risco, além da violência, fome, falta de moradia e não acessibilidade aos serviços públicos.

A iniciativa de psicanalistas na contemporaneidade diante das mudanças sociais, na realização de alguns trabalhos direcionados à escuta de populações em situações de vulnerabilidade social, parece estar inclinada para as transformações sociais do mundo moderno e sensível à realidade dessas populações que em sua maioria não possuem condições mínimas de cidadania e direitos básicos de sobrevivência. É importante ressaltar que a vulnerabilidade social como fenômeno multidimensional vem sendo amplamente discutida por cientistas das mais diversas áreas que buscam melhor compreender essa terminologia, tendo em vista tratar-se de um campo conceitual complexo com enfoque nas dimensões: econômica, política, de saúde, ambiental, de direito e etc. (MONTEIRO, 2011).

De acordo com Abramovay et al. (2002) embora a terminologia vulnerabilidade venha sendo amplamente utilizada ao longo do tempo, somente nos últimos anos é que se amplia as aproximações analíticas desse conceito tendo em vista as limitações sobre o estudo da pobreza e os poucos resultados das políticas associadas a esses estudos na América Latina. Nessa perspectiva, os autores argumentam que o enfoque dos estudos era voltado apenas para os indicadores de renda, não conseguindo abarcar a complexidade do fenômeno social da vulnerabilidade. É na procura por respostas mais precisas sobre a vulnerabilidade, que surgem os primeiros trabalhos voltados para a compreensão desse conceito buscando entender de forma integral e completa os diversos fatores que compõem a vulnerabilidade social.

Inicialmente, os estudos sobre a vulnerabilidade social se voltavam prioritariamente para a análise das populações em situações de pobreza econômica. Foi na década de 90 com as pesquisas realizadas pelas Nações Unidas, Banco Mundial e a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), que se observou uma ampliação da temática em sua complexidade. O foco dos estudos já não se concentrava mais apenas nos aspectos econômicos, buscando compreender todas as formas de desvantagem social que afetam essas populações (SCHUMANN, 2014).

Schumann (2014) buscando evidenciar a multidimensionalidade da terminologia da vulnerabilidade, mostra em seu trabalho de pesquisa as diversas abordagens existentes sobre a

temática desde a década de 80. Além de enfatizar a multidimensionalidade da terminologia, a pesquisa da autora ajuda a compreender como visões simplórias sobre a vulnerabilidade, apenas podem reforçar a estigmatização social de determinados grupos. Em suma, a autora argumenta que falar de riscos sociais não deve se restringir à pobreza econômica, mas sim a um conjunto de fatores como desemprego, exclusão social, falta de recursos, enfermidades, violência, etc.

Levando em consideração a complexidade na definição do conceito de vulnerabilidade social, neste trabalho apoia-se na perspectiva conceitual e analítica que tem situado a vulnerabilidade social como o déficit negativo entre a disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos dos atores sociais, sejam eles indivíduos ou grupos, e o acesso à estrutura de oportunidades que a sociedade oferece a essas populações. Tal perspectiva adotada mostra o quanto os grupos vulneráveis se encontram em posição de desvantagem na sociedade, seja em seu desempenho ou mobilidade social (ABRAMOVAY et al., 2002).

Abramovay et al. (2002) argumenta que a falta de acesso a determinados serviços ou insumos como educação, moradia, trabalho, saúde, lazer e cultura, coloca essas populações em situação de exclusão social dificultando as chances de aquisição de recursos materiais ou simbólicos que porventura o estado, o mercado e a sociedade possam oferecer. Sem acesso a essas oportunidades, às populações vulneráveis sempre se encontram em posição de reclusão em um cenário de inseguranças, instabilidades e marginalidade no campo social.

Ser vulnerável, portanto, significa estar em posição de exclusão no laço social, em desvantagem perante as desigualdades e com déficits no acesso aos direitos básicos e à cidadania. Vale ressaltar que os déficits de pessoas em situação de vulnerabilidade social não podem ser vistos apenas sob o aspecto econômico ou de renda, pois estar vulnerável envolve fatores ligados à falta de escolaridade, preconceitos, violência doméstica e urbana que afetam o sujeito em sua dimensão identitária e subjetiva no laço social (KLAUTAU, 2017).

Del Giúdice, Loreto e Azevedo (2014, p. 32), sobre os critérios para a vulnerabilidade social na política de assistência estudantil, apontam que:

A vulnerabilidade refere-se a uma situação de risco, que pode ser ambiental, social ou econômico e para que se opere em sua redução, é necessário atuar, por meio de um sistema de intervenção, nas esferas ambiental, social e econômica, de acordo com o tipo de vulnerabilidade ou risco a que uma pessoa/família ou comunidade esteja exposta.

Rosa (2018) traz importantes contribuições sobre as interseções entre a clínica psicanalítica, a política e a cultura, quando fala das intervenções psicanalíticas em contextos

marcados pela violência em suas diversas formas: exclusão social, pobreza, racismo, imigração forçada e exílio, e etc. Com base nas ideias da autora, e levando em consideração os impactos da globalização na constituição do sujeito no laço social, busca-se no próximo subtópico desta pesquisa identificar modos de escuta fora dos enquadres tradicionais com populações vulneráveis socialmente.

3.2 O fazer psicanalítico nas situações de vulnerabilidade social

O mal-estar na atualidade coloca em xeque alguns fundamentalismos dentro da comunidade psicanalítica, que segundo Birman (2021), escancaram certa insuficiência nos modos interpretativos da psicanálise hoje em relação às novas modalidades de inscrição da subjetividade do mundo contemporâneo. Para o autor, a predominância de certos fundamentalismos e dogmas no meio psicanalítico é impeditiva para uma escuta dos sintomas e mal-estar que assolam o sujeito na modernidade. Denominado por Birman como “mal-estar da psicanálise na atualidade”, existem para o autor certos pontos cegos da psicanálise em se tratando da maneira como algumas correntes psicanalíticas concebem a clínica, acentuando ainda mais a dita “crise” da psicanálise na contemporaneidade, no que tange aos modos de interpretação da subjetividade no contexto histórico e sociopolítico atual.

As transformações sociais do mundo globalizado convocam a psicanálise na contemporaneidade a repensar o seu fazer e prática clínica tendo em vista suas limitações interpretativas e de análise frente aos fenômenos sociais contemporâneos. Nesse contexto, diante das situações de desamparo social e discursivo em que se encontram algumas populações vulneráveis, a clínica psicanalítica tradicional e o analista são provocados a repensar o seu fazer hoje, buscando se reinventar diante do mal-estar que assola a humanidade. Iniciativas de psicanalistas na atualidade parecem ir à contramão de uma doutrinação que reinou por muito tempo na comunidade psicanalítica, pois não há como a psicanálise sobreviver na atualidade sem levar em consideração os desdobramentos do mundo moderno na manutenção do mal-estar social contemporâneo (BIRMAN, 2021).

Ao falar das relações entre psicanálise e política, Rosa (2018) argumenta que as intervenções psicanalíticas nos contextos perpassados pela política e cultura, torna-se uma importante ferramenta que ajuda a detectar as artimanhas utilizadas pela lógica capitalista na captura do desejo do sujeito. “Psicanálise e política explicitam a articulação do sujeito com o gozo, o desejo, o saber e a verdade, nos laços sociais.” (p.23). Nessa circunstância, o discurso social e político, mascarado de discurso do Outro (campo da linguagem), visando manter seus

interesses, captura o sujeito em suas malhas e poder, silenciando o seu lugar discursivo no laço social. É nessa perspectiva, levando em consideração a articulação entre constituição do sujeito e enlaçamento social, que a autora propõe modos de escuta psicanalítica fora dos enquadres tradicionais com populações vulneráveis socialmente.

Pontua-se que a sociedade capitalista com seus avanços tecnológicos e mercadológicos, promove a determinados grupos sociais situações de desamparo social e discursivo, em um processo de violência simbólica que submete os sujeitos ao discurso social hegemônico, estratificando-os aos fundamentos da organização social dominante que os marginaliza e os exclui da sociedade. A escuta analítica dos sujeitos nessas situações de vulnerabilidade social, implica do analista a capacidade de distinguir aquilo que advém das sutis malhas de dominação, daquilo que é próprio do sujeito, visando promover o rompimento das identificações imaginárias do sujeito, na possibilidade de circulação de seus significantes, assim como uma melhor elucidação dos efeitos subjetivos advindos do seu próprio processo de exclusão social (ROSA, 2012a).

Denomina-se de intervenções psicanalíticas clínico-políticas, as experiências de atendimento psicanalítico que se volta para populações marcadas pela exclusão social e política que afetadas pela maquinaria do poder, do discurso social e político, captura e aliena o sujeito em sua subjetividade no laço social. Trata-se de um campo epistemológico ético e político que leva em conta as especificidades de pessoas vulneráveis que passam por experiências de sofrimento e luto, muitas vezes silenciadas em sua dor, advindas de situações sociopolíticas e socioeconômicas insustentáveis. Portanto, a prática clínico-política visa escutar o sujeito situado precariamente na sociedade e levantar discussões teórico-conceituais sobre a posição desejante deste no laço social, assim como melhor compreender as diversas formas de resistência do sujeito em situações de vulnerabilidade social (ROSA, 2018).

Em situações de vulnerabilidade social, é importante levar em consideração o atravessamento do discurso hegemônico social sobre o sujeito na manutenção do trauma causado pelo Outro totalitário (representado aqui pela hegemonia do discurso social e político) que visa apagar a subjetividade dessas pessoas as reduzindo a restos. Nessa circunstância, devem-se buscar por meio das intervenções clínicas, possibilidades de reconstituição do laço social, que visam restituir um campo mínimo de significantes em se tratando do campo do Outro, o que permitirá ao sujeito silenciado em sua subjetividade e laço discursivo, localizar-se no campo social, dando sentido real a sua experiência de dor, o que poderá favorecer maneiras para que este saia do total silenciamento (ROSA, 2012a).

A direção de nossa escuta visa a que o sujeito não se equivoque nos artifícios do poder e tome um discurso como um campo simbólico que recobre por inteiro o real, sem espaço para o enigma. É fundamental escutar e incidir na separação entre o enredamento da alienação estrutural ao discurso como linguagem e as artimanhas do poder. Esse enredamento nos processos de constituição e de destituição do sujeito pode ser elucidado pela via da historicização dos laços sociais em dados grupos sociais, o que se dá pelo resgate da memória na e pela experiência compartilhada, com o que a psicanálise contribui (ROSA, 2015, p. 12).

As intervenções psicanalíticas clínico-políticas, em seu campo epistemológico, ético e político, para atuar de forma efetiva, devem levar em conta as especificidades dos sujeitos em contextos de violência e exclusão no laço social, assim como suas demandas. Trata-se de uma prática psicanalítica possível junto às pessoas que se encontram sobre o desamparo, atravessadas por experiências de trauma e luto em situações sócio-políticas ou econômicas precárias. Nessa modalidade clínica, o foco está no sujeito em sofrimento e nas condições possíveis para atendê-lo do modo que ele pode se apresentar naquele momento. Sendo assim, as peculiaridades do enquadre e as modalidades de intervenção dependem do modo que é possível construir o laço analítico com o sujeito nesses contextos (ROSA, 2015).

Ao relatar sobre as experiências de atendimento e supervisão a equipes técnicas que trabalham com pessoas em situações sociais críticas⁵ e contextos de vulnerabilidade, Broide e Broide (2020) argumentam que para a efetivação de um trabalho mobilizador para o público atendido é preciso que o atendimento esteja pautado nas ancoragens do sujeito. Isso significa dizer que para que haja uma escuta qualificada do sujeito que chega com sua demanda, é necessário compreender quais os fios ou ancoragens que amarram aquele sujeito à vida (é a família?, o namorado (a)?, é a fé? entre outros) . É preciso, portanto, levar em consideração a violência, o caos e a urgência social que se encontra o sujeito, muitas vezes situado em risco de morte iminente. Desta forma, tal metodologia implica o exercício clínico de agregar em sua análise, as pessoas atendidas, as instituições e os recursos sociais e simbólicos que tais sujeitos tenham acesso.

É através da escuta do sujeito situado precariamente no campo social que vai se estabelecendo as teorizações sobre o modo como este é entrelaçado e capturado em seu desejo e gozo na máquina do poder, perdendo seu lugar discursivo no laço social. Rosa (2012b) aponta que tal perspectiva de escuta clínica encontra-se no âmbito da psicanálise implicada que escuta o sujeito atravessado pelo discurso social e político, remodelado de discurso do Outro que captura o humano em sua constituição e destituição subjetivas. A psicanálise

⁵ Urgências sociais que convocam os analistas frente ao desamparo psíquico, social e o mal-estar na cultura.

implicada visa escutar os sujeitos situados precariamente no campo social e levantar teorizações sobre os modos de captura da subjetividade pela maquinaria do poder.

O atendimento de pessoas em situações de vulnerabilidade social, demanda na maioria das vezes a construção de dispositivos clínicos diferentes daqueles utilizados classicamente com belas poltronas e Divã. Porém, vale ressaltar que, embora localizado em contextos distintos do consultório tradicional, é preciso que tais dispositivos possuam um enquadre rigoroso que permita ao analista ter, assim como no consultório tradicional, algum rigor e domínio do espaço psíquico criado para atender as populações vulneráveis, seja no território da cidade ou nas instituições. É por meio da relação transferencial nas criações de dispositivos clínicos que se abre a possibilidade de escutar o sujeito do desejo nas situações de vulnerabilidade social (BROIDE; BROIDE, 2020).

Na clínica a céu aberto, ou fora do consultório, é fundamental que sejam construídos dispositivos de acordo com as diferentes situações individuais, grupais, institucionais e comunitárias. Eles não estão prontos; temos que armá-los. Devem ser montados com os vários recursos que temos nas diferentes situações [...] (BROIDE; BROIDE, 2020, p. 101).

A conceituação de dispositivo nos leva a várias análises e discussões realizadas por teóricos como Michel Foucault, Giorgio Agamben e Gilles Deleuze. Neste momento, buscase aqui trazer de forma sucinta, levando em consideração a complexidade da temática, algumas perspectivas teórico-conceituais sobre dispositivos. Sendo assim, Foucault (1996) conceitua o dispositivo como um conjunto de elementos e componentes institucionais que engloba discursos, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados filosóficos, científicos, morais ou filantrópicos, sendo o dispositivo a relação que pode se estabelecer entre tais elementos. Para o autor, o dispositivo funciona como uma ferramenta de constituição e organização dos sujeitos através das relações de saber e poder.

Agamben (2009b) ajuda a pensar os dispositivos enquanto um instrumento capaz de orientar, determinar, modelar e controlar gestos, condutas, ideias e discursos do sujeito. O sujeito para o autor estaria entre aquilo que ele denomina de seres vivos (substâncias) e o dispositivo. O autor compreende que a constituição do sujeito se dá no dispositivo, representado pela cultura nos processos e objetos que ela constrói. Já Deleuze (1990) apresenta o dispositivo como uma máquina de ver e fazer falar, que possui uma multiplicidade na qual os processos ocorrem em constante devir, havendo distinção de dispositivo para dispositivo, que funciona como uma máquina acoplada a determinados regimes históricos de

enunciação e visibilidade, que trazem novas facetas de relações até então inexistentes ou encobertas. Nessa perspectiva, cada dispositivo capta uma subjetividade distinta.

Com base na contribuição conceitual de tais autores sobre os dispositivos e pensando na importância destes para os processos de subjetivação do sujeito, se aposta na construção de novos dispositivos analíticos na contemporaneidade que consigam escutar o sujeito do inconsciente através da transferência com o analista, levando em consideração as nuances que se encontram esses indivíduos em sua maioria atravessados pelo discurso hegemônico social e político. Acredita-se que no atendimento de pessoas vulneráveis socialmente, a construção de tais dispositivos clínicos deve levar em conta as especificidades de cada situação que traz significantes específicos. Pois, como denomina Deleuze (1990), o dispositivo enquanto recurso de análise refere-se a uma máquina de ver e fazer falar que pautada em um determinado contexto histórico e político, busca dar visibilidade a situações até então inexistentes ou encobertas.

Uma ferramenta que vem se mostrando como um importante instrumento de escuta clínico-política com pessoas em situações de vulnerabilidade social é a construção de dispositivos grupais que visam abrir espaço para que os sujeitos falem e fortaleçam seus vínculos, diluídos pela exclusão e individualismo, marcas da sociedade contemporânea. Em contextos de vulnerabilidade, se entende que o trabalho analítico deve se contrapor a lógica hegemônica, que individualiza, exclui e patologiza o sujeito. Nesses dispositivos grupais, busca-se por meio da circulação da palavra, favorecer um espaço que ofereça subsídios para que o sujeito, por meio de seu ato testemunhal, tenha a possibilidade de sair do total silenciamento e passe a reconhecer, identificar e dar sentido às suas vivências (MACEDO; KLAUTAU, 2020).

Levando em conta as especificidades dos dispositivos de escuta clínica fora dos moldes tradicionais, a aposta que se faz é que no atendimento com populações vulneráveis socialmente, se houver um espaço de escuta, onde quer que seja, ali o sujeito fala. Salienta-se que o atendimento psicanalítico feito nos consultórios tradicionais contraposto à escuta analítica realizadas na cidade e nas ruas, por exemplo, exige do analista que este se desprenda dos artifícios do *setting* tradicional para se reinventar fora do seu habitat, criando dispositivos novos de escuta analítica e colocando seu próprio corpo na escuta do outro na territorialidade da cidade em todas as suas nuances: ideológicas, de diferenças de classe, gênero e etc. (BROIDE, J., 2019).

Segundo Lima (2020) com uma quantidade ainda baixa de psicanalistas nos ambulatórios de saúde pública brasileira para atender as demandas de saúde mental da

população, uma significativa parcela da sociedade acaba ficando desassistida pelo tratamento psicanalítico, que somado à sucessivas crises econômicas e recentes mudanças políticas no país, acabam por preconizar ainda mais a situação das populações vulneráveis. É diante desse cenário que têm surgido no Brasil a iniciativa de movimentos sociais das clínicas públicas de psicanálise, assim como idealizado por Freud no período entreguerras, visando resgatar e expandir o tratamento psicanalítico para as populações que se encontram em situações de vulnerabilidade social.

Denominadas de Clínicas Abertas, o projeto nasceu em São Paulo em 2017 com o intuito de democratizar o acesso psicanalítico às populações mais vulneráveis da sociedade. Entre tais iniciativas de trabalho analítico com populações vulneráveis, aponta-se a Clínica Pública de Psicanálise da Vila Itororó, e na Praça Roosevelt de São Paulo – intitulada Clínica Aberta de Psicanálise: Casa do Povo e Praça Roosevelt. Além desses, pode-se citar ainda iniciativas mais recentes como a PerifAnálise⁶ criado em 2018. Nesses dispositivos de atendimento clínico, vários psicanalistas disponibilizam horários mediante a demanda de escuta dos sujeitos em sofrimento nessas comunidades, cujas condições sociais e econômicas lhes impossibilitam o acesso ao tratamento em consultórios particulares (LIMA, 2020).

Embora tais iniciativas de clínicas públicas e abertas de psicanálise visem escutar as populações vulneráveis socialmente, vale salientar que não se trata de caridade ou filantropia em que se pretende apaziguar as desigualdades sociais e defasagens estruturais do sistema capitalista. É importante ressaltar também que não se trata de uma política pública, já que boa parte desses dispositivos não possui ajuda ou custeio do Estado. Sem prejuízo da inserção de analistas nos serviços de políticas públicas, a Clínica Aberta, como dispositivo, sustenta-se a partir da ética e desejo do analista. A possibilidade de escuta clínica com populações vulneráveis nesses dispositivos, parte do reconhecimento da importância que uma escuta analítica exerce na sociedade, em função do mal-estar social que assola a humanidade no mundo moderno (MARINO; COARACY, OLIVEIRA, 2018).

Coaracy e Guimarães (2019) relatando a experiência atual de psicanálise nas ruas apontam a psicanálise hoje como uma importante arma crítica diante do neoliberalismo, que captura as subjetividades em suas malhas no atual mundo capitalista e mercadológico. Os autores argumentam que a promoção de uma escuta a pessoas em situações de vulnerabilidade social, favorece a ruptura desses sujeitos ao discurso mercadológico e mercantilista da vida promovido pelo mundo globalizado. Portanto, com a criação de tais dispositivos analíticos na

⁶ Dispositivo clínico e teórico que objetiva a presença da psicanálise na periferia. Disponível em: [www.https://www.perifanalise.com.br/](https://www.perifanalise.com.br/). Acesso em: 15 jun. 2022.

contemporaneidade, além de se possibilitar a escuta dos sujeitos em situações de vulnerabilidade social, também se questiona a práxis analítica hoje diante das transformações sociais do mundo contemporâneo.

Bastos (2018), discutindo sobre a contribuição política da psicanálise, argumenta que a psicanálise com seu caráter epistemológico e sua práxis, pode ajudar a reconstruir os territórios dos excluídos promovendo espaços em que sujeitos excluídos e desamparados socialmente podem transformar suas angústias em narrativas. E, retirando esses sujeitos do silenciamento, suas histórias possam ser contadas e compartilhadas gerando uma rede social de reconhecimento. É a partir dessa perspectiva de conceder um lugar de fala para essas populações vulneráveis, que se aposta na possibilidade da criação de novos destinos para esses sujeitos.

Dito isso, argumenta-se que nas situações de desamparo social e discursivo, ou nas situações sociais críticas, o psicanalista inserido nos espaços públicos para favorecer uma escuta do sujeito deve lançar estratégias e coordenadas da clínica do traumático⁷ que leve em consideração as demandas sociais que surgem, a elaboração coletiva da dimensão do trauma, assim como a própria posição do analista diante das desordens subjetivas advindas do contexto político e social onde esses sujeitos vivem (ROSA, 2015).

3.3 A clínica psicanalítica no serviço público de saúde mental

Refutando críticas que definem a psicanálise como uma práxis individualista, a-histórica e apolítica, salienta-se que desde os primórdios do tratamento psicanalítico, Freud já se preocupava em discutir as relações entre sujeito e sociedade. Foi assim que, afetado pelos impactos da grande guerra mundial e seus efeitos catastróficos para a humanidade, o autor começou a explicar teoricamente seus estudos sobre o social e as instituições. Em seu texto *“Psicologia das massas e análise do Eu”*, Freud traz importantes questões sobre o individual e o coletivo, chegando a conclusão de que toda a psicologia individual é, ao mesmo tempo social, pois é se relacionando com outros, seja como modelo, objeto, auxiliar ou oponente, que o sujeito se constitui em seu laço social (FREUD, 1921/2010).

⁷ Trata-se da prática clínico-política onde o sujeito depara-se com a questão da angústia e do luto em sua face sócio-política. Nesse contexto de silenciamento e impedimento do luto, o sujeito não consegue elaborar uma resposta metafórica, um sintoma através do qual possa falar de seu sofrimento e endereçar uma demanda. É através da escuta sócio-política do sofrimento desses sujeitos que se pode então avançar na formulação sobre as intervenções psicanalíticas nas situações de desamparo, trauma, luto e silenciamento daqueles que sofrem as diversas modalidades de violências e rupturas (ROSA, 2012b).

Como já mencionado, em 1918 no V Congresso Internacional de Psicanálise em Budapeste, Freud perpassado pelos conflitos da primeira guerra mundial começa a expressar sua preocupação com a expansão da clínica psicanalítica para as populações carentes e vulneráveis. A preocupação de Freud estava no fato de que mais cedo ou mais tarde a sociedade demandaria isso da psicanálise e já não caberiam mais somente os mesmos recursos técnicos utilizados na clínica psicanalítica de outrora. Implicado com os acontecimentos sócio-políticos de sua época, no período entreguerras, o autor então propõe novos caminhos para a terapia psicanalítica e favorece o surgimento de alguns trabalhos com a psicanálise para além do consultório tradicional (DANTO, 2019).

Danto (2019) relata que até o final de sua vida, Freud apoiou a permanência e expansão das clínicas gratuitas, defendendo a gratuidade dos atendimentos, honorários mais flexíveis e a prática da análise leiga. Freud acreditava que era dever do Estado oferecer os cuidados em saúde mental para a sociedade, assim como se dava assistência à saúde física. Na perspectiva do autor, a possibilidade de expandir a psicanálise visando a desestigmatização da neurose dependia de quatro pontos críticos a serem superados: ampliação do acesso e alcance da psicanálise, assim como a superação de privilégios e desigualdade social.

Argumenta-se que o desejo de Freud sobre a expansão da psicanálise foi fator preponderante para que novas modalidades de atendimento clínico fora dos consultórios privados se tornassem possíveis no período entreguerras. Nesse caso, vale enfatizar que a importância da expansão do tratamento psicanalítico está no fato de favorecer o seu alcance às demais camadas mais populares da sociedade. Pois não se pode esquecer que o atendimento psicanalítico começou sendo de acesso restrito aos burgueses, como afirma o próprio Freud em seu texto “Caminhos para terapia psicanalítica de 1919”.

Na abundância de miséria neurótica que há no mundo, e que talvez não precise haver, o que logramos abolir é qualitativamente insignificante. Além disso, as condições de nossa existência nos limitam às camadas superiores da sociedade, que escolhem à vontade seus próprios médicos, e nessa escolha são afastadas da psicanálise por todo gênero de preconceitos. Para as amplas camadas populares, que tanto sofrem com as neuroses, nada podemos fazer atualmente (FREUD, 1919/2010, p. 217).

Outro importante aspecto da expansão da psicanálise está no favorecimento da inserção do atendimento psicanalítico nas instituições de saúde, podendo o psicanalista atuar nos mais diversos contextos e instituições de saúde mental. Lacan, em sua proposição de 9 de outubro de 1967, refletindo sobre a expansão da psicanálise e a formação do analista, faz uma

importante diferenciação entre aquilo que ele denominou de psicanálise em intensão e psicanálise em extensão. A primeira, referindo-se ao tratamento psicanalítico propriamente dito, a didática da psicanálise e a preparação de seus operadores. Já a psicanálise em extensão, sendo tudo aquilo que presentifica a psicanálise no mundo. Vale salientar que assim como o sujeito, as instituições ou dispositivos de saúde pública também estão submetidos ao funcionamento da linguagem, cabendo à psicanálise em extensão atuar na análise e escuta dos discursos institucionais (LACAN, 1967/2003).

No contexto da saúde pública, para um melhor entendimento sobre o conceito de saúde mental, cabe uma breve reflexão sobre a história da loucura e suas significações ao longo do tempo. Nesse caso, considera-se importante trazer as contribuições do filósofo Michel Foucault, conhecido por seus estudos na área, que em uma de suas principais obras, denominada “História da loucura na idade clássica”, aponta uma nova perspectiva para pensar a doença mental de modo a ver o sujeito, não como um alienado, mas como integrante de uma sociedade que não o integrou. Foucault acreditava que era preciso separar o que era de responsabilidade da instituição do que era da doença, e que o problema por vezes não era a doença, mas sim estar institucionalizado. Desse modo, pode-se dizer que Foucault a partir de sua crítica à institucionalização do sujeito, considerado doente mental, influenciou de forma significativa os movimentos da reforma psiquiátrica pelo mundo (FOUCAULT, 2005).

O movimento da reforma psiquiátrica visa expandir o tratamento psiquiátrico para o espaço público, assim como restituir a ciência psiquiátrica através de reformas no modelo de tratamento da doença mental pela psiquiatria clássica. Vale mencionar que na década de 1940, no contexto do pós-guerra, surgem algumas críticas ao modelo psiquiátrico vigente, culminando em transformações nas instituições psiquiátricas da Europa e Estados Unidos. Paralelamente a esses movimentos iniciais, emerge a antipsiquiatria na Inglaterra e a psiquiatria democrática italiana, que visavam a desinstitucionalização e desmonte do manicômio como modelo para tratamento da saúde mental. Tais movimentos partem de uma crítica radical à lógica psiquiátrica da época que reduzia a loucura à doença mental, na busca pela criação de novas formas de cuidado e atenção à saúde mental (MIRA, 2005).

No Brasil, pode-se dizer a partir da literatura, que a reforma psiquiátrica é fruto da luta dos movimentos antimanicomiais na década de 1970, organizado por pessoas com longo histórico de internações, trabalhadores integrantes do movimento sanitário, sindicalistas, associações de familiares, entre outros, em prol da defesa dos direitos destes pacientes. Contemporânea da reforma sanitária no Brasil na década de 70, a reforma psiquiátrica surge como crítica aos modelos hospitalocêntricos, de atenção e gestão nas práticas de saúde

mental, visando a defesa da saúde coletiva, e a participação dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde mental na emancipação das políticas de cuidado à saúde mental e defesa dos direitos humanos (BRASIL, 2005).

Aponta-se como um relevante marco histórico da reforma psiquiátrica no Brasil na década de 1970, o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria e o I Simpósio Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições (IBRAPSI), que reuniram profissionais e estudiosos de outros países favoráveis ao movimento, visando levantar discussões sobre a temática. Já em 1987, um pouco antes da criação do Sistema Único de Saúde - (SUS), nascia o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), voltado inicialmente para quadros mais severos de adoecimento mental, sendo aprimorado ao longo da história na tentativa de inserção de novos cuidados e diretrizes no cuidado à saúde mental (OLIVEIRA; STORMOWSKI, MOTTA, 2014).

[...] Esse modelo que congrega características política e clínica é projetado para intervir no campo dominado pela lógica da internação, propondo, como alternativa, cuidados diferenciados que considerem a permanência do sujeito no seu território e o fortalecimento dos seus vínculos afetivos, familiares, sociais, identificados, a partir de então, como profundamente terapêuticos (DASSOLER; PALMA, 2011, p. 1174).

Partindo dessa contextualização, pode-se dizer que o conceito de saúde mental surge como crítica aos asilos e práticas manicomiais que enclausuravam os doentes e os excluía da sociedade. Pois, cabe levar em consideração que o percurso da psiquiatria inicialmente se deu pela observação e análise de dados perceptíveis ao que tange as doenças mentais, tendo Pinel como pioneiro no século XVIII. Na respectiva época, os parâmetros de avaliação e de alienação mental, pautavam-se exclusivamente nas causas morais e físicas do indivíduo. Posteriormente, no início do século XX, a análise do estudo da alienação passa a englobar aspectos psicológicos, que em paralelo com a neuropatologia buscava explicações para o desenvolvimento da personalidade (CAVALCANTI, 2005).

A Saúde Mental é um direito fundamental do cidadão, amparado em lei e assegurado pela Constituição Federal para a manutenção do bem-estar mental, integridade psíquica e “pleno” desenvolvimento intelectual e emocional do indivíduo. No Brasil, a partir de sua seguridade em lei, o direito à saúde mental por meio das políticas públicas de saúde, proporciona à população acesso gratuito a vários serviços públicos de atenção e cuidado. Todavia, vale ressaltar que falar de saúde mental trata-se de um conceito complexo que engloba muito mais que ideias positivas de “pleno bem-estar”, dependendo também da análise

das condições de vida do sujeito, em uma constante articulação entre indivíduos, comunidades e a sociedade (BRASIL, 2012).

A história da saúde no Brasil nos remete a diferentes momentos que perpassados pelo contexto econômico e político de cada época, expõe as formas diferenciadas de tratamento da saúde da população brasileira. Na república velha, por exemplo, a assistência à saúde estava vinculada à previdência social, contemplando somente aqueles que possuíam um vínculo formal com o mercado de trabalho. Na era Vargas, com o avanço de algumas leis trabalhistas, essa assistência foi expandida a outros setores da sociedade através dos sindicatos dos trabalhadores e instituto de aposentadorias e pensões. O fato é que boa parte da população ainda encontrava-se desassistida, recorrendo a serviços filantrópicos ou do setor privado. A saúde não era, portanto, um direito de todos e os mais vulneráveis estavam mais suscetíveis ao descaso (FERNANDES, 2013).

Com o crescimento urbano advindo do processo de aceleração industrial no Brasil a partir da década de 1950, as reivindicações por melhores políticas de saúde e assistência médica a toda população foram se intensificando, o que culminou na reforma sanitária da década de 1970, organizada pelos diversos setores da sociedade brasileira, que insatisfeitos com a política instaurada pela ditadura militar e a situação precária que se encontrava a saúde no Brasil, buscavam melhorias para a maioria da população que não tinha condições de arcar com os tratamentos de saúde oferecidos pelo setor privado. Com o advento da reforma sanitária, a saúde é entendida como um direito a ser conquistado, e que envolvia prevenção e promoção, além da cura e da reabilitação. É nesse cenário sociopolítico, que se propicia um ambiente favorável à entrada do psicólogo e, conseqüentemente, também do psicanalista no campo da saúde (FERNANDES, 2013).

Com a necessidade de reformulação das políticas de saúde no Brasil, começaram então alguns movimentos sociais no intuito de repensar o tratamento da saúde da população, o que favoreceu o surgimento e amadurecimento de algumas ideias e diretrizes que mais tarde foram implantadas na sua consolidação. A história da saúde pública no Brasil mostra que a consolidação das novas diretrizes no campo da saúde ganha notoriedade a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, que teve como marco pioneiro a participação da comunidade e técnicos, abrindo caminho para que por unanimidade em 1988, a saúde fosse estabelecida como um direito de todos e dever do Estado, conforme a Lei 8.080/1988 (OLIVEIRA; STORMOWSKI, MOTTA, 2014).

A Constituição Federal de 1988 deu nova forma à saúde no Brasil, estabelecendo-a como direito universal. Nesse novo cenário no campo da saúde, todas as esferas do governo

tornam-se responsáveis pela saúde da população, diferentemente de outrora em que só os mais abastados da sociedade conseguiam ter acesso aos tratamentos. Com a criação do SUS, o conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas. A assistência é concebida de forma integral (preventiva e curativa). Definiu-se a gestão participativa como importante inovação, assim como comando e fundos financeiros únicos para cada esfera do governo (BRASIL, 1988).

Conhecer a história da saúde pública no Brasil ajuda a compreender como a psicanálise conseguiu ao longo do tempo se inserir nesse contexto. Salienta-se que a inserção da psicanálise na saúde pública, se deu mediante a entrada do profissional psicólogo nessas políticas, tendo em vista que a psicanálise não se trata de uma profissão regulamentada. A psicologia, por sua vez, inseriu-se no campo da saúde pública mediante as mudanças ocorridas no sistema de saúde brasileiro a partir da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária, que culminou como produto final na criação do SUS. Vale ressaltar, porém, que embora parta desse contexto, a psicanálise na saúde pública enfrenta desafios distintos, não visando somente o bem-estar e cuidado dos indivíduos, foco da psicologia e demais áreas da saúde, mas propiciar uma escuta diferenciada e singular a quem está em sofrimento (VICTOR, AGUIAR, 2011).

Desse modo, pensar a psicanálise inserida nas instituições de saúde mental requer uma análise que leve em consideração as diferenças do fazer psicanalítico para os outros campos do saber nessas instituições. Pois, diferentemente do campo biomédico, a psicanálise nas políticas públicas de saúde mental, norteando-se pela ética do bem-dizer, convida o sujeito a construir o seu próprio saber a fim de lidar melhor com seu sintoma. Assim, abre-se espaço para que o sujeito fale de seu sintoma e elabore formas de lidar com seu adoecimento. Logo, não se parte de um saber previamente elaborado, como faz a medicina ao se direcionar ao paciente, mas ao oferecer uma escuta analítica ao que o paciente diz, espera-se que o sujeito se reconheça em seu sintoma e implique-se com seu processo saúde-doença (RAMOS, NICOLAU, 2011).

A função do analista na direção do tratamento é favorecer o aparecimento do sujeito para que ele mesmo possa conduzir, pela fala e pela elaboração simbólica, o processo de sua cura. O que o analista deve saber é que sua ação sobre o paciente lhe escapa, e que ela só é eficaz porque se apresenta de forma fragmentada. A posição do analista é, nesse sentido, antes de tudo orientada por uma ética não da caridade e do bem para o paciente, mas do desejo (RINALDI, 2005, p. 102).

Nos serviços públicos de saúde mental, distintamente do saber e discurso médico que diz sobre o sujeito, em uma abordagem universalizante que vê o paciente em sua maioria como um mero objeto de estudo, e tendo o corpo adoecido como objetalizado pelo olhar da ciência médica e da instituição de saúde, a psicanálise com suas especificidades, entra com um importante diferencial, seja nas instituições, equipes de saúde e demais serviços públicos, oferecendo um espaço de escuta que possibilite o pronunciamento do sujeito do inconsciente através da fala do paciente, desmistificando o sujeito como mero objeto de estudo, permitindo que apareça aquilo que é da singularidade. Portanto, onde quer que seja feita a escuta analítica nos serviços públicos de saúde mental, o objetivo será sempre o de que apareça o sujeito, em seu sofrimento, seu desejo, seu sintoma e sua verdade (RAMOS, NICOLAU, 2011).

A psicanálise inserida nas instituições de saúde mental impõe também um diferenciamento teórico-prático entre os princípios norteadores da práxis psicanalítica e as demais áreas do campo da saúde. Nessa perspectiva, resgatando o que Lacan (1959-1960/1988) elaborou em seus estudos sobre a ética da psicanálise, pode-se dizer que dentro dos serviços públicos de saúde, a psicanálise não está a favor do que o autor denomina de “serviços de bem”, não sendo, portanto, uma especialidade. A ética da psicanálise está voltada para o sujeito sobre o qual não se tem um conhecimento ou saber pré-estabelecido. Dentro desse cenário, a psicanálise além de não autorizar-se como especialidade, no nível institucional, retira o caráter de especialidade das outras áreas do saber, ao evidenciar que é o próprio sujeito ou paciente que aponta a direção de um trabalho possível.

Uma das maiores dificuldades dos profissionais que trabalham no campo da saúde mental é escutar o sujeito. muitas vezes eles são atropelados pela via humanista, que é naturalizada por muitos profissionais que ficam presos a um certo ideal de um bem a ser alcançado pelo paciente. Acentua-se uma preocupação com o campo social ensurdecendo uma outra escuta que nos parece fundamental: a da posição do sujeito (ELIA; COSTA, FIÃES PINTO, 2005, p. 133).

Complementando sobre o trabalho do psicanalista na saúde pública, Alberti e Almeida (2005, p. 68), argumentam que:

É do lugar de analista instituído no dispositivo analítico - lugar que pressupõe uma escuta, e de causa para o sujeito - que um saber será construído, para não suturar o sujeito. Conforme a ética da psicanálise, à diferença dos códigos de ética da medicina e da psicologia, que são específicos, o psicanalista procurará promover o bem-dizer da relação do sujeito tanto com seu desejo quanto com seu gozo.

Dentro da política de saúde mental, os CAPS se mostram como um importante dispositivo de cuidado e atenção aos pacientes. A atuação do psicanalista nessas instituições de saúde mental implica a capacidade de escuta do analista que leve em consideração a importância dos diversos discursos (institucionais, sujeitos, especialistas) para o favorecimento do cuidado psicossocial dos pacientes, na possibilidade de um trabalho interdisciplinar. Todavia, sem se esquecer das especificidades do seu fazer, o psicanalista deve sempre lembrar-se que o intuito do seu trabalho visa escutar dentro dessas instituições o sujeito do inconsciente, favorecendo o surgimento e circulação de seus significantes, e possibilitando ao sujeito institucionalizado situar-se em sua posição subjetiva e desejante. O psicanalista nesse contexto é um entre vários e lhe é delegado o desafio de conduzir sua prática na intersecção entre clínica e política (DASSOLER, PALMA, 2011).

Rosa (2018) argumenta que nas intervenções psicanalíticas dentro das instituições, o trabalho psicanalítico abrange dois principais aspectos: elucidar as práticas e discursos institucionais e escutar o sujeito. Nesse sentido, a entrada do psicanalista nas instituições de cuidado à saúde mental, favorece um espaço de interlocução entre os diversos saberes, destituindo o discurso do mestre e as especialidades, na possibilidade transferencial de um trabalho que focaliza os projetos comuns em que a posição dos sujeitos envolvidos não se apresenta como problemática, mas sim como possibilidade de uma nova direção de trabalho à instituição. Para a autora, os trabalhos psicanalíticos perpassados pelo sujeito em seu laço social e as instituições demandam algumas especificidades:

A prática clínico-política nesse âmbito relança as demandas institucionais, em geral focadas naqueles indivíduos que desorganizam ou atacam as normas institucionais. Estas são relançadas para diagnosticar, não o indivíduo, mas os laços sociais que atualizam os processos de exclusão em curso, e buscar reverter e inverter a direção das práticas de modo que permita a todos a elaboração de seu lugar na cena social. Desse modo permite detectar, sinalizar e intervir nas formas sutis de preconceitos - de classe, de raça ou de gênero - presentes nos mecanismos institucionais que se efetivam pelas práticas ditas científicas que fazem recair sobre os indivíduos os acontecimentos, desvinculados da sua história pessoal, familiar, institucional, social e política (ROSA, 2018, p. 196).

Portanto, considera-se que o psicanalista inserido nas políticas de saúde pública e mais especificamente nas instituições públicas de saúde mental, para a efetivação de um trabalho clínico, precisa levar em consideração as diversas demandas que lhe são direcionadas. Nas equipes multiprofissionais, o psicanalista como “especialista” do campo psíquico, pode ser demandado pela equipe de saúde para apaziguar ou extinguir possíveis problemas que interfiram no tratamento do paciente. Cabe ao psicanalista saber manejar essas

demandas, sem responder a esse lugar de especialista, sempre privilegiando o sujeito naquilo que ele traz como discurso e questão. Desse modo, é no campo da relação transferencial com o paciente e equipe de saúde, que o psicanalista nas instituições públicas de saúde mental elabora a possibilidade de um trabalho subjetivo (FERNANDES, 2013).

4 CLÍNICA PSICANALÍTICA E SEUS DESAFIOS NAS SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL

A atuação de psicanalistas fora dos consultórios tradicionais na contemporaneidade, como se pode ver, já é uma prática possível. Porém, vale salientar que psicanalistas atuantes nas políticas públicas ou nos setores da sociedade em geral, para efetivar um trabalho analítico para além de seus consultórios tradicionais, precisam ter a clareza da sua função e o rigor ético proposto pela psicanálise, como recomenda Freud no período entreguerras quando pensa na expansão da psicanálise diante das massas populares.

Diante disso, neste capítulo busca-se discutir alguns impasses colocados para a clínica psicanalítica no atendimento a populações em situações de vulnerabilidade social, tendo em vista as especificidades do atendimento clínico nesses contextos. Nas situações de vulnerabilidade social, julga-se pertinente explorar os desafios impostos aos psicanalistas, pois embora inserida em outros contextos distintos do *setting* tradicional, é fundamental teorizações e análises críticas sobre a funcionalidade dessas propostas de trabalho com a psicanálise, tendo como fundamento os princípios norteadores que regem a práxis psicanalítica.

4.1 Considerações sobre a práxis psicanalítica

A psicanálise com suas especificidades enquanto área de conhecimento é reconhecida como ofício⁸ e não como profissão regulamentada, não havendo, portanto, intervenções do Estado na atuação de psicanalistas, assim como em sua formação e práticas referentes ao campo psicanalítico. Freud demarcou a psicanálise como disciplina à parte dos campos das ciências humanas ou médicas, com princípios específicos regidos pela descoberta do inconsciente Freudiano, concebendo a formação de psicanalistas como decorrente de um

⁸ No Brasil, o psicanalista é considerado um profissional liberal, e seu ofício consta na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho (Portaria no 397/TEM, de 9/10/2002, sob o no 2515.50). Com isso, seu exercício não é proibido, mas também não é regulamentado.

processo chamado tripé de formação: análise pessoal, supervisão e estudo teórico. Sendo assim, a formação do analista então se daria dentro de instituições autônomas e independentes (Escolas de psicanálise) que seguem os princípios e regulamentos exigidos pela práxis psicanalítica (ANTONIO, 2015).

Em seus primeiros escritos sobre a formação do analista, Freud argumenta sobre a importância das instituições de psicanálise para a formação de futuros analistas e salienta não se tratar de uma prática exclusiva da medicina, devendo o candidato a analista submeter-se aos princípios regidos pela prática e ética psicanalítica.

[...] Nesses institutos os candidatos se submetem eles próprios à análise, recebem instrução teórica, com aulas em todos os assuntos relevantes para eles, e desfrutam da supervisão de analistas mais velhos e experientes, quando lhes permitem fazer as primeiras tentativas em casos mais leves. Calcula-se aproximadamente dois anos para essa formação. Naturalmente, após esse tempo o indivíduo é apenas um iniciante, não é ainda um mestre (FREUD, 1926b/2014, p. 148)

Ainda sobre a formação do analista, em recomendações ao médico que pratica a psicanálise, texto de 1912, Freud pontua a importância da análise pessoal para a formação de futuros analistas, e traz importantes contribuições sobre a práxis psicanalítica, demarcando aquilo que descobrira em seus estudos. Assim diz o autor sobre a formação do analista:

Anos atrás, dei a seguinte resposta à questão de como alguém pode tornar-se psicanalista: “Pela análise dos próprios sonhos”. Tal preparação basta para muitas pessoas, certamente, mas não para todos que querem aprender a analisar. Além disso, nem todos conseguem interpretar os próprios sonhos sem ajuda externa. Incluo entre os muitos méritos da escola psicanalítica de Zurique ter reforçado essa condição e tê-la fixado na exigência de que todo indivíduo que queira efetuar análise em outros deve primeiramente submeter-se ele próprio a uma análise com um especialista (FREUD, 1912a/2010, p. 117).

Na história da clínica psicanalítica, desde Freud já havia uma preocupação com a transmissão da psicanálise e preservação de seus princípios. Nesse contexto, vale também mencionar as contribuições do psiquiatra e psicanalista Jacques Lacan, contemporâneo de Freud que colaborou significativamente para a expansão da psicanálise. Lacan preocupado com os imperativos impostos pela IPA na formação dos analistas, que para o autor desvirtuaram das recomendações deixadas por Freud, se contrapõe às regras e normas impelidas pela instituição, sendo expulso da IPA em 1963. Lacan então motivado a retomar os princípios freudianos, no que ele denominou de um retorno a Freud, criou em 1964 sua própria instituição de psicanálise, a Escola Freudiana de Paris - EFP (ANTONIO, 2015).

Lacan reformula a maneira como se dá a formação do analista ao problematizar a soberania do poder institucional das escolas de psicanálise, refutando a obrigatoriedade de reconhecimento de psicanalistas de instâncias institucionais superiores para o candidato em formação receber o título de psicanalista e ser reconhecido como tal. Para Lacan, "o psicanalista só se autoriza de si mesmo" (Lacan, 1967/ 2003, p.248). Logo, por meio da experiência analítica e profundo estudo teórico, cada pretendente a analista seria responsável por sua própria formação. A proposta de Lacan para a formação dos analistas rompe com ortodoxias e hierarquias defasadas na IPA, com o intuito de proporcionar aos candidatos à analista, um modelo mais democrático e igualitário na formação e transmissão da psicanálise (LACAN, 1967/ 2003).

Sendo reconhecida como um importante ofício e ganhando prestígio social, Amendoeira (2009) argumenta que ao longo da história da clínica psicanalítica são diversas as tentativas externas de regulamentação da psicanálise, sendo apresentado no Brasil o primeiro projeto em Março de 1975, pelo deputado Francisco Amaral. Nessa circunstância, indagam-se quais seriam os interesses do estado na regulamentação da psicanálise, já que para os psicanalistas envolvidos no movimento de Articulação das Entidades Psicanalíticas Brasileiras criado em 2000, a psicanálise possui uma práxis que seria totalmente deformada por qualquer tentativa de regulamentação pelo Estado.

Embora Freud no início de sua descoberta visse a ciência como a porta de entrada para a psicanálise como prática terapêutica e campo científico, posteriormente ao longo de seus estudos sobre a histeria, o autor vai se dando conta de que seu achado na verdade possui suas especificidades em relação ao discurso científico positivista. Logo, diferente dos demais campos do saber como a medicina e psicoterapias que buscam eliminar os sintomas do paciente, assim como promover um bem-estar ou cura, a psicanálise está interessada em extrair a partir da fala do sujeito, mais especificamente da técnica da associação livre, o desejo que o paciente carrega consigo dos conteúdos advindos do seu inconsciente (BALBI; LESSA, BECKER, 2009).

As discussões sobre a regulamentação da psicanálise pelo Estado desembocam em um importante aspecto a ser apontado que diz respeito à diferenciação da psicanálise às demais práticas psicoterapêuticas exercidas pela Psicologia e Psiquiatria, por exemplo. Nesse sentido, explicita-se que nas psicoterapias se pressupõe um saber prévio do psicoterapeuta/especialista que visa a cura do mal-estar e desordem que aflige o paciente por meio da aprendizagem e reeducação trazidas pelo psicoterapeuta durante as intervenções. Desse modo, o psicoterapeuta encontra-se em um lugar totalmente sugestivo e assume uma

posição de saber prévio que busca o bem-estar e uma reordenação do paciente (GÓES; ROCHA, COSTA-MOURA, 2009).

Já na Psicanálise, o paciente demanda do psicanalista que este saiba sobre seu sintoma e sofrimento, não devendo o analista confundir-se com essa posição que ele é colocado. Isso implica dizer que partindo de um saber inconsciente, o analista por meio de sua análise pessoal, através da transferência com o paciente, permite a este lidar com sua condição de desamparo estrutural. Portanto, a psicanálise em sua prática terapêutica não visa abraçar as aspirações e demandas de bem-estar e cura do conflito, do sofrimento, da desordem e demais exigências da vida. O que importa para a psicanálise é promover aos pacientes por meio da análise, um “apaziguamento” na exacerbação superegógica, dos sintomas, inibições e fobias, que constituem e acompanham o sujeito (GÓES; ROCHA, COSTA-MOURA, 2009).

Saleme (2006) argumenta que ao longo do tempo com o reconhecimento social dos psicanalistas, as burocracias, hierarquizações e dogmas dentro das instituições psicanalíticas tenderam a se agravar. Nesse cenário, cada Escola sentindo-se encarregada de proteger o legado da psicanálise, acabou por enrijecer a teoria psicanalítica e aumentar as práticas de controle dentro das instituições. A autora argumenta que “Foi feito exatamente o caminho oposto àquele que manteria a obra de Freud. Em vez de conservar-se o caráter corajoso e criativo da psicanálise, as instituições trataram de moldar e normatizar o psicanalista, entendendo preservação como repetição” (SALEME, 2006, p. 74). A hipótese levantada pela autora é de que ao invés de favorecer a criação e a vivacidade, os espaços de formação analítica colocam o analista em um modelo perverso, denominado pela autora de normopatía⁹.

Considera-se importante levantar aspectos sobre a formação do analista na atualidade, tendo em vista as exigências colocadas para a clínica psicanalítica diante dos contextos de vulnerabilidade social, urgências, emergências e situações sociais críticas que convocam os analistas para além do *setting* tradicional. Sendo assim, é preciso questionar os imperativos impostos na formação dos analistas que podem reproduzir no campo social, diferenças de classes, etnia, entre outras questões que implicam diretamente nos modelos de clínica psicanalítica na contemporaneidade. Além disso, considera-se necessária uma problematização sobre dogmas e ortodoxias perpetuados por muitas instituições de formação analítica.

⁹ Termo criado por Joyce McDougall em seu livro intitulado “*Em defesa de uma certa anormalidade: teoria e clínica psicanalítica*”. Trata-se de um conceito criado para referir-se a um paciente que, em análise, aceitava todos os contratos analíticos, sem resistências, parecendo perder-se de si mesmo e distante de sua vida pulsional. A autora traz esse conceito como paralelo para referir-se a analistas que em análise não se afetam com o analisando, enrijecidos em regras analíticas, não havendo, portanto, o processo analítico (SALEME, 2006).

Oliveira (2020) problematizando sobre a influência das instituições psicanalíticas para a formação do analista argumenta que desde Freud se estabelece alguns entraves na transmissão da psicanálise, que se mostram ainda mais difíceis e heterogêneos quando se pensa na formação a partir das escolas Lacanianas. Para o autor, há um certo obscurantismo perpassado dentro dessas instituições ao longo do tempo, que coloca a teoria lacaniana em níveis exacerbados de complexidade, em que “O saber psicanalítico é acessível a poucos que possuem os privilégios de frequentarem outras línguas com mestria e fluência, e aos que conseguem obter as traduções em suas edições privadas e limitadas de circulação” (OLIVEIRA, 2020, p. 76).

Por obscurantismo lacaniano, entende-se a forma como ao longo do tempo, as instituições lacanianas operam com seus discursos que perpassados de geração a geração, parecem ser acessíveis ou entendidos apenas por aqueles considerados “eleitos”. Isso implica dizer que por trás de tal prerrogativa, excluem-se aqueles que não estão aptos ou não têm as condições necessárias para compreender o idioma pregado nessas instituições, denominado de "Lacanês". O que se percebe muitas vezes nessas instituições, é a seleção e repetição de determinados conceitos na transmissão da psicanálise, que molda e formata de certa maneira a formação dos analistas que ficam presos a jargões e condutas cristalizadas (ARRUDA, 2020a).

Explanando as relações de poder existentes nas instituições de formação psicanalítica, Saleme (2006) argumenta que o analista iniciante, visando ser incluído no meio psicanalítico, pode facilmente cair no risco de alienar-se mediante as imposições e jogos de poder que permeiam as escolas de psicanálise. Dessa maneira, as instituições psicanalíticas que deveriam ser espaços de criatividade e vivacidade, acabam por burocratizar e modelar a formação de psicanalistas. Para a autora, "A formação é burocratizada, independente da intenção consciente dos formadores. O desejo transformado em obrigação. O sistema de valores do analista em formação se confunde. Isso ocorre porque entram em jogo inúmeros fatores, especialmente a transferência analítica" (SALEME, 2006, p. 75).

Como já mencionado, por não ser uma profissão regulamentada a psicanálise possui seus próprios mecanismos de validação da experiência analítica. Sendo assim, as escolas de psicanálise são as instituições autorizadas a legitimar ou deslegitimar aqueles que podem transmitir a psicanálise. Vale ressaltar, porém, como a hierarquia institucional pode ser impeditiva para a construção de novas críticas e leituras dentro do campo psicanalítico, submetendo seus analistas a uma relação verticalizada de autoridade e subordinação. Nesse cenário, ao candidato a analista cabe falar a mesma língua, o mesmo discurso, sendo muitas

vezes rechaçado e excluído aquele candidato que se posiciona de maneira contraditória ao que se impõe dentro das Escolas de Psicanálise (CARMO, 2020).

Santos (2011) problematizando questões sobre a prática psicanalítica usa a expressão *narcisismo profissional* para referir-se a aspectos da profissão ligados às estratificações advindas do narcisismo metapsicológico perpassado na comunidade psicanalítica a partir das identificações e idealizações das teorias de Freud e Lacan. Uma das problematizações levantadas pelo autor diz respeito aos riscos empreendidos quando o analista recai em uma postura de fascinação com seus mestres, afetando de maneira significativa sua formação e prática. Para o autor, desprender-se de uma total identificação e idealização com seus pares e passar a ser mais protagonista de sua formação parece ser a condição básica para uma possível transformação da própria experiência psicanalítica.

Embora tenham surgido na contemporaneidade alguns dispositivos analíticos que visam expandir a acessibilidade do tratamento psicanalítico diante das situações de vulnerabilidade social, Fernandes e Lima (2019) consideram as nuances da formação do analista ainda o maior desafio para a expansão do tratamento psicanalítico. Para os autores, é preciso problematizar quem são as pessoas que conseguem ingressar nas escolas de psicanálise. Salienta-se que em sua maioria são pessoas brancas advindas das classes médias e altas da sociedade, já que a formação analítica também é em sua maioria inacessível às classes sociais menos favorecidas.

Fernandes e Lima (2019), diante dos impasses na formação em psicanálise, propõem a formação de mais psicanalistas populares e expõem suas justificativas para tal posicionamento:

[...] Isso é crucial por dois motivos: primeiro, porque precisamos de uma massa crítica de psicanalistas, e não se pode prescindir do aspecto quantitativo quando se trata de encarar um tema de saúde pública. Segundo, porque precisamos de psicanalistas que conheçam profundamente o universo simbólico das classes populares, que tenham sido criados e/ou que vivam nas periferias das metrópoles brasileiras, onde vivem, afinal, a maior parte da população. Enquanto os psicanalistas forem majoritariamente das classes médias e altas, nossos esforços serão muito limitados (FERNANDES; LIMA, 2019, p. 393).

Argumenta-se que problematizar sobre a formação do analista torna-se um exercício crítico necessário frente aos mecanismos institucionais que ao longo de gerações podem reforçar diferenças de classe nas escolas de psicanálise e impedir o surgimento de novas teorizações na comunidade psicanalítica. Nessa ocasião, cabe salientar o quanto determinadas escolas de psicanálise, presas a ortodoxias e autoritarismos, reproduzem uma formação

padronizada onde apenas os seletos e aptos a seguir as diretrizes institucionais são escolhidos para participar do seu corpo institucional. Desse modo, na formação do analista, perde-se a individualidade e criatividade de cada candidato a analista que deve se assemelhar a seus pares, por via de modelos institucionais que ditam como ser um analista.

Nessa discussão sobre as nuances envolvidas na formação dos analistas, algumas questões então se apresentam: Como favorecer a formação de mais psicanalistas fora das classes médias e altas da sociedade? Como favorecer uma formação mais autônoma e menos hierarquizada dentro das escolas de psicanálise? É certo que muito há ainda de ser problematizado e discutido sobre tal problemática, cabendo aqui algumas provocações diante da complexidade da questão. Logo, o que se propõe nesta pesquisa são problematizações que visam retirar a psicanálise de certas estruturas cristalizadas e dogmáticas que podem ser impeditivos para a psicanálise avançar em seus estudos e discussões sobre os fenômenos sociais contemporâneos.

Segundo Fernandes e Lima (2019) se inspirar nas policlínicas de psicanálise do período entreguerras, que além de atender a população gratuitamente, serviram como espaço de formação para novos analistas, talvez seja um caminho para essa questão. Pois, considera-se importante que mais psicanalistas das classes sociais menos favorecidas consigam adentrar as instituições psicanalíticas. Implicados com as transformações sociais de seu tempo e aberto para novas teorizações no campo psicanalítico sobre a contemporaneidade e seus impactos para os processos de subjetivação, sem perder de vista os preceitos e princípios que regem a práxis psicanalítica.

Dado que a formação do analista perpassa por sua análise pessoal, considera-se necessária também uma discussão sobre a importância da transferência na clínica psicanalítica. Já que é por meio da transferência que o psicanalista na relação com o paciente, consegue escutar o sujeito do inconsciente. Dito isso, busca-se neste momento trazer uma breve discussão sobre os impasses colocados aos psicanalistas no atendimento clínico fora dos consultórios tradicionais, no que tange ao manejo transferencial com populações em situações de vulnerabilidade social.

A criação de dispositivos clínicos fora dos consultórios tradicionais impõe algumas inflexões que dependem dos significantes que surgem da escuta territorial e institucional da urgência social a qual os psicanalistas são demandados. Isso implica dizer que cada situação específica pode demandar a criação de um dispositivo clínico diferente. Porém, tal contexto também exigirá um enquadre rigoroso que permita uma regularidade na escuta e relação transferencial, tal qual nos consultórios, em que os psicanalistas sejam na cidade, instituições,

ruas, clínicas sociais e demais espaços, tenham um controle e domínio do espaço psíquico criado por tais atendimentos (BROIDE, J., 2019).

Oliveira, Stormowski e Motta (2014) discutindo sobre a inserção do psicanalista na saúde pública, argumentam que para a efetivação de um trabalho psicanalítico seja nas instituições ou demais contextos fora do consultório tradicional, deve-se levar em conta as especificidades da práxis psicanalítica que dependerá da postura dos psicanalistas aonde eles venham atuar e desde que os princípios norteadores da teoria psicanalítica sejam à base do trabalho analítico. É essa a aposta que se faz aqui nesta pesquisa ao se propor trabalhos com a psicanálise fora do enquadre tradicional com populações vulneráveis socialmente.

Freud em 1919, já alertava sobre as implicações da práxis psicanalítica no atendimento fora do setting tradicional:

É também muito provável que na aplicação em massa de nossa terapia sejamos obrigados a fundir o puro ouro da análise com o cobre da sugestão direta, e mesmo a influência hipnótica poderia ter aí seu lugar, como teve no tratamento dos neuróticos de guerra. Mas, como quer que se configure essa psicoterapia para o povo, quaisquer que sejam os elementos que a componham, suas partes mais eficientes e mais importantes continuarão a ser aquelas tomadas da psicanálise rigorosa e não tendenciosa (FREUD, 1919/2010, p. 218).

Sobre a transferência na psicanálise, Freud argumenta que tal fenômeno está presente em todas as relações humanas, sendo a maneira como o sujeito a partir de sua disposição inata e primeiras experiências de interação com o outro, passa a conduzir sua vida amorosa no laço social. Nesse processo, o sujeito passa a repetir em séries a maneira como se relaciona com seus semelhantes. “[...] Isso resulta, por assim dizer, num clichê (ou vários), que no curso da vida é regularmente repetido, novamente impresso, na medida em que as circunstâncias externas e a natureza dos objetos amorosos acessíveis o permitem, [...]” (FREUD, 1912b/2010, p. 101).

Estabelecendo a transferência como um dos principais pilares do tratamento psicanalítico, Freud (1926a/2014) traz uma breve conceituação sobre aquilo que descobrira em sua experiência clínica:

[...] “Transferência” é como se chama a notável peculiaridade que têm os neuróticos de desenvolver relações emocionais de natureza tanto afetuosa como hostil em relação ao médico, que não se fundamentam na situação real, procedendo, isto sim, da relação dos pacientes com os pais (complexo de Édipo). A transferência é uma prova de que também o adulto não superou a dependência infantil de outrora, ela coincide com a força que foi denominada “sugestão”. O médico tem de aprender a manejá-la, e apenas assim é capaz de induzir o doente a superar suas resistências internas e eliminar suas repressões. Desse modo, o tratamento psicanalítico vem a

ser uma “pós-educação” do adulto, uma correção da educação infantil (FREUD, 1926a/2014, p. 258).

Partindo dos estudos de Freud na clínica psicanalítica e levando em consideração a predisposição inata do sujeito para se relacionar com os outros seres humanos por meio da transferência, pontua-se que cabe ao analista/psicanalista no tratamento analítico saber identificar a forma como o sujeito/analizando se direciona à pessoa do analista, e assim comunicá-la ao paciente. Pois se sabe que é por meio da neurose de transferência que uma análise ou tratamento analítico torna-se possível (FREUD, 1926a/2014).

Diante disso, pode-se dizer que a importância da Transferência para a psicanálise está no fato de evidenciar na terapia analítica como os neuróticos têm uma predisposição para desenvolver relações emocionais de natureza tanto afetuosa como hostil em relação ao analista, que para Freud advém das relações infantis do paciente com seus pais (complexo de Édipo). Cabe, portanto, ao analista saber manejá-la para que o paciente venha superar suas resistências internas, eliminando suas regressões e assim consiga avançar no tratamento (FREUD, 1912b/2010).

Lacan, discutindo sobre a transferência no processo analítico, enfatiza que o amor transferencial aparece ao mesmo tempo como a mais poderosa resistência ao tratamento, em que o sujeito se coloca em uma posição de assujeitamento perante o desejo do analista e busca ser amado por este. Na relação com o analista, essa demanda de querer fazer Um com o Outro e ser amado, visa exercer uma função de tapeação, servindo de resistência à interpretação que aponta para o desejo. Pois, ao colocar-se como objeto de amor do analista, o paciente espera não se haver com a sua própria falta (Lacan, 1964/1988).

[...] Isto quer dizer que a transferência não é, por sua natureza, a sobre de algo que tenha sido vivido antigamente. Muito ao contrário, o sujeito enquanto assujeitado ao desejo do analista, deseja enganá-lo dessa sujeição, fazendo-se amar por ele, propondo por si mesmo essa falsidade essencial que é o amor. O efeito de transferência é esse efeito de tapeação no que ele se repete presentemente aqui e agora (LACAN, 1964/1988 p. 240).

Freud a partir de sua experiência clínica, descobre que no fenômeno transferencial algo da ordem do inconsciente visa se manter oculto e que comparece na análise sob a forma de resistências. Na transferência com o analista, o analisante tende a repetir conteúdos ainda não elaborados, cabendo ao psicanalista por meio de sua escuta da fala do paciente, caminhar no sentido de vencer tais resistências para que assim o sujeito consiga acessar seus conflitos inconscientes e passe a elaborar novas formas de lidar com seu desamparo. Sendo assim,

salienta-se que a resistência na clínica psicanalítica é a mola propulsora a ser diluída no manejo transferencial, sendo condição inerente para a existência de uma análise (FREUD, 1912b/2010).

Falando sobre o manejo transferencial nas situações sociais críticas, Broide e Broide (2020) argumentam que para que haja uma possibilidade de escuta das populações atendidas, é necessário não se deixar levar pelas identificações do sujeito advindas do seu processo de exclusão e silenciamento. Isso implica dizer, que uma escuta analítica nesses contextos só se torna possível, quando por meio da construção de dispositivos clínicos, o sujeito possa encontrar seu próprio desejo. Um primeiro desafio, portanto, ao trabalho analítico, consiste em não ocupar o lugar idealizado que o psicanalista venha a ser colocado pelo paciente (especialista, juiz, promotor), mas possibilitar um espaço de fala em que o sujeito possa colocar palavras a tudo aquilo que traz como conflito.

Colocar palavras trata-se da possibilidade do sujeito diante das situações de desamparo e conflito, nomear suas angústias, perdas, dificuldades, desejos, sendo também a possibilidade de criatividade e construção de um projeto de vida. Onde quer que seja, e nas mais diversas condições, se houver um espaço de escuta, ali o sujeito tem a possibilidade de falar. Pode-se dizer que desde Freud, a palavra/linguagem é o instrumento que permite ao sujeito o estabelecimento do laço social, sendo também o instrumento que diante das situações de conflito, perda e desamparo, permitem ao sujeito a construção de caminhos alternativos (BROIDE; BROIDE, 2020).

A escuta psicanalítica nos espaços fora dos consultórios tradicionais, exige do psicanalista que esteja atento aos diversos atores envolvidos. É assim dentro do hospital na relação com o paciente, equipe de saúde e política institucional. Jorge Broide (2019) diz que para a efetivação de uma escuta com populações vulneráveis, é preciso que o psicanalista coloque ali o “próprio corpo” atento aos diversos fatores da realidade social do paciente que podem se apresentar na transferência. É, portanto, através de uma escuta territorial que se pode favorecer um espaço para que o sujeito apareça. O autor argumenta que é preciso então criar novos dispositivos de escuta em que o sujeito do inconsciente possa advir com toda sua historicidade.

A escuta psicanalítica nas ruas e espaços públicos demandam dos psicanalistas colocar em suspensão a dicotomia indivíduo-sociedade, compreendendo os diversos atravessamentos que constituem o homem em seu laço social. Escutar essas pessoas implica, portanto, colocar em cena a preponderância do discurso social e político sobre o sujeito em situações de violência e desamparo social. O desafio então aos psicanalistas é não enquadrar

os sujeitos em diagnósticos explicativos, e inserir em sua escuta o contexto histórico cultural desses sujeitos que em sua maioria vivem em situações precárias de vida (GUIMARÃES; JARDIM, 2019).

O trabalho analítico nesta direção é baseado na escuta clínica mas ocorre na diversidade das intervenções: em atividades grupais sobre várias temáticas, em oficinas, em escutas singulares, nas intervenções institucionais, na articulação de redes de atenção e na publicização dos acontecimentos e conflitos nas instituições e na vida social. Põe a prova o desejo do analista e seus ideais de análise baseado nas estratégias convencionais, o que pode ser fundamental na formação de um analista! (ROSA, 2012a, p. 35-36).

Rosa (2018) discutindo sobre as intervenções clínico-políticas nos contextos de vulnerabilidade, traz uma importante reflexão sobre possíveis impeditivos para uma escuta analítica de populações vulneráveis. Para a autora, é preciso levar em consideração as resistências de classe social na escuta desses sujeitos. A hipótese levantada por Rosa consiste que estando implicado nas normativas de classe e interesses do grupo social ao qual pertence, o analista acaba por não se atentar para a escuta dos significantes daquele que fala. Dessa maneira, “A escuta só se torna possível se é rompido o pacto do grupo social que os exclui - Fora disso não há escuta, mas relação de subordinação entre classes ou grupos sociais” (ROSA, 2018, p. 49).

A escuta clínica de pessoas em situação de desamparo social e discursivo, levanta um importante impasse nessas situações que, baseado nas discussões de Lacan sobre a resistência do analista, trazem para a cena aspectos relevantes que podem dificultar por parte do analista a escuta clínica desses sujeitos. Nesse processo, a resistência à escuta clínica de tais pessoas pode se dar de diferentes maneiras. Um dos riscos apontados por Rosa (2018) é o analista ficar exclusivamente sob o peso da situação social do sujeito. Com isso, o analista pode acabar deixando de lado a complexidade intersubjetiva que o atendimento clínico dessas pessoas demanda, e corre o risco de realizar diagnósticos e encaminhamentos precipitados com base em uma escuta demasiadamente superficial e focados apenas na situação social do sujeito.

Outro aspecto debatido pela autora é que os analistas permanecendo presos a teorias e formas usuais de seu trabalho, e não se atentando para outros fatores que acometem as pessoas em situação de desamparo social e discursivo, podem acabar deduzindo que as manifestações do sujeito referem-se a resistência ao trabalho ou ausência de demanda por parte dessas pessoas. Nessas ocasiões torna-se uma armadilha enquadrar o sujeito em diagnósticos prévios (estrutura psicótica ou perversa) antes de escutá-lo. Em ambas as

situações, o sujeito pode acabar sendo mais uma vez excluído por aqueles que deveriam escutá-lo (ROSA, 2018).

Os efeitos alienantes que o discurso social e político exercem sobre o sujeito, coloca em xeque, nas situações de desamparo social e discursivo a perspectiva do inconsciente como discurso do Outro, pois não se pode deixar de lado o recobrimento que esse discurso sofre pelo capitalismo hoje na possibilidade de capturar o sujeito em suas malhas, tornando-se para o sujeito, o discurso totalitário e hegemônico do mundo globalizado como uma referência ao Outro e ao campo da linguagem. “A prática clínica-política, nessas circunstâncias encontra um primeiro desafio: é fundamental separar o enredamento da alienação estrutural ao discurso do Outro das artimanhas ideológicas do poder.” (ROSA, 2012a, p. 35).

Diante do exposto, argumenta-se que onde quer que venha atuar o psicanalista, a aposta que se faz é que por meio da relação transferencial, se possa favorecer um espaço de escuta para o que sujeito do desejo apareça. Isso sem deixar de levar em consideração os diversos atores envolvidos na escuta dos sujeitos que se encontram nas situações de vulnerabilidade social. Cabe, portanto, ao psicanalista, manter-se fiel aos princípios norteadores da práxis psicanalítica na possibilidade de um trabalho analítico nos mais diversos contextos a que venha atuar. É essa a aposta que se faz ao se propor trabalhos com a psicanálise fora do enquadre tradicional com populações vulneráveis socialmente.

4.2 Psicanálise em extensão e seus impasses

Rosa (2004) define a psicanálise extramuros ou dita em extensão como uma abordagem da psicanálise pautada nos princípios éticos e concepções psicanalíticas que escuta o sujeito enredado nos discursos políticos e sociais que afetam a humanidade ao longo da história. Nessa perspectiva, o foco das intervenções se volta para os fenômenos sociais e políticos e não estritamente para um tratamento psicanalítico. Com base em críticas levantadas por psicanalistas à psicanálise extramuro, a autora aborda dois aspectos que seriam problemas a serem enfrentados nesse tipo de prática. O primeiro aspecto refere-se à aplicação de concepções teóricas e metodológicas a objetos externos fora do campo freudiano que foram criados. Já o segundo aspecto, refere-se a própria metodologia, uma vez que a psicanálise não propõe um método específico que poderia ser aplicado a todos os casos.

Em relação à aplicação de concepções teóricas e metodológicas, teme-se que se incorpore a uma generalização exacerbada dos fenômenos psíquicos, correndo o risco de descaracterizar conceitos da teoria psicanalítica, caindo em abstrações generalizantes dos

fenômenos analisados pela falta de uma epistemologia mais fundamentada nessa área de pesquisa. Já em se tratando do método, questiona-se a validade das interpretações na psicanálise extramuro por se tratar de material que não provém diretamente do inconsciente, da associação livre, por exemplo, método criado por Freud e utilizado como pilar da análise nos consultórios tradicionais (ROSA, 2004).

Rebatendo críticas sobre as experiências com a psicanálise em extensão, Rosa (2004), argumenta que foi o próprio Freud ao longo da construção de sua obra que já sinalizava a possibilidade de uma psicanálise para além do *setting* tradicional, o que é posteriormente melhor explicitado por Lacan quando distingue psicanálise em intensão (doutrina) e psicanálise em extensão (prática e expansão do campo freudiano na articulação da clínica com ciências afins) evidenciando que apesar de certo ceticismo no movimento psicanalítico, a psicanálise em extensão passa a ser pensada e autorizada por seus principais fundadores, desde os primórdios da clínica da psicanalítica.

As experiências de psicanálise fora do *setting* tradicional sinalizam a importância de se expandir a escuta analítica para os mais diversos contextos que o analista venha atuar, mostrando que as possibilidades de trabalhos analíticos nesses contextos dependem do modo como os analistas hoje se abrem para o inusitado/inesperado, sem permanecerem presos a interpretações psicanalíticas ortodoxas e fundamentalistas. Como apontam Maia e Pinheiro (2011), é preciso levar em consideração que o *setting* se trata muito mais do campo teórico que embasa o fazer psicanalítico que necessariamente o lugar em que se desenvolve o atendimento analítico. Nesse sentido, o lugar ou espaço serve apenas como um recurso material para que se desenvolva um trabalho analítico com o público atendido.

Experiências de psicanálise hoje fora dos consultórios tradicionais têm colocado em xeque diversos aspectos estratificados do fazer psicanalítico ao longo da história, recebendo também severas críticas da “classe psicanalítica” atual. Como argumenta Guimarães e Jardim (2019, p. 334) “Experiências de psicanálise oferecida nas ruas e espaços públicos recebem críticas de membros da “classe psicanalítica” como espécies de laboratório clínico para pobres”. Para os autores, a potencialidade desses projetos de escuta está justamente na possibilidade de promover uma reflexão aos psicanalistas sobre o sofrimento sócio-político, a realidade social daquele que fala, a desigualdade no acesso a psicanálise e a reformulação dos métodos clínicos diante das demandas sociais da subjetividade contemporânea (GUIMARÃES; JARDIM, 2019).

Nesse momento, portanto, levando em consideração as diversas críticas e atravessamentos da psicanálise em extensão, busca-se levantar uma breve discussão sobre os

impasses levantados no atendimento clínico psicanalítico com populações vulneráveis socialmente. Para isso, considera-se necessário discutir questões estruturais da práxis psicanalítica, como o pagamento em psicanálise, compreendendo a importância desse aspecto para a efetivação de um tratamento psicanalítico. Pois, salienta-se que, a partir dos preceitos psicanalíticos, o dinheiro representa um importante significante para o sujeito, circulando como padrão fálico social nas relações de troca, e que implica o sujeito com seu próprio tratamento.

As primeiras considerações de Freud sobre o pagamento em psicanálise partem de uma perspectiva em que seria impossível um tratamento psicanalítico prescindir do dinheiro. Em seu famoso texto “Sobre o início do tratamento”, além de apontar a importância do dinheiro como forma de remuneração do psicanalista, Freud argumenta sobre as implicações eróticas envolvidas no pagamento de uma análise. Existem para o autor, assim como na vida sexual, certa vergonha e hipocrisia do homem ao tratar de assuntos relacionados ao dinheiro. Logo, existe para Freud um investimento libidinal do sujeito ao pagar sua análise que é fator preponderante para o prosseguimento do tratamento psicanalítico (FREUD, 1913/2010).

Para Freud, nas produções do inconsciente, o dinheiro entra na mesma equivalência simbólica que as fezes; pênis; bebê, que fazem parte dos elementos narcísicos altamente valorizados pelo sujeito ao longo do seu desenvolvimento. O dinheiro então está inserido na cadeia simbólica do sujeito, sendo um dos seus investimentos libidinais. Nas palavras de Freud: “Repetamos, de forma menos passível de objeção, que esses elementos são com frequência tratados, no inconsciente, como se equivalessem uns aos outros e pudessem livremente substituir uns aos outros.” (FREUD, 1917/2010, p. 190).

O dinheiro assume para Freud uma importância fundamental para o andamento de uma análise, e sua ausência acarretaria em consequências drásticas para o tratamento. Para o autor, sendo também um investimento libidinal do sujeito, sem dinheiro, as relações do paciente se distanciam da realidade e analisante carece de intensa motivação para se empenhar na conclusão de uma análise. E, embora se desse conta de uma grande parcela da população inacessível ao tratamento psicanalítico, em suas primeiras teorizações sobre o dinheiro na clínica, Freud (1913/2010) argumenta que em se tratando da psicanálise não haveria muito o que fazer para as camadas mais populares da sociedade:

Podemos nos situar bem longe da condenação ascética do dinheiro, e no entanto lamentar que a terapia analítica, por razões externas e internas, seja quase inacessível para os pobres. Quanto a isso não há muito a fazer. Talvez haja verdade na afirmação frequente de que sucumbe com menor facilidade à neurose aquele a quem as necessidades da vida fazem trabalhar duramente. Indiscutível é sem dúvida

uma outra experiência, a de que um homem pobre que produziu uma neurose dificilmente se livra dela (FREUD, 1913/2010, p. 133).

Ao falar sobre as relações de objeto para o sujeito, Jacques Lacan acrescenta que é a partir da castração, experiência constituinte que funda a falta estruturante do sujeito, que se encontram possibilidades de teorizações sobre a função do dinheiro no psiquismo. Para Lacan, o estatuto do dinheiro corresponde ao campo da teia simbólica do sujeito, sendo um dos significantes que permeiam o humano. Marcado pela castração, o sujeito é constituído por uma falta estrutural de objeto, sendo o falo, o significante mestre estruturante da sexualidade. Nessa ocasião, o dinheiro associado ao desejo entra no circuito pulsional pela via da falta, como dívida simbólica, e significante para o sujeito (LACAN, 1956-1957/ 1995).

Pode-se dizer que a visão de Freud em relação ao dinheiro na terapia psicanalítica muda consideravelmente no período entreguerras diante do sofrimento psíquico que acometeu a maioria da população afetada pela guerra. Ciente do privilégio no acesso ao tratamento psicanalítico das classes mais abastadas, Freud então preocupado com as questões sociais de sua época, propõe a expansão do tratamento psicanalítico para as massas populares, acreditando ser dever do Estado oferecer assistência aos mais vulneráveis. Se em 1913, Freud está inflexível em relação ao dinheiro na clínica psicanalítica, em 1918, várias de suas concepções sobre esse quesito em psicanálise se veem questionadas (FREUD, 1919/2010).

A criação das policlínicas de psicanálise no período entreguerras mostram como o próprio Freud acreditava na possibilidade de um tratamento psicanalítico gratuito para a população, sendo dever do Estado favorecer a ampliação desse tratamento para a sociedade. Sem pretensões filantrópicas, a discussão que Freud levanta, aponta para uma ampliação na assistência à saúde mental pelo serviço público de saúde. Portanto, depreende-se que as experiências nas policlínicas gratuitas de psicanálise apontam questões referentes ao pagamento na clínica psicanalítica e se esta pode ou não prescindir do dinheiro para a efetivação de um trabalho analítico. Partindo desse cenário, propõem-se aqui algumas reflexões sobre tais questões na clínica psicanalítica com populações vulneráveis socialmente (DANTO, 2019).

Discutindo sobre os imperativos do dinheiro na clínica psicanalítica, Arruda (2020b) problematiza a função do dinheiro não só no *setting* analítico, mas também suas implicações na formação do analista. Para o autor, embora se saiba da importância do dinheiro para o tratamento psicanalítico, é preciso questionar algumas concepções estratificadas sobre o valor de uma análise que podem reproduzir segregação entre ricos e pobres. Nessa perspectiva,

mesmo sabendo da existência de iniciativas que cobrem um “valor social”, ainda assim, para o autor, se deve problematizar o quanto essa nomenclatura não reforçaria o abismo entre as classes, pois todo valor, seja ele alto ou baixo, é perpassado pelo social.

Arruda (2020b) aponta que falar sobre dinheiro na clínica psicanalítica, requer levar em consideração a própria formação do analista que em sua maioria parece bastante custosa. Ser analista, nesse sentido, é privilégio de poucos que não só devem passar pelo tripé psicanalítico, mas ter as devidas condições financeiras para tal. O autor alerta para os riscos de responsabilizar o candidato a analista sobre o não prosseguimento de sua formação, sem questionar o formato verticalizado da formação psicanalítica. Sobre o pagamento em psicanálise, o autor argumenta que, “Se o dinheiro em nosso contexto atua apenas como mais um significante, então talvez seja o caso de pensar as possibilidades de haver um pagamento em análise, mas que não passe pelo registro do dinheiro. Essa é uma tese que precisa ser considerada” (ARRUDA, 2020b, p. 131).

Ramos Geraldo e Dias (2021) explicitam diversas experiências de pagamento na clínica psicanalítica ao longo da história que não necessariamente perpassam o dinheiro. Um importante exemplo trazido pelos autores diz respeito às experiências de psicanálise infantil com a psicanalista Françoise Dolto, que além do valor monetário cobrava uma espécie de “valor simbólico” de seus pequenos pacientes como forma de comprometimento com seu tratamento. Esse valor simbólico poderia ser o que a criança quisesse levar para as sessões. Através dessa experiência a psicanalista favorecia o comprometimento de seu pequeno paciente e averiguava o desejo da própria criança em ser tratada.

Sobre experiências de pagamento com a psicanálise fora dos consultórios tradicionais e nas instituições de saúde públicas, Costa (2020), relata sobre casos institucionais em que pacientes, na relação transferencial, se sentem à vontade para levar presentes para seus terapeutas. Nas instituições, como já mencionado no capítulo anterior, o psicanalista encontra-se encarnado na figura do psicólogo, e pelo código de ética desse profissional não cabe o recebimento de doações ou similares de seus pacientes. Porém, nessas situações, o autor aponta que pode ser uma oportunidade para interrogar o sentido destas ações do paciente, escutando esse direcionamento como um importante significante para o sujeito atendido. Para o autor, é no campo da linguagem, da palavra, e do significante nestes contextos que se pode analisar as questões referentes ao pagamento em psicanálise.

Considera-se que embora um tratamento psicanalítico possa prescindir do dinheiro, cabem melhores análises se este pode prescindir ou não do pagamento. Pontua-se que na clínica psicanalítica parece imprescindível que o sujeito pague de alguma forma pelo seu

tratamento. Esse ponto de vista é interessante para pensar a clínica em outros contextos que não os consultórios particulares, onde muitas vezes o tratamento se dá de forma “gratuita”. Acredita-se que nesses contextos, cabe levantar teorizações sobre quais os investimentos do sujeito para com o seu próprio processo terapêutico. É preciso, portanto, levar em conta os preceitos psicanalíticos sobre o pagamento em psicanálise, sem permanecer preso a discursos e ideias que podem reforçar imperativos hegemônicos do capital e da lógica econômica na clínica psicanalítica (RAMOS GERALDO; DIAS, 2021).

Promover reflexões que explicitem as nuances das práticas econômicas em psicanálise parece imprescindível. Pois, uma análise mais apurada sobre o pagamento em psicanálise, pode indicar os discursos envolvidos por meio das transferências e interpretações sobre o dinheiro na clínica psicanalítica. Isso implica colocar em cena um melhor discernimento sobre a função do dinheiro na psicanálise, se ele é imprescindível ou não, e o que possivelmente pode substituí-lo. Pois, sendo uma prática singular do caso a caso, em psicanálise as questões de valores se tornam muito variáveis, em que cada situação específica demanda uma negociação particular. Desse modo, no caso a caso, o valor pago por um tratamento psicanalítico pode variar consideravelmente não havendo uma tabela fixa de preços (DANTAS; TUPINAMBÁ, 2015).

Nos contextos fora do setting tradicional com populações vulneráveis socialmente, como nos hospitais, clínicas abertas e demais dispositivos da psicanálise em extensão, torna-se, portanto, relevante levantar questionamentos sobre o pagamento em psicanálise já que nesses espaços não necessariamente é o dinheiro a forma com o que o sujeito paga por seu tratamento. Considerando o pagamento em psicanálise como pertencente à cadeia simbólica do sujeito, cabe aos analistas na atualidade analisar as possibilidades de tratamento psicanalítico sem a inserção do dinheiro. Ou seja, cabe aos psicanalistas na contemporaneidade teorizar sobre as formas possíveis de o sujeito pagar e se comprometer com seu tratamento.

Nesta discussão sobre o pagamento em psicanálise, cabe levar em consideração também que no Brasil a psicanálise está inserida como uma profissão liberal. Desse modo, assim como já pontuava Freud em 1913, além das questões libidinais do paciente envolvidas no pagamento em psicanálise, vale ressaltar a importância das questões técnicas, políticas e institucionais envoltas nessa problematização. Pois não se deve desconsiderar a importância da subsistência do dinheiro (honorários) para aquele se propõe a praticar a psicanálise. Considera-se por fim, que é necessário que os psicanalistas interroguem de forma coletiva suas condições de trabalho e formação, na luta por melhores condições de atuação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de trabalho aqui apresentada visou analisar os desafios e possibilidades impostos à clínica psicanalítica no atendimento às populações em situações de vulnerabilidade social. Pois se entende que a psicanálise com sua relevância como um importante instrumento de escuta do sofrimento humano, não pode se ausentar das problemáticas sociais da contemporaneidade. Vale ressaltar que não se trata aqui da psicanálise apaziguar ou suprir as mazelas estruturais advindas da sociedade, mas em favorecer um espaço de escuta a essas populações em sua maioria desamparadas e silenciadas em seus desejos. Trata-se de um compromisso social e ético da clínica psicanalítica perante as transformações sociais da pós-modernidade.

Durante a pesquisa, pode-se averiguar que desde Freud a psicanálise é questionada sobre seu campo de atuação para além dos consultórios tradicionais. As experiências das policlínicas gratuitas de psicanálise no período entreguerras, mostraram-se fundamentais para que novas possibilidades de trabalho com a clínica psicanalítica se tornassem possíveis com populações vulneráveis. A importância dessas iniciativas está no fato de favorecer a ampliação do atendimento psicanalítico e inserção dos psicanalistas nos mais diversos setores da sociedade, favorecendo a expansão do tratamento psicanalítico para as camadas menos favorecidas socialmente.

A pesquisa mostrou que a psicanálise hoje diante das mudanças do mundo globalizado e o mal-estar que assola a humanidade, já tem promovido propostas de trabalho que buscam escutar as populações vulneráveis socialmente. Nesse contexto, tem-se visto a criação de novos dispositivos de escuta analítica, que implicados com os determinantes sócio histórico e político da contemporaneidade, escutam o sujeito perpassado pelo discurso social e hegemônico advindo da lógica capitalista e neoliberal. Portanto, a criação de novos dispositivos de escuta psicanalítica que atendam as populações mais vulneráveis da sociedade, revela o caráter ético-político da psicanálise perante as mudanças sociais que afetam o sujeito na contemporaneidade.

Vale ainda mencionar a importância da psicanálise na saúde pública, mais especificamente no serviço de saúde mental, já que boa parte da população em situações de vulnerabilidade social é assistida por tal serviço. Averiguou-se que o papel do psicanalista nos serviços de saúde pública, requer um trabalho interdisciplinar com a equipe de saúde, família e, sobretudo com o paciente, na possibilidade de que este em meio aos discursos biologizantes possa advir como sujeito do desejo. Sendo assim, nas instituições públicas de saúde mental,

cabe aos psicanalistas saber manejar as diversas demandas que lhe são direcionadas, sem responder ao lugar de especialista, sempre privilegiando o sujeito naquilo que ele traz como discurso e questão.

Na criação de novos dispositivos nos atendimentos para além do setting tradicional com populações vulneráveis socialmente, verificou-se alguns dos desafios impostos à clínica psicanalítica no que tange a formação do analista, manejo da transferência e o pagamento em psicanálise. Pontua-se que nos contextos de vulnerabilidade social, ou na psicanálise em extensão, é dever dos psicanalistas manterem-se fiéis aos princípios que regem a práxis psicanalítica, levantando teorizações sobre os impasses colocados no atendimento a essas populações, para que assim como nos consultórios tradicionais, se mantenha um rigor e controle do espaço onde os psicanalistas venham atuar. No entanto, sem permanecerem presos a ortodoxias e dogmas que podem ser impeditivos para novas discussões sobre os fenômenos sociais na contemporaneidade.

A pesquisa apontou entre os desafios impostos no atendimento a populações vulneráveis socialmente, a necessidade de se levantar discussões nas escolas de psicanálise sobre a formação do analista na contemporaneidade. Pois, hierarquias, burocratização e autoritarismos em muitos desses espaços, aniquilam a criatividade do candidato a analista que deve se assemelhar e reproduzir os mesmos jargões que seus pares. Uma questão importante também a ser discutida, são as condições materiais (financeiras) cobradas nas escolas de psicanálise, que privilegiam as classes média e alta da sociedade. Nesse sentido, cabe levantar discussões sobre a inserção de candidatos a analista das classes menos favorecidas nesses espaços que, implicados com sua realidade social, possam promover novas discussões no meio psicanalítico que perpassam as questões de etnia e classe, muitas vezes silenciadas nas instituições de psicanálise.

Dito isso, aponta-se que os objetivos da pesquisa foram contemplados, sendo possível levantar uma análise contextual que identificou as principais nuances que envolvem o atendimento psicanalítico nos contextos de vulnerabilidade social. Pontua-se que a metodologia utilizada neste trabalho mostrou-se fundamental para atingir os objetivos da pesquisa, permitindo um aprofundamento nas leituras e análises realizadas. No mais, salienta-se que a ideia dessa pesquisa foi situar o leitor sobre a problemática aqui levantada, sem a pretensão de explorar todas as possibilidades, desafios e conceituações possíveis que demandem tal discussão.

Um dos aspectos identificados durante a realização deste trabalho foi a carência de pesquisas publicadas que abordem a clínica psicanalítica nos contextos de vulnerabilidade

social. Fato que corrobora a relevância desta pesquisa ao abordar sobre a temática. Desse modo, salienta-se a necessidade de mais trabalhos publicados na literatura que narram sobre a psicanálise com populações vulneráveis socialmente, tendo em vista a relevância dessa problemática na contemporaneidade.

Embora se considere que a pesquisa tenha atingido os objetivos propostos, argumenta-se que por conta da complexidade do tema, caberiam mais aspectos a serem discutidos tendo em vista as diversas questões suscitadas pela temática. Desse modo, por limitações estruturais desta pesquisa, que se trata de uma monografia, e carência de referencial teórico sobre a temática na literatura, neste trabalho se trouxe alguns apontamentos possíveis, sem a intenção de responder todas as lacunas. Portanto, buscou-se refletir sobre os aspectos analisados levando em consideração as limitações da pesquisa para este momento.

Dito isso, argumenta-se que esta pesquisa se propõe a iniciar discussões pouco exploradas ainda na comunidade psicanalítica, na possibilidade de que novos estudos se proponham a melhor elucidar possíveis lacunas neste trabalho. Dessa maneira, espera-se que com este trabalho, novos pesquisadores interessados sobre a problemática aqui discutida, possam elaborar novos estudos que ampliem as discussões na comunidade psicanalítica sobre a psicanálise nos contextos de vulnerabilidade social, visando contribuir para teorizações sobre a práxis psicanalítica nesses contextos.

No mais, argumenta-se que esta pesquisa desmistificou pré-concepções que colocam a psicanálise como uma prática possível apenas aos mais abastados da sociedade. As experiências de atendimento com a clínica psicanalítica nos contextos de vulnerabilidade social colocam em pauta o compromisso da psicanálise na contemporaneidade com a escuta do sujeito enredado pelo discurso social hegemônico do mundo globalizado. E promovendo um espaço de fala, favorece com que esse sujeito do desejo saia do total silenciamento. Trata-se, portanto, de um compromisso ético-político da psicanálise frente ao mal-estar na cultura e as transformações sociais da contemporaneidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAMOVAY, Miriam et al. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas**. Brasília, DF: UNESCO, BID, 2002. Disponível em: <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-40313/juventude-violencia-e-vulnerabilidade-social-na-america-latina--desafios-para-politicas-publicas--juventud-violencia-y-vulnerabilidad-social-en-a-latina--desafios-para-politicas-publicas>. Acesso em: 15 maio. 2022.
- AGAMBEN, Giorgio. O que é o contemporâneo?. In: _____. **O que é o contemporâneo? e outros ensaios**. Tradução Vinícius Nicastro Honesko. Chapecó, Santa Catarina: Argos, 2009a. p. 55-73.
- AGAMBEN, Giorgio. O que é um dispositivo?. In: _____. **O que é o contemporâneo? e outros ensaios**. Tradução de Vinícius Nicastro Honesko. Chapecó, Santa Catarina: Argos, 2009b. p. 25-54.
- ALBERTI, Sonia.; ALMEIDA, Consuelo Pereira de. Relatos sobre o nascimento de uma prática: psicanálise em hospital geral. In: LIMA, Marcia Mello de; ALTOÉ, Sonia. (Org.). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005. p. 55-71.
- AMENDOEIRA, Wilson. A articulação das entidades psicanalíticas brasileiras. In: ALBERTI, Sonia et al. (Org.). **Ofício do psicanalista: formação vs. regulamentação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 23-32.
- ANTONIO, Maria Carolina de Araújo. **A ética no desejo: estudo etnográfico da formação de psicanalistas em escolas lacanianas de psicanálise**. 2015. 308 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/7054/TeseMCAA.pdf?sequence=1&isAllOwed=y>. Acesso em: 05 jun. 2022.
- ARRUDA, Paulo Henrique de Oliveira. O dinheiro na clínica e na formação psicanalítica. **Borda: revista de psicanálise**, n. 1, p. 122-133, 2020b. Disponível em: <https://bordalacaliana.com/wp-content/uploads/2020/04/Revista-Borda-N.1-1.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2022.
- ARRUDA, Paulo Henrique de Oliveira. Por uma psicanálise inconsistente. **Borda: revista de psicanálise**, n. 0, p. 4-15, jan. 2020a. Disponível em: <https://bordalacaliana.com/wp-content/uploads/2020/01/Borda-N.0.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2022.
- BALBI, Letícia.; LESSA, Mauricio.; BECKER, Paulo. A psicanálise é leiga: da formação do psicanalista. In: ALBERTI, Sonia et al. (Org.). **Ofício do psicanalista: formação vs. regulamentação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 63-70.
- BASTOS, Liana Albernaz de Melo. Psicanálise e política Ou Unbutu: sou porque somos. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 52, n. 3, p. 73-90, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v52n3/v52n3a06.pdf>. Acesso em: 10 maio. 2022.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. 17. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

BIRMAN, Joel. Mal-Estar na modernidade e a psicanálise: a psicanálise à prova do social. **PHYSIS: Rev. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 203-224, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/xT9qrHHJhWBLwJxbRmwchP/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. DAPE. Coordenação geral de saúde mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 20 maio. 2022.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos direitos do cidadão. **Direito à saúde mental**. Brasília, 2012. 39 p. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/cartilha-saude-mental-2012.pdf>. Acesso em: 26 maio. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BROIDE, Jorge. **A clínica psicanalítica na cidade** (2019). Disponível em: http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/arquivos_comunicacao/A%20clinica%20psicanalitica%20na%20cidade.pdf. Acesso em 10 abr. 2022.

BROIDE, Jorge.; BROIDE, Emília Estivalet. **A psicanálise em situações sociais críticas**: metodologia clínica e intervenções. 3. ed. São Paulo: Escuta, 2020.

CARMO, Jessika Gomes do. A escola de psicanálise como procedimento de sujeição do discurso: como o obscurantismo na formação do analista serve à manutenção do poder nas escolas. **Borda: revista de psicanálise**, n. 0, p. 79-87, jan. 2020. Disponível em: <https://bordalacaliana.com/wp-content/uploads/2020/01/Borda-N.0.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2022.

CARVALHO, André Roncaglia de. et al. **Vulnerabilidade social e crise sanitária no Brasil**. São Paulo: Cadernos de saúde pública, v. 37, n. 9, p. 1-5, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/q4HxP8Mvvh4PMPyTJWL4SGQ/?lang=pt#:~:text=A%20COV ID%2D19%20encontrou%20o,contas%20p%C3%BAblicas%20fragilizadas%20e%20fam%C3%ADlias>. Acesso em: 12 maio. 2022.

CAVALCANTI, Ignez Leturzia. O sujeito da psicanálise em instituições psiquiátricas públicas. In: LIMA, Marcia Mello de; ALTOÉ, Sonia. (Org). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005. p. 169-183.

COARACY, Augusto.; GUIMARÃES, Thessa. A experiência brasileira da psicanálise na rua. **Teoría y Crítica de la Psicología**, v. 12, p. 290-291, 2019. Disponível em: <https://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/288>. Acesso em: 20 maio. 2022.

COSTA, Pedro Henrique de Oliveira. Um arranjo para a psicanálise lacaniana fora dos consultórios. **Borda: revista de psicanálise**, n. 2, p. 102-115, dez. 2020. Disponível em: <https://bordalacanianana.com/wp-content/uploads/2020/12/Revista-Borda-N.2.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2022.

COSTAA, Luis Artur.; FONSECA, Tânia Mara Galli. Do contemporâneo: o tempo na história do presente. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 110-119, dez. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000200002. Acesso em: 08 maio. 2022.

COUTINHO JORGE, Marco Antonio. **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan**, v.2: a clínica da fantasia. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

DANTAS, Daniel.; TUPINAMBÁ, Gabriel. O analista cobra, o paciente paga — e a economia política dá o troco. **Lacuna: uma revista de psicanálise**, São Paulo, n. 0, p. 8, 2015. Disponível em: <https://revistalacuna.com/2015/09/29/o-paciente-paga-o-analista-cobra-e-a-economia-politica-da-o-troco/>. Acesso em: 12 jun. 2022.

DANTO, Elizabeth Ann. **As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social (1918-1938)**. Tradução Margarida Goldsztajn. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019.

DASSOLER, Volnei Antonio.; PALMA, Claudia Maria de Sousa. Contribuições da psicanálise para a clínica psicossocial. **Revista Mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 1161-1188, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v11n3/11.pdf>. Acesso em: 24 maio. 2022.

DEL GIÚDICE, Junia Zacour.; LORETO, Maria das Dores Saraiva.; AZEVEDO, Denilson Santos. Vulnerabilidade social como critério utilizado na política de assistência estudantil: uma análise conceitual e empírica. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 17, n.1, p. 27-45, 2014. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/20068/17064>. Acesso em: 11 maio. 2022.

DELEUZE, Gilles. Que és un dispositivo?. In: FOUCAULT, Michel. Tradução Wanderson Flor do Nascimento. Barcelona: Gedisa, 1990. p. 155-161. Disponível em: <https://www.escolanomade.org/2016/02/24/deleuze-o-que-e-um-dispositivo/>. Acesso em: 14 maio. 2022.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Mal-estar, sofrimento e sintoma. In: _____. **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros**. São Paulo: Boitempo, 2015.

ELIA; Luciano.; COSTA; Roberta.; FIÃES PINTO, Rosemary. Sobre a inserção da psicanálise nas instituições de saúde mental. In: LIMA, Marcia Mello de; ALTOÉ, Sonia. (Org.). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005. p. 129-135.

FERNANDES, Marco.; LIMA, Rafael Alves. Psicanálise para quem?. “Posfácio”. In: DANTO, Elizabeth Ann (Org.). **As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social (1918-1938)**. Tradução Margarida Goldsztajn. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019. p. 389-394.

FERNANDES, Verônica Alves. **Contribuições da ética da psicanálise à política pública de saúde**. 2013. 110 f. Dissertação (Mestrado em psicologia social). São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2013. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/bitstream/handle/17016/1/Veronica%20Alves%20Fernandes.pdf>. Acesso em: 22 maio. 2022.

FERREIRA, João Batista. Vida e morte no mundo do trabalho: neoliberalismo como patologia bio e necropolítica. In: SOUSA-DUARTE, Fernanda.; MENDES, Ana Magnólia.; FACAS, Emílio Peres. (Org.). **Psicopolítica e psicopatologia do trabalho**. Porto Alegre, RS: Editora fi, 2020. p. 17-34. Disponível em: <https://www.editorafi.org/012trabalho>. Acesso em: 15 maio. 2022.

FIGUEIREDO, Luís Claudio. A psicanálise e a clínica contemporânea. **Contemporânea - Psicanálise e transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n. 07, p. 9-17, jan/fev/mar. 2009. Disponível em: <http://www.revistacontemporanea.org.br/revistacontemporaneaanterior/site/wp-content/artigos/artigo202.pdf>. Acesso em: 11 maio. 2022.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Netto. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

FOUCAULT, Michel. Sobre a História da sexualidade. In: _____. **Microfísica do poder**. 12. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

FREUD, Sigmund. (1913). O início do tratamento (1913). In: _____. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia [“O caso Schreber”], artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. Obras completas. Tradução Paulo César de Souza. v. 10. São Paulo: Companhia das letras, 2010. p. 123-145.

FREUD, Sigmund. A dinâmica da transferência (1912b). In: _____. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia [“O caso Schreber”], artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. Obras completas. Tradução Paulo César de Souza. v. 10. São Paulo: Companhia das letras, 2010. p. 100-110.

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos (1900)**. Obras completas. Tradução Paulo César de Souza. v. 4. São Paulo: Companhia das letras, 2019.

FREUD, Sigmund. A questão da análise leiga: diálogo com um interlocutor parcial (1926b). In: _____. **Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)**. Obras completas. Tradução Paulo César de Souza. v. 17. São Paulo: Companhia das letras, 2014. p. 99-186.

FREUD, Sigmund. Autobiografia (1925). In: _____. **O Eu e o Id, “Autobiografia e outros textos” (1923-1925)**. Obras completas. Tradução Paulo César de Souza. v. 16. São Paulo: Companhia das letras, 2011. p. 65-149.

FREUD, Sigmund. Caminhos da Terapia Psicanalítica (1919). In: _____. **História de uma neurose infantil [“o homem dos lobos”], além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)**. Obras Completas. Tradução Paulo César de Souza. v. 14. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 209-219.

FREUD, Sigmund. Contribuição à história do movimento psicanalítico (1914). In: _____. **Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)**. Obras completas. Tradução Paulo César de Souza. v. 11. São Paulo: Companhia das letras, 2012. p. 177-237.

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização (1930). In: _____. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. Obras completas. Tradução Paulo César de Souza. v. 18. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 9-89.

FREUD, Sigmund. O método psicanalítico de Freud (1904). In: _____. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905)**. Obras completas. Tradução Paulo César de Souza. v. 6. São Paulo: Companhia das letras, 2016. p. 321-330.

FREUD, Sigmund. Prólogo sobre o relatório a clínica de Berlim, de Max Eitingon (1923). In: _____. **O Eu e o Id “autobiografia” e outros textos (1923-1925)**. Obras completas. Tradução Paulo César de Souza. v. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 309.

FREUD, Sigmund. Psicanálise (1926a). In: _____. **Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)**. Obras completas. Tradução Paulo César de Souza. v. 17. São Paulo: Companhia das letras, 2014. p. 252-261.

FREUD, Sigmund. Psicologia das massas e análise do Eu (1921). In: _____. **Psicologia das massas e análise do Eu e outros textos (1920-1923)**. Obras completas. Tradução Paulo César de Souza. v. 15. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 9-100.

FREUD, Sigmund. Recomendações ao médico que pratica a psicanálise (1912a). In: _____. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia [“O caso Schreber”], artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. Obras completas. Tradução Paulo César de Souza. v. 10. São Paulo: Companhia das letras, 2010. p. 111-122.

FREUD, Sigmund. Resumo da psicanálise (1924). In: -- _____. **O Eu e o Id, “Autobiografia e outros textos” (1923-1925)**. Obras completas. Tradução Paulo César de Souza. v. 16. São Paulo: Companhia das letras, 2011. p. 200 – 226.

FREUD, Sigmund. Sobre transformações dos instintos, em particular no erotismo anal (1917). In: _____. **História de uma neurose infantil [“O homem dos lobos”], Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)**. Obras completas. Tradução Paulo César de Souza. v. 14. São Paulo: Companhia das letras, 2010. p. 188-196.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: _____. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso**

Dora” e outros textos (1901-1905). Obras completas. Tradução Paulo César de Souza. v. 6. São Paulo: Companhia das letras, 2016. p. 13 – 172.

FREUD, Sigmund.; BREUER, Josef. **Estudos sobre a Histeria (1893-1895)**. Obras Completas. Tradução Laura Barreto. v. 2. São Paulo: Companhia das letras, 2016.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Freud e o inconsciente**. 24. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

GÓES, Maria Idália de.; ROCHA, Eduardo de Carvalho.; COSTA-MOURA, Fernanda. A regulamentação, a psicanálise e as psicoterapias. In: ALBERTI, Sonia et al. (Org.). **Ofício do psicanalista: formação vs. regulamentação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 89-98.

GUIMARÃES, Thessa.; JARDIM, Raoni Machado Moraes. Apontamentos sobre o horizonte crítico do *Psicanálise na Rua*. **Teoría y Crítica de la Psicología**, v. 12, p. 315-339, 2019. Disponível em: <https://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/291/247>. Acesso em: 10 jun. 2022.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Tradução Enio Paulo Giachini. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

IANNINI, Gilson.; TAVARES, Pedro Heliodoro. “Prefácio”. In: FREUD, Sigmund. **Fundamentos da clínica psicanalítica (1856-1939)**. Obras incompletas. Tradução de Claudia Dornbusch. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Informativo IBGE sobre desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Brasília: IBGE; 2019. (**Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica**, 41). Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 19 maio. 2022.

KLAUTAU, Perla. O método psicanalítico e suas extensões: escutando jovens em situação de vulnerabilidade social. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 113-127, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142017000100113&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 maio. 2022.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 11**: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988. p. 231-248.

LACAN, Jacques. **O seminário, Livro 4**: A relação de objeto (1956-1957). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995. p. 167-181.

LACAN, Jacques. O seminário, Livro 7: a ética da psicanálise (1959-1960). Tradução Antonio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988, p. 373-390.

LACAN, Jacques. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola (1967). In: _____. **Outros escritos (1901-1981)**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p. 248-264.

LIMA, MADALENA F. Becker de. Do berço burguês a clínica pública: caminhos na democratização do acesso ao tratamento psicanalítico. In: CHALY, Marcia Salette Wisniewski. (Org.). **Psicanálise em tempos de urgência**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020. p. 64-77. Disponível em: <https://www.editorafi.org/60psicanalise>. Acesso em: 05 maio. 2022.

LIMA, Marcia Mello de.; ALTOÉ, Sonia. **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005. 256 p.

LIMA, Rafael Alves. Clínicas Públicas nos primórdios da psicanálise: uma introdução. **Teoría y Crítica de la Psicología**, v. 12, p. 292-314, 2019. Disponível em: <http://teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/292#:~:text=O%20presente%20artigo%20realiza%20uma,do%20interesse%20por%20essa%20hist%C3%B3ria>. Acesso em: 25 mar. 2022.

MACEDO, Maria Manuela Dias Ramos de.; KLAUTAU, Perla. A escuta analítica como instrumento de resgate e manutenção do laço social. **Estudos interdisciplinares em psicologia**, Londrina, v. 11, n. 3, p. 45-60, 2020. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/41085/28931>. Acesso em: 11 maio. 2022.

MAIA, Maria Vitória Campos Mamede.; PINHEIRO, Nadja Nara Barbosa. Um Psicanalista Fazendo Outra Coisa: Reflexões Sobre *Setting* na Psicanálise Extramuros. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 31, n. 3, p. 656-667, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/brfqmW385HfJ8zXcgBDYfwj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2022.

MARINO, Adriana Simões.; COARACY, Augusto Ribeiro.; OLIVEIRA, Thiago. Uma experiência de clínica aberta de psicanálise. **Lacuna: uma revista de psicanálise**, São Paulo, n. -5, p. 4, 2018. Disponível em: <https://revistalacuna.com/2018/06/04/n05-04/>. Acesso em: 14 maio. 2022.

MATTOS, Ligia Todescan Lessa et al. O conceito de responsabilidade social: uma experiência na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 49, n. 91, p. 77-89, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-58352016000200008. Acesso em: 01 Mar. 2022.

MIRA, Karine. O psicanalista e as novas instituições de tratamento da psicose. In: LIMA, Marcia Mello de.; ALTOÉ, Sonia. (Org.). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005. p. 145-160.

MONTEIRO, Simone Rocha da Rocha Pires. O marco conceitual da vulnerabilidade social. **Sociedade em debate**, Pelotas, v. 17, n. 2, p. 29-40, 2011. Disponível em: [file:///C:/Users/Compaq/Downloads/695-Texto%20do%20artigo-2583-1-10-20121210%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Compaq/Downloads/695-Texto%20do%20artigo-2583-1-10-20121210%20(2).pdf). Acesso em: 10 maio. 2022.

NUNES, Macla. A Policlínica de Berlim: utopia freudiana? **Trivium: Estudos Interdisciplinares**, Londrina, v. 1, n. 12, p. 50-56, set. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912020000200007#:~:text=A%20cria%C3%A7%C3%A3o%20da%20Policl%C3%ADnica

[%20Psicanal%C3%ADtica,na%20expans%C3%A3o%20do%20campo%20psicanal%C3%ADtico](#). Acesso em: 18 mar. 2022.

OLIVEIRA, Ana Maria Moreno de.; STORMOWSKI, Luanna Barreiros.; MOTTA, Gabrielle da. A clínica psicanalítica no âmbito da saúde pública. **Akrópolis**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 69-80, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/235578064.pdf>. Acesso em: 24 maio. 2022.

OLIVEIRA, Bruno. Obscurantismo institucional: os impasses e entraves da transmissão em sua própria casa de circulação. **Revista Borda**, n. 0, p. 71-78, jan. 2020. Disponível em: <https://bordalacaliana.com/wp-content/uploads/2020/01/Borda-N.0.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2022.

PEDROSO, Marina Ricco. Clínicas sociais: origens e desenvolvimento. **Revista Latino-americana de psicologia corporal**, v. 1, n. 9, p. 50-58, jul. 2020. Disponível em: <https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/view/101/164>. Acesso em: 25 mar. 2022.

RAMOS GERALDO, Raoni Pereira da Silva; DIAS, Eliane Costa. Pode uma análise prescindir do dinheiro? Considerações sobre o pagamento na psicanálise. **Revista subjetividades**, Fortaleza, v. 21, n. 1, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/e8819/pdf>. Acesso em: 15 jun. 2022.

RAMOS, Danielle Carvalho.; NICOLAU, Roseane Freitas. Notas sobre “Um discurso sem palavras”: a psicanálise na instituição de saúde. **Revista Mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, v. 13, n. 3-4, p. 787-914, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v13n3-4/16.pdf>. Acesso em: 22 maio. 2022.

RINALDI, Doris. Clínica e política: a direção do tratamento psicanalítico no campo da saúde mental. In: LIMA, Marcia Mello de; ALTOÉ, Sonia. (Org.). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005. p. 87-106.

RODRIGUES, Adriana. **A psicanálise e a política de assistência social brasileira: um diálogo possível?**. 2016. 318 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/175921>. Acesso em: 04 abr. 2022.

ROSA, Miriam Debieux. **A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento**. 2. ed. São Paulo: Escuta/fapesp, 2018.

ROSA, Miriam Debieux. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 4, n. 2, p. 229-348, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v4n2/08.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2022.

ROSA, Miriam Debieux. Migrantes, Imigrantes e Refugiados: a Clínica do Traumático. USP: **Revista Cultura e Extensão**, São Paulo, v. 7, p. 67-76, 2012b. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rce/article/view/46597>. Acesso em: 06 maio. 2022.

ROSA, Miriam Debieux. Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clínico-políticas. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, n. 41-42, p. 29-41, jul.

2011/jun. 2012a. Disponível em:

<https://www.apoa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista41.pdf>. Acesso em: 10 maio. 2022.

ROSA, Miriam Debieux. **Psicanálise, política e cultura: a clínica em face da dimensão sócio-política do sofrimento**. 2015. 151 f. Tese (livre-docência). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em:

<https://psicanalisepolitica.files.wordpress.com/2014/06/psicanc3a1lise-cultura-e-polc3adtica-livre-docencia-maio-2015impresso.pdf>. Acesso em: 16 maio. 2022.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem. v. 20, n. 2, abr/jun. 2007. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4643.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SAFATLE, Vladimir.; SILVA JÚNIOR, Nelson da.; DUNKER, Christian. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

SALEME, Maria Helena. **A normopatía na formação do analista**. 2006. 108 f. Dissertação (Mestrado em psicologia clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em:

<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15508/1/MariaHelenaSaleme.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2022.

SANTOS, Leandro Alves Rodrigues dos. **O trabalho do psicanalista: das dificuldades da prática aos riscos do narcisismo profissional**. 2011. 250 f. Tese (Doutorado em Psicologia clínica). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em:

https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-31082011-152735/publico/santosleandro_do.pdf. Acesso em: 06 jun. 2022.

SCHUMANN, Livia Rejane Miguel Amaral. **A multidimensionalidade da construção teórica da vulnerabilidade: análise histórico-conceitual e uma proposta de índice sintético**.

2014. 165 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional). Brasília: UNB, 2014. Disponível em:

https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17001/1/2014_LiviaRejaneMiguelAmaralSchumann.pdf. Acesso em: 16 maio. 2022.

TORQUATO, Luciana Cavalcante. História da Psicanálise no Brasil: enlaces entre o discurso freudiano e o projeto nacional. **Revista de teoria da história**, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 47–77,

2015. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/teoria/article/view/39248>. Acesso em: 06 abr. 2022.

VICTOR, Rita Meurer.; AGUIAR, Fernando. A clínica psicanalítica na saúde pública: desafios e possibilidades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 40-49, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/XYmFfxRFXTKM8VFrWfBykgJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 maio. 2022.