

## A PSICANÁLISE COMO FERRAMENTA SOCIAL E SEUS DISPOSITIVOS PÚBLICOS NO BRASIL<sup>1</sup>

Gabriel Beleze MOURATO<sup>2</sup>

Eduardo Toshio KOBORI<sup>3</sup>

### Resumo

O presente artigo analisa os dispositivos públicos da psicanálise no Brasil contemporâneo com base em suas iniciativas práticas, principalmente, no Estado de São Paulo, resgatando suas origens históricas nas clínicas sociais europeias do período entre guerras e destacando sua reatualização no contexto brasileiro marcado pela precarização da vida e pelo avanço da racionalidade neoliberal. A pesquisa tem caráter exploratório e descritivo, fundamentando-se em uma visão narrativa de literatura, apoiada em referenciais da psicanálise articulados à crítica social. Os resultados evidenciam que estes coletivos públicos, por meio de reinvenções teórico-técnicas como a inserção territorial, a gratuidade, a elasticidade do setting e a construção coletiva da transferência, ampliaram o acesso à psicanálise, sustentaram a escuta singular e confrontaram a lógica neoliberal de individualização e mercantilização do sofrimento. Assim, conclui-se que esses dispositivos revitalizam a teoria e a prática psicanalítica, recolocando-a como ferramenta ética e política frente às formas contemporâneas de sofrimento.

1

**Palavras-chave:** Clínicas Públicas em Psicanálise; Coletivos de Psicanálise; Psicanálise; Saúde Mental; Neoliberalismo.

## THE PSYCHOANALYSIS AS A SOCIAL TOOL AND YOUR PUBLIC DEVICES IN BRAZIL

### Abstract

*This article analyzes the public mechanisms of psychoanalysis in contemporary Brazil based on their practical initiatives, primarily in the State of São Paulo, tracing its historical origins in European social clinics of the interwar period and highlighting its re-actualization in the Brazilian context marked by the precariousness of life and the advance of neoliberal rationality. The research is exploratory and descriptive in nature, based on a narrative literature review, supported by psychoanalytic frameworks articulated with social critique. The results demonstrate that these public collectives, through theoretical and technical reinventions such as territorial insertion, gratuity, the elasticity of the setting, and the collective construction of transference, have expanded access to psychoanalysis,*

---

<sup>1</sup> Trabalho subvencionado com bolsa de Iniciação Científica concedida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

<sup>2</sup> Centro Universitário de Ourinhos (UniFio), Ourinhos, SP, Brasil. E-mail: [beleze17@gmail.com](mailto:beleze17@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5243-4309>

<sup>3</sup> Centro Universitário de Ourinhos (UniFio), Ourinhos, SP, Brasil. E-mail: [eduardo.kobori@unifio.edu.br](mailto:eduardo.kobori@unifio.edu.br).

*supported singular listening, and challenged the neoliberal logic of individualization and commodification of suffering. Thus, it is concluded that these mechanisms revitalize psychoanalytic theory and practice, repositioning it as an ethical and political tool in the face of contemporary forms of suffering.*

**Keywords:** *Public Clinics in Psychoanalysis; Psychoanalysis Collectives; Psychoanalysis; Mental Health; Neoliberalism.*

## EL PSICOANÁLISIS COMO HERRAMIENTA SOCIAL Y SUS DISPOSITIVOS PÚBLICOS EN BRASIL

### Resumen

*Este artículo analiza los mecanismos públicos del psicoanálisis en el Brasil contemporáneo con base en sus iniciativas prácticas, principalmente en el Estado de São Paulo, rastreando sus orígenes históricos en las clínicas sociales europeas del período de entreguerras y destacando su reactualización en el contexto brasileño marcado por la precariedad de la vida y el avance de la racionalidad neoliberal. La investigación es de naturaleza exploratoria y descriptiva, basada en una revisión narrativa de la literatura, respaldada por marcos psicoanalíticos articulados con la crítica social. Los resultados demuestran que estos colectivos públicos, a través de reinventiones teóricas y técnicas como la inserción territorial, la gratuidad, la elasticidad del entorno y la construcción colectiva de la transferencia, han ampliado el acceso al psicoanálisis, apoyado la escucha singular y desafiado la lógica neoliberal de individualización y mercantilización del sufrimiento. Por lo tanto, se concluye que estos mecanismos revitalizan la teoría y la práctica psicoanalíticas, reposicionándolas como una herramienta ética y política frente a las formas contemporáneas de sufrimiento.*

2

**Palabras-clave:** *Clínicas Públicas de Psicoanálisis; Colectivos de Psicoanálisis; Psicoanálisis; Salud Mental; Neoliberalismo.*

---

### INTRODUÇÃO

Nos primórdios da psicanálise, Freud (1893/2016) confrontou-se com uma realidade atravessada pela incredulidade científica da medicina organicista diante dos chamados sintomas histéricos, que os tratava como impostura, exagero ou desvio moral. Porém, ao se deparar com fenômenos que não apresentavam causas biofisiológicas evidentes, Freud (1893/2016) não buscou rotular este sofrimento de antemão, pelo contrário, decide levar a sério a palavra das histéricas, conferindo sentido a suas histórias. Este gesto inaugural, levou-o a formular uma hipótese radical da existência do inconsciente, instância que demonstrava que o ser humano não é senhor absoluto de seus pensamentos (Freud, 1917/2010), tampouco uma entidade atemporal e imutável, mas sim um sujeito constituído

na relação com a linguagem e atravessado pelos discursos que circulam na sociedade e em sua história (Lacan, 1992).

Desse modo, os sintomas e sofrimentos, antes calados socialmente, revelaram-se como expressões carregadas de desejos, lapsos, formações substitutivas e ambiguidades da história pessoal desses sujeitos (Freud, 1900/2016), além de, sobretudo, efeitos de uma determinada estrutura social e política marcada por repressões e interdições destes desejos (Reich, 2004). Com isto, a psicanálise, desde seu nascimento, assumiu uma vocação subversiva ao contrariar os discursos que reduziam o sofrimento a fraude ou desvio moral e ao reconhecer sentido nos sintomas e privilegiar a palavra, devolvendo-lhe um lugar que não se reduz a objeto, mas o afirma como sujeito.

Todavia, a história daquilo que chamamos especialmente de Psicanálise Popular remonta apenas ao tempo do entreguerras europeu, quando Freud (1919/2010), observando os efeitos que a guerra causava nas pessoas, nas massas e nos cotidianos, em *Caminhos da psicoterapia psicanalítica*, apontou a importância de alcançar novas faces para sua criação, postulando a necessidade de que o saber analítico ultrapassasse o consultório privado burguês e que se colocasse à disposição das classes populares em serviços gratuitos ou de baixo custo. Esse movimento se consolidou com a fundação de instituições gratuitas em forma de Clínicas Públicas, criadas entre 1920 e 1938, pelos discípulos diretos de Freud e demais analistas em Berlim, Londres, Budapeste, Moscou e em outros grandes polos da Europa, contando com nomes como Anna Freud, Sandor Ferenczi, Otto Fenichel, Karen Horney, Vera Schmidt, Wilhelm Reich e Ernest Jones (Danto, 2019).

Com o objetivo de aproximar-se de um pensamento progressista, tais instituições organizaram-se em equipes de analistas cuja preocupação fundamental era manter um “compromisso civil com o bem-estar humano” (Danto, 2019, p. 2). Na prática, isso significava oferecer psicoterapias psicanalíticas à população impossibilitada de arcar com os custos de um tratamento privado, deslocando a psicanálise de seu espaço elitizado para o campo social. A proposta não se limitava ao atendimento clínico, mas buscava, no processo terapêutico, desvelar as causas subjetivas e materiais do sofrimento para que fosse possível elaborá-lo em sua complexidade (Gabarron-Garcia, 2023). Em outros termos, tratava-se de utilizar a psicanálise como instrumento de transformação, uma ferramenta de caráter revolucionário voltada a intervir na situação de calamidade do sofrimento neurótico generalizado que atravessava a sociedade.

À medida que o tempo passa, no entanto, essas clínicas começaram a enfrentar forte resistência política e social, justamente em razão do mesmo contexto histórico que havia motivado sua criação: o avanço do totalitarismo e a crescente repressão às iniciativas de caráter emancipatório (Gabarron-Garcia, 2023). A atuação de inúmeros psicanalistas envolvidos nesses projetos passou a ser ameaçada, uma vez que suas propostas de atendimento gratuito confrontavam os interesses das classes dominantes, que desejavam manter o acesso à assistência psicológica restrito aos setores burgueses e economicamente privilegiados (Lima, 2019). Consequentemente, a própria teoria psicanalítica sofreu com isto,

assumindo uma postura mais cautelosa e, por vezes, marcada por certo pessimismo em relação às possibilidades de transformação da realidade social (Freud, 1930/2010).

No entanto, esse gesto de deslocamento da psicanálise para fora dos consultórios privados não se perdeu no tempo e no espaço europeu. Ao contrário, reverberou na formação de gerações de analistas que, inspirados por uma herança latina marcada pela preocupação social (Lima, 2019), assumiram uma postura crítica e engajada em suas práticas. Esse movimento encontrou terreno fértil na Argentina, onde autores como Langer (1987) e Bleger (1958) consolidaram uma psicanálise progressista, voltada à transformação social e à criação de dispositivos clínicos em diálogo direto com a realidade coletiva. Tal tradição latino-americana estendeu a todo o continente uma psicanálise ancorada no trabalho militante, articulando junto a si conceitos do materialismo-dialético e estabelecendo um léxico próprio para compreender o sofrimento psíquico em sua relação com as contradições sociais (Vezzetti, 2009).

Nesse mesmo horizonte, no Brasil, esse legado encontrou um terreno marcado pelas feridas de sua formação histórica, como a herança escravocrata, que estruturou profundas desigualdades raciais e sociais ainda hoje presentes (Gonzales, 1988); as diversas revoltas territoriais devido as repressões estatais e, ainda, o regime civil-militar de 1964, o qual consolidou e aprofundou as práticas de censura e violência de Estado que deixaram efeitos duradouros sobre a subjetividade coletiva (Lima, 2024).

Porém, essa herança, inscrita no tecido coletivo como uma miséria social, não se limita ao passado, servindo como base para crescer a política neoliberal e tecnocapitalista (Alves et al., 2020) e reinscrevendo-se em práticas contemporâneas de exclusão, controle e silenciamento que recaem, sobretudo, sobre os grupos mais vulnerabilizados. Deste modo, tal qual à época de Freud (1919/2010), na qual a ascensão do autoritarismo e o mal-estar cultural tensionavam a prática psicanalítica, há também no Brasil o recrudescimento de práticas autoritárias e a difusão de discursos totalitários que ampliaram o sofrimento psíquico coletivo (Ab'Saber, 2019). Assim, tais condições expuseram a insuficiência de uma prática clínica voltada apenas para o âmbito individual, colocando a psicanálise diante da necessidade de assumir explicitamente sua dimensão social e de se posicionar eticamente frente à violência histórica e à precarização da vida.

Com isto, pode-se compreender a reemergência, no Brasil contemporâneo, da tradição social, impulsionada por contextos que evidenciaram, de um lado, os limites das políticas públicas e, de outro, a persistência de marcas estruturais da formação social brasileira (Santos, 2024). É nesse contexto que reafirmam Conceição e Marcos (2025, p. 2):

Interessa-nos sobremaneira as formas como os sujeitos se apropriam de suas histórias, constroem alternativas para resistir e existir à realidade muitas vezes violenta e devastadora, bem como os usos que fazem das contingências que intervêm nas suas trajetórias de vidas. Nosso interesse pelas modulações dos laços sociais, assim como a prática profissional e a realização da pesquisa supracitada

revelam a necessidade e importância da presença de uma equipe que oferta cuidados em saúde nos territórios marcados pela vulnerabilidade social.

Logo, a clínica não surge apenas como alternativa terapêutica, mas como resposta política e ética ao mal-estar amplificado pelas desigualdades estruturais e pela violência histórica que atravessa os corpos e as subjetividades (Ab'Saber, 2019). Nesse sentido, ela se configura como um espaço de resistência e invenção, no qual a escuta psicanalítica se abre às urgências coletivas e aos efeitos da exclusão social. Por isto que, como sugere Santos (2024), é possível trazer uma indagação fundamental que tensiona teoria e prática: o que pode a clínica pública diante da barbárie colonial?

É nesse contexto que este artigo se propõe a discutir e evidenciar como alguns dos dispositivos públicos da psicanálise no Brasil atual funcionam a partir de algumas iniciativas práticas, principalmente no Estado de São Paulo, compreendendo-as como resposta coletiva ao sofrimento neoliberal, que precariza laços, individualiza responsabilidades e mercantiliza a saúde mental.

## **METODOLOGIA**

Antes de tudo, destaca-se que este artigo constitui um desdobramento de um projeto de pesquisa mais amplo, vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Esse projeto, em sua totalidade, orienta-se pelo desenvolvimento de uma investigação exploratória de caráter qualitativo, conforme preconizam Marconi e Lakatos (2017), cujo propósito é revisitar criticamente a trajetória histórica da psicanálise em sua inserção social e problematizar a função sociopolítica das clínicas públicas na contemporaneidade. A pesquisa geral recebe o título: *“Todos que sofrem devem poder falar: o papel popular da psicanálise diante do sofrimento neoliberal”*.

Nesse contexto, o presente artigo emerge como um recorte dessa investigação mais ampla, delimitando-se à análise de uma parte específica do estudo: a ênfase nos dispositivos públicos da psicanálise no Brasil, por meio de suas expressões materiais, principalmente, no Estado de São Paulo, e em suas formas de atuação frente às novas modalidades de sofrimento psíquico e social. Para tanto, delinea-se como um estudo bibliográfico de natureza exploratória e descritiva, ancorado em uma revisão narrativa da literatura (Gil, 2022). O objetivo central consiste em oferecer um panorama crítico que permita compreender de que maneira a psicanálise tem se articulado, em diferentes tempos e lugares, como dispositivo de intervenção diante do sofrimento contemporâneo (Hohendorff, 2014). Assim, procura-se não apenas mapear e organizar o conhecimento existente, mas também interrogar suas lacunas e contradições, sugerindo a abertura de novas perspectivas para o debate sobre a clínica social.

Para tanto, o levantamento bibliográfico abrangeu artigos indexados em plataformas eletrônicas de referência, tais como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), os Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), o Google Acadêmico e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados descritores como “clínica pública”, “psicanálise”, “políticas públicas”, “clínica social”, “atenção psicossocial” e “saúde mental coletiva”, combinados de modo a contemplar a diversidade de perspectivas do campo e evitar reducionismos. Como critério de inclusão, priorizaram-se textos publicados a partir de 2010, que abordassem experiências práticas da clínica psicanalítica em espaços sociais, comunitários e territoriais, permitindo um recorte alinhado às demandas contemporâneas de saúde mental e às transformações da política pública no Brasil.

Além disso, por se tratar de uma pesquisa de caráter narrativo, recorreu-se a obras da literatura acadêmica que oferecem aportes fundamentais para a reflexão teórica e histórica do tema. Entre elas, destacam-se: *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico* (Dunker, 2022; Safatle, 2022); *Psicanálise na ditadura (1964-1985): história, clínica e política* (Lima, 2019); *Memória, história e diálogo psicanalítico* (Lagner, 1987); *Uma história da psicanálise popular* (Gabarron-Garcia, 2023); *As clínicas públicas de Freud: a psicanálise e a justiça social, 1918-1938* (Danto, 2019), e *Clínica psicanalítica na rua* (Broide, 2021).

No que diz respeito à interpretação dos dados, a análise foi conduzida a partir de referenciais teóricos da Psicanálise, em diálogo com a crítica social e com o campo da saúde coletiva. Deste modo, o material coletado foi lido e interpretado criticamente, com atenção às articulações entre a tradição europeia e a tradição latino-americana da clínica social, e aos modos como essas experiências se reconfiguram no contexto neoliberal contemporâneo. Importa sublinhar que a discussão não se restringe a um resgate histórico, mas busca articular fundamentos conceituais e práticos que sustentem a compreensão do papel da psicanálise no espaço público. Em última instância, cabe reconhecer que o rigor acadêmico adotado pode tornar este texto menos acessível àqueles de quem se fala, o que é uma contradição notável quando o tema é a psicanálise popular. Todavia, ainda assim, tal escolha foi necessária para apresentar com precisão as discussões técnico-políticas envolvidas.

6

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### O neoliberalismo, o silenciamento e a individualização.

Antes de adentrar na discussão dos dispositivos públicos, é necessário compreender o neoliberalismo como a expressão contemporânea da ideologia do Capital. Porém não como um conjunto de políticas econômicas, mas uma nova forma manipulatória da ideologia totalizante que redefine o sentido de trabalho, relações humanas e existência a partir dos imperativos do mercado e pela lógica empresarial, onde, categorias ontológicas como a

liberdade são reduzidas à mera capacidade de competir e ao mérito individual, enquanto a responsabilidade coletiva cede lugar à responsabilização do sujeito isolado (Antunes, 1995).

Lukács (2003) aprofunda essa análise ao definir que tal materialidade fundamenta esta sociabilidade caracterizada pela reificação, o processo pelo qual as relações sociais passam a assumir a aparência de coisas, produzindo uma consciência fetichizada. Essa penetração da forma-mercadoria no pensamento faz com que o indivíduo perceba a si mesmo como objeto de troca, afastando as dimensões humanas de sua própria existência. Ou seja, ao exigir que se trate como capital humano, o sujeito perde o reconhecimento de si no produto em sua ação, experimentando o mundo e o outro como forças externas e hostis, esvaziando-se o sentido simbólico de suas relações (Lukács, 2003).

É nesse sentido, como indica Birman (2023), que é possível entender a economia pulsional como correlato da economia política que regula o espaço social, uma vez que as condições materiais influenciam nas movimentações simbólicas, e, então, inconscientes, possíveis. Logo, pode-se começar a delinear uma articulação interior-exterior que permite compreender como este discurso se infiltra nas práticas sociais e nos modos de gozo; não como uma psicologização da materialidade ou uma omissão do inconsciente, mas entendidos por sua relação e reorganização dialética (Birman, 2023).

Com isto, Lacan (1985) diz que hoje vive-se sob o SuperEu que ordena a gozar, instaurando um imperativo paradoxal de satisfação compulsória, onde o desejo passa a ser invadido por ideais de eficiência, ocasionando na intensificação do sofrimento psíquico e corrosão das condições materiais da vida. Assim, esta relação dialética produzida pela racionalidade neoliberal, em sua estrutura discursiva e ideológica, transforma a própria subjetividade em instrumento de reprodução do capital por meio desta objetividade, impondo uma colonização simbólica do desejo, retratado na figura do “empresário-de-si” (Dardot & Laval, 2016), a qual, atualmente gira em torno da produtividade e do desempenho, cada vez mais ampliando o estranhamento (Safatle, 2022).

Nesse cenário, emergem mecanismos de autculpabilização e autocontrole que funcionam como dispositivos de coerção subjetiva. Como observa Dunker (2022), essa captura opera como silenciamento da dimensão coletiva do mal-estar, impedindo que se converta em demanda política. Assim, o sofrimento é vivenciado como falha pessoal, um déficit de competência ou resiliência, em vez de ser reconhecido como sintoma social. O efeito é uma corrosão da subjetividade, onde o sujeito perde o reconhecimento de si, enquanto o simbólico é instrumentalizado pelos ideais de performance, projetando a promessa de “melhoria de vida” como horizonte impossível, sustentado apenas pela vontade individual (Melman, 2003). Dessa forma, esses discursos atingem de modo ainda mais cruel as populações socialmente vulneráveis, uma vez que, ao invés de serem reconhecidos como efeitos de desigualdades estruturais, tais problemas são devolvidos aos sujeitos como se fossem falhas de caráter ou incapacidade de adaptação (Dunker, 2022).

Ademais, esse quadro de silenciamento, no Brasil, foi agravado pelo contexto político, marcado pelo desfinanciamento das políticas sociais, cortes nos investimentos em

saúde e pelo desmonte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o que enfraqueceu tanto os CAPS e os princípios da Reforma Psiquiátrica, quanto da Atenção Primária em Saúde (Costa & Mendes, 2020). Como demonstram Amarante e Nunes (2018), essa contrarreforma psiquiátrica representa não apenas uma descontinuidade institucional, mas uma ruptura com décadas de luta antimanicomial, recolocando o foco não no sujeito, mas na noção de doença, individualizando-os e segregando-os como formas centrais de cuidado. Logo, esvaziou-se a centralidade da escuta nos atendimentos, substituindo-a por uma lógica de controle, medicalização e exclusão e diagnósticos rápidos (Broide, 2021).

Nesse sentido, o Capital atua de modo duplo: por um lado, intensifica o sofrimento psíquico ao impor um ideal inalcançável, individualizando e silenciando os sujeitos; por outro, restringe quaisquer formas de escuta à modelos afastados da dimensão simbólica do sujeito (Broide, 2021; Costa & Mendes, 2020). Assim, promove-se uma clínica adaptativa, mantendo as condições estruturais que o produzem, principalmente aos mais vulneráveis.

### **As experiências públicas da psicanálise atualmente.**

Diante disto, Santos (2024), trabalhando no coletivo Margens Clínicas, propõe uma noção subversiva a este modelo neoliberal. Para o autor, a resposta estaria em “margear” na clínica, o que significaria literalmente atuar nas margens, tanto geográficas (favelas, ruas, hospitais públicos) quanto simbólicas (os excluídos do discurso dominante), para descolonizar a escuta clínica (Santos, 2024). Ao trazer tal enfoque, considera este elemento crítico fundamental que está em jogo no momento político do país: que o sofrimento psíquico no Brasil carrega também marcas do racismo estrutural e do passado escravocrata, que o neoliberalismo atual muitas vezes aprofunda (Alves *et al.*, 2020). Assim, para o autor, a psicanálise deve se interrogar do lugar a partir do qual escuta (K. Santos, 2025), pois, ao ocupar uma posição de margem, reconheceria de forma assumida a herança histórica que marca a população brasileira e, a partir disso, assumiria explicitamente a tarefa ética e política de confrontar as opressões invisibilizadas, abrindo espaço para a escuta de sujeitos historicamente silenciados (Santos, 2023).

Logo, tais experiências não nascem, em sua maioria, do interior das instituições oficiais de formação, mas sim de coletivos que se articulam “fora e, muitas vezes, contra o seu status quo” (Lima & Guerra, 2024, p. 3). Tais coletivos procuram democratizar o acesso à psicanálise, tensionando os limites da tradição e instaurando dispositivos que, ao mesmo tempo em que preservam a ética da escuta, reinventam a prática clínica em diálogo direto com as realidades sociais de exclusão e vulnerabilidade.

Um exemplo emblemático dessa inflexão é a Clínica Aberta da Casa do Povo, fundada em 2015, em São Paulo, que deslocou a prática para fora de seus circuitos tradicionais de legitimação (Ab'Sáber, 2021). Influenciada tanto na ética humanista rogeriana de disponibilidade radical, isto é, na aposta em uma presença clínica viva, acessível e não condicionada pelos mecanismos de triagem e capital simbólico; quanto em experiências

como a de Marco Fernandes, psicanalista e militante do MST, que inscreve a escuta no interior das lutas sociais concretas; a Clínica Aberta afirma a psicanálise como prática de enfrentamento das estruturas que produzem exclusão e sofrimento, articulando a indissociação da cultura e o inconsciente nas relações de poder (Ab'Sáber, 2025).

Dessa forma, contra a “perversão social”, para usar os termos do autor, que opera como máquina de segregação e mercantilização da vida, esse dispositivo atende desde os trabalhadores precarizados, pessoas em situação de rua, indígenas deslocados, imigrantes em risco, jovens submetidos à fome salarial, sujeitos LGBTQIA+, pessoas trans em condição de vulnerabilidade extrema, periféricos, ex-integrantes do PCC, senhoras aposentadas, entre outros. Isto é, evidencia que a aposta não é apenas clínica, mas ontopolítica: sustentar a experiência do inconsciente (Ab'Sáber, 2025) como campo de produção de laço e de resistência à forma-mercadoria da vida. Ou melhor, revela, em seu núcleo, o objetivo de instituir e organizar o acesso a um direito universal, continuamente negado, sob distintas formas, àqueles excluídos dos circuitos de renda (Ab'Sáber, 2025).

Além disto, este dispositivo-público tornou-se emblemático por trazer uma quebra de padrão para a técnica psicanalítica já estabelecida desde os primórdios, principalmente, ao instituir o conceito de “analista-grupo” (Ab'Saber, 2021). Com esta noção, deslocou-se a centralidade do atendimento individual, não em uma espécie de conjunto de pessoas atendidas ao mesmo tempo ou ainda um ser-grupal, mas organizando-se em sistema de rodízio de analistas, de modo que cada paciente passa a ser responsabilidade do coletivo e não de um único profissional. Para Ab'Saber (2021), esse arranjo rompe com a lógica mercantil da clínica tradicional e inaugura modalidades transferenciais múltiplas, de natureza grupal e comunitária, que desestabilizam a imagem do analista como autoridade.

Como observam Estevão e Coaracy Neto (2024), a lógica de rodízio foi apropriada por diversos coletivos, permanecendo como uma questão clínica viva e abrindo novas possibilidades para a técnica. Tal experiência se espalhou, como no Coletivo Psicanálise na Praça Roosevelt, fundado em 2017, que oferece atendimentos semanais gratuitos em espaço público. Rocha e Santos (2022, p. 6) destacam que a clínica na praça “representa a psicanálise em toda sua potencialidade clínica e potencializa seu caráter político subversivo”, pois rompe o isolamento do consultório e recoloca a escuta no coração da cidade. Porém, mais do que isto, neste coletivo, ainda se explorou um tipo de troca de informações entre os analistas, na qual os membros do coletivo deliberadamente optaram por construir uma memória coletiva do caso, de modo que a análise pode ter certo tipo continuidade mesmo quando muda o analista de plantão (Rocha & Santos, 2022). Assim, o silêncio do consultório é substituído pela polifonia do espaço público, e o vínculo clínico deixa de ser exclusivamente diádico para se tornar coletivo, móvel e interinstitucional.

Em outras palavras, trata-se de um trabalho pensado em rede, em que o *setting* deixa de se restringir ao consultório silencioso e se constitui como uma teia de relações entre analistas, pacientes, comunidade e instituições (Rocha & Santos, 2022). Assim, o

silêncio do consultório é substituído pela polifonia do espaço público, e o vínculo clínico deixa de ser exclusivamente diádico para se tornar coletivo, móvel e interinstitucional.

Experiências similares podem ser encontradas na Psicanálise na Rua de Brasília, bem como nas práticas relatadas por Guimarães e Jardim (2019), que igualmente propõem a alternância de funções e a construção conjunta dos casos. Nesses contextos, consolida-se o que se poderia denominar de uma transferência múltipla, em que os laços transferenciais não se estabelecem apenas com analistas específicos, mas também com o dispositivo enquanto coletivo (Guimarães & Jardim, 2019). Esse deslocamento, ao mesmo tempo clínico e político, não apenas amplia as formas de sustentação da análise, como também questiona os limites do próprio conceito de enquadre, indicando a possibilidade de um dispositivo psicanalítico sustentado na circulação da palavra e na partilha da escuta.

De modo semelhante, o *Coletivo Estação Psicanálise* em Campinas, evidenciou como a psicanálise pode se sustentar em espaços urbanos não convencionais, como a Estação Cultura, uma antiga estação ferroviária transformada em centro cultural (Fattorri *et al.*, 2024), também assumiu desde o início este caráter aberto e flexível do dispositivo, reinventada de modo que o caso clínico não pertencesse a um único analista. À primeira vista, tal condição poderia parecer contrária ao rigor da prática psicanalítica, uma vez que se afasta do setting tradicional e individualizado; no entanto, os analistas relatam que essa abertura, ao invés de fragilizar, potencializa a clínica (Fattorri *et al.*, 2024). Isso porque, ao assumir o impacto da violência urbana, do desamparo social e das contingências próprias da vida na cidade, a experiência mostra que o dispositivo coletivo se constitui como politicamente implicado, não apenas acolhendo o sofrimento psíquico, mas também inscrevendo a psicanálise no espaço público como prática de resistência e transformação (Fattorri *et al.*, 2024).

Já a experiência apresentada por Conceição e Marcos (2025) desloca não só a psicanálise para os espaços públicos, mas indo diretamente às “quebradas”, isto é, aos territórios marcados pela precariedade material, pela violência e pelas violações de direitos. Diferentemente dos coletivos autônomos, a constituição dessa prática se deu em articulação com políticas públicas de saúde, sobretudo o *Consultório na Rua* e as ações de redução de danos. Nessa inserção, o analista passou a integrar equipes multiprofissionais, acompanhando sujeitos em situação de rua, adictos e moradores, com o objetivo, em meio à pressão das urgências institucionais e sociais, de sustenta a escuta singular de cada sujeito, preservando o espaço da subjetividade (Conceição & Marcos, 2025). Assim, ao ocupar a quebrada, a psicanálise reafirma sua vocação de confrontar as determinações sociais do sofrimento, sem reduzir o sujeito às demandas normativas (Conceição & Marcos, 2025).

Nesse sentido, emerge também, a partir de 2018, a iniciativa PerifAnalista nas periferias da zona leste de São Paulo. Tal como nos exemplos anteriores, seu surgimento não é contingente, coincidindo com a ascensão do neofascismo no Brasil, período em que se fragiliza ainda mais o já limitado modelo de democracia liberal e se aprofunda o desmonte das políticas públicas de saúde mental (Aroca, 2025). Nesse cenário, como formula Aroca

(2025, p. 204), partiu-se, para prática, da interrogação fundamental: “o que nosso povo está pensando?” e, de modo inseparável, “pelo que nosso povo está passando?”. Desloca-se, então, o eixo da escuta psicanalítica para o chão social, para os periféricos, reconhecendo que não há saber mais legítimo sobre a experiência da dor e da desigualdade do que aquele produzido por quem a vivencia, e afirmando que os próprios sujeitos são capazes de denunciar suas condições materiais e produzir saídas coletivas (Aroca, 2025). Assim, enquanto modelo clínico social, o projeto perifanalista configura-se como posicionamento ético e político; um desejo marginal de sustentar a fala e a escuta daqueles que são sistematicamente silenciados pelo pacto social neoliberal (Aroca, 2025).

Logo, como mostra a Clínica Aberta de Santos, surgida em 2019, ao assumir explicitamente este caráter precário do setting público, é possível transformá-lo em potência. Atender numa praça ou ambiente aberto significa lidar com barulho, intempéries, falta de privacidade total, interrupções e olhares estranhos. Inicialmente isso poderia ser visto como contraindicação à psicanálise, que tradicionalmente preza por um enquadre estável e privativo (Freud, 1912/2017), porém, seus integrantes relatam que tais condições não inviabilizam a análise, muito pelo contrário, tem um efeito inverso e os aproxima de seus conteúdos psíquicos que envolvem a materialidade que existe em sua vida na cidade (Broide *et al.*, 2022). Ou seja, deslocando a saúde mental de um registro centrado no indivíduo e na patologização para um campo clínico-cultural (K. Santos, 2025), o analista que se dispõe a escutar no meio da vida real acaba reduzindo a distância entre a psicanálise e a realidade social, alcançando resultados em análise que antes poderiam ser dificultados pelo caráter intrincado que uma escuta fechada daria (Broide *et al.*, 2022).

Todavia, é válido ressaltar o caráter psicanalítico destes dispositivos. Como evidencia Rosa (2022, p. 3):

Entendemos que se trata de uma escuta que convoca o sujeito e, desse modo, provoca uma antecipação que, tal como a imagem do espelho, pode promover um posicionamento *a posteriori*, inscrito na construção de uma narrativa sobre si mesmo. Escutar os sujeitos degradados pelo discurso social como sendo sujeitos atravessados pelo inconsciente, pelo desejo e pelo gozo implica poder sustentar a perda da ilusão e do gozo de usufruir acriticamente da cultura recebida, com a convicção de que ela garante a proteção de todos, negando a presença cotidiana da violência. O psicanalista de seu tempo está devidamente prevenido sobre as políticas da felicidade e sobre as artimanhas do gozo em imiscuir-se acriticamente na história e no laço social.

Dessa forma, a ética psicanalítica que Rosa (2022) devolve à centralidade da teoria é orientada pela construção de práticas clínico-políticas que se abrem à escuta dos sujeitos relegados à invisibilidade social. Ou seja, trata-se de sustentar um espaço onde o desejo possa emergir, sem ser reduzido às categorias normativas que o classificam de antemão

como delinquência ou patologia (Lacan, 2008). Escutar é, aqui, um gesto político em um modo de reconhecer o sujeito em sua singularidade, de possibilitar que ele se inscreva para além do lugar que o discurso social lhe reserva (Lacan, 2008). Assim, a clínica se faz resistência, colocando em cena a aposta no desejo como força que rompe com o destino previamente traçado pela lógica da exclusão (Rosa, 2022).

Para além disso, algumas iniciativas públicas ainda vão além do setting clínico tradicional, como o caso notável da pesquisa psicanalítica conduzida por Broide e Broide (2019) para embasar políticas públicas para a população em situação de rua em São Paulo, na qual dez moradores foram formados como pesquisadores sociais, de modo que eles próprios realizaram entrevistas em profundidade com outras pessoas em situação de rua e com profissionais de serviços de assistência. Nesse sentido, foi possível subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Políticas para a População de Rua de São Paulo, mostrando concretamente como a psicanálise, ao se engajar publicamente, pode informar e transformar políticas sociais (Broide & Broide, 2019). Logo, esse dispositivo inovador operou simultaneamente como clínica, intervenção social e como produção de conhecimento para políticas públicas (Broide & Broide, 2019).

Como observação, além dos artigos acima, vale notar que outros trabalhos recentes investigam o fenômeno. Por exemplo, a dissertação de Camarão (2024) mapeou o aumento crescente de clínicas públicas e coletivos periféricos entre 2017-2022, descrevendo esse movimento psicanalítico emergente em várias regiões do país e identificando cerca de 68 iniciativas criadas no período, segmentando-as em três subgrupos: clínicas públicas, coletivos sociais e coletivos periféricos, cada qual com diferentes perspectivas no que tange ao discurso, ao setting clínico, à gratuidade, ao vínculo com populações marginalizadas e à formação psicanalítica. Além disso, pode-se citar a dissertação de Lima (2025), a qual também abordou o surgimento dos coletivos e clínicas de psicanálise pública no Brasil, mas enfatizando como estes grupos têm enraizado suas práticas clínicas e formativas nos territórios, com modos de operação distintos do setting tradicional, com novas modulações do tratamento, estratégias de escuta, os marcadores de raça, classe e gênero como condicionantes do vínculo analítico, bem como demonstra como esses coletivos manejam as tensões entre urgência social, demandas institucionais e rigor psicanalítico.

12

### **A Psicanálise enquanto Ferramenta Social**

Nesta perspectiva, observa-se que os dispositivos públicos da psicanálise no Brasil compartilham características fundamentais que se afirmam como resposta crítica ao sofrimento produzido e administrado pela racionalidade neoliberal. Em primeiro lugar, é possível ver a inserção territorial como atuante como gesto clínico e político que se opõe frontalmente à lógica de segregação neoliberal. Se, como apontam Dardot e Laval (2016), a racionalidade neoliberal fragmenta o laço social e transforma a cidade em espaço de gestão empresarial, expulsando os “indesejáveis” de seus lugares de existência, a clínica pública

opera em sentido inverso, inscrevendo-se no território, caminhando pela cidade, ocupando praças e equipamentos culturais, ou seja, acolhendo ali onde o sofrimento se manifesta.

Como observa Lima (2019), integra-se, assim, uma parte que, por vezes, neste modelo atual é esquecida do sujeito: sua materialidade. Logo, tal prática recusa a ideia de sofrimento como experiência puramente individual, desligada da concretude da vida, e reinscreve-o em sua condição social e histórica (Lima, 2019). Ou seja, trata-se de uma escuta que se faz geopolítica, pois não só acolhe a fala do sujeito, mas revela as marcas da desigualdade, da violência inscritas no espaço urbano e do mal-estar coletivo (Lima, 2019), reinstaurando a psicanálise como prática social em um contexto em que o neoliberalismo tende a naturalizar a exclusão urbana, bem como mostram que o inconsciente se inscreve também no espaço da cidade, atravessado por segregações e lutas.

Em segundo lugar, a gratuidade e o acesso universal revelam que a psicanálise, nesses moldes, não apenas reconhece a existência de problemas sociais, mas também assume um posicionamento ético-político de enfrentamento. Essa dimensão política se radicaliza principalmente na ausência de barreira financeira. O conservadorismo técnico, transmitido a muitos pela tradição europeia da psicanálise, defendia que apenas algum pagamento monetário poderia simbolicamente ratificar o compromisso do analisando (Freud, 1912/2017) e sustentava, ainda, que atender um público de camadas mais vulneráveis significaria “fundir o ouro puro da análise com o cobre da sugestão” (Freud, 1919/2010, p. 218). Entretanto, nos contextos públicos brasileiros, essa concepção se mostra insuficiente, uma vez que investimento simbólico não se restringe ao dinheiro (Lima & Guerra, 2024). O que se coloca em jogo é a possibilidade de que outras formas de implicação sustentem o processo analítico, como o tempo dedicado, o esforço de deslocamento até os atendimentos, a construção gradual de vínculos e, sobretudo, o engajamento coletivo que se estabelece entre analistas, analisandos e comunidade (Lima & Guerra, 2024). Nesse sentido, ao mostrar que efeitos terapêuticos significativos ocorrem mesmo sem pagamento monetário, mas reinscritos em outra lógica, como atestam Broide *et al.* (2022) e Santos (2024), essas experiências evidenciam que a clínica psicanalítica não depende do enquadre burguês do consultório, mas fundamentam-se na sustentação ética da escuta e à produção de laços sociais, o que amplia a potência política da psicanálise nos dispositivos públicos.

Nesse gesto, há uma recusa de manter a clínica em posição neutra: ela se engaja nos impasses sociais, denuncia as omissões do Estado e do mercado e propõe, pela via da palavra, um espaço de elaboração subjetiva que resiste à captura mercantil da saúde mental (Lima & Guerra, 2024). Dessa forma, a democratização do cuidado não é apenas extensão do acesso, mas aposta em mudança — uma prática que desestabiliza a lógica do privilégio e recoloca a psicanálise no horizonte de justiça social (Santos, 2024). Assim, é nesse ponto que as clínicas públicas revelam sua potência subversiva, uma vez que ao oferecer escuta gratuita, negam o imperativo neoliberal da mercantilização da saúde mental, em que apenas quem pode pagar tem direito à palavra (Lima & Guerra, 2024).

Em terceiro lugar, a elasticidade do setting pode ser compreendida como reinvenção ética e política que rompe com a lógica individualizante do neoliberalismo, segundo a qual o sofrimento deve ser padronizado, protocolizado e silenciado. Nas experiências brasileiras de clínicas públicas, este setting não é uma moldura fixa, atrelada ao consultório burguês, mas uma dinâmica em constante reconstrução, onde a sessão pode acontecer em qualquer ambiente. Porém, isto não se configura como um improviso caótico, mas sim como um dispositivo que se coloca em contracorrente à normatividade técnica e à domesticação do sofrimento político (Santos et al., 2024), colocando-se em oposição à racionalidade neoliberal que, como analisa Safatle (2022), busca gerir o sofrimento pela via da adaptação, da medicalização e do desempenho. Assim, a elasticidade do setting, ao contrário, legitima a singularidade, sustenta a fala onde ela surge e impede que o sofrimento seja naturalizado como falha individual.

Finalmente, é nesse conjunto de características que se torna evidente a função subversiva dessas práticas. Ao sustentar a fala dos invisíveis, os coletivos desafiam a lógica neoliberal que descarta vidas, medicaliza sintomas e privatiza o sofrimento. Nessa direção, como conclui Anderson Santos (2025), a clínica pública reinscreve a psicanálise em um horizonte ético-político que se contrapõe tanto à privatização da escuta quanto ao enclausuramento burocrático do inconsciente. De mesma forma, Dunker (2023, p. 13) evidencia que

14

Na história de nossa ancestralidade, como se avizinha no capítulo brasileiro em formação, das clínicas livre, públicas, políticas ou polivalentes, o compromisso político não é álibi formativo nem carteirinha de independência, muito menos anel de superioridade moral, mas ajuste de contas e fidelidade a um passivo histórico de luta social.

Por isso, longe de se limitar a uma modalidade de cuidado individualizante, como sugerem certas críticas dirigidas à psicanálise, esse modelo clínico coletivo converte-se em espaço de elaboração coletiva e de reconstrução do laço social, deixando de ser mera técnica para tornar-se um gesto político, pois restitui à palavra sua dimensão transformadora e desalienante. Ou, mais precisamente, quer-se trabalhar na recusa do mundo tal como se organiza pela lógica da separação, do dinheiro, da individualização e do silenciamento (Ab'saber, 2025). De forma que, como conclui Dunker (2022), sustentar a palavra em meio à precariedade seria a materialidade da resistência diante da mercantilização da subjetividade e da reificação da vida.

Todavia, tais práticas ainda que caminhando a uma nova etapa da história da psicanálise, enfrentam desafios significativos em seu exercício. Entre eles, destaca-se a tendência do campo psicanalítico a reproduzir discursos esvaziadas de densidade histórica e sensibilidade às condições concretas. Dunker (2020) diz que a psicanálise no Brasil, cria-se como um campo socialmente difundido, mas frágil na capacidade de produzir autocrítica,

reduzindo a complexidade do sofrimento social a um problema de ajustamento simbólico e neutralizando sua potência de revelar as determinações históricas que o constituem, sem concebê-la como prática social enraizada na materialidade da vida (Birman, 2023).

Em outras palavras, a clínica psicanalítica corre o perigo de transformar-se em uma intervenção para “enxugar gelo”, que opera apenas no plano naturalista, sem tocar as condições materiais que produzem o sofrimento, sem articular interior-exterior (Birman, 2023) e, assim, ser capturada pela lógica que recusa. Com isto, essa ausência da crítica material também abre brechas para o surgimento de um moralismo de resistência, que confunde ação política com assistencialista (Ab’Sáber, 2025). Entretanto, a ética da psicanálise, não é esta da moralidade, mas a da escuta. Isto significa não impor ao outro o que se julga ser o bem, no sentido de que é o sujeito que sabe sobre si, mas levando em considerações os locais daquele que escuta e daquele que fala (Lacan, 2008), permitindo que o sujeito elabore os impasses que o ligam às determinações sociais (A. Santos, 2025).

Nesse contexto, a perceptível dificuldade em expandir discussões mais críticas e dialéticas sobre o potencial político e transformador de nossas práticas, bem como sobre os impasses e desafios, não é apenas particular deste trabalho, mas geral da psicanálise. Como lembra Kwame Santos (2025, p. 120), embora esteja pensando na escuta, “aquilombar a clínica significa também conseguirmos dialogar com outras bases epistemológicas”. Deste modo, se as necessidades convocam a psicanálise a se modificar, torna-se urgente superar este déficit aproximando uma visão de materialidade para os psicanalistas para não se recair em um dualismo idealista, em que o inconsciente é concebido como instância desvinculada das determinações sociais (Ab'saber, 2025), uma vez que:

Com efeito, não se trata absolutamente de interpretar os problemas sociais a partir de certas características psíquicas dos agentes sociais, mas de procurar em como a ordem simbólica e política do social é condição de possibilidade para a produção de sujeitos que funcionam segundo certas regularidades psíquicas e não conforme outras, também possíveis (Birman, 2023, p. 313).

Logo, não se versa impor um desvio da psicanálise, mas sim recolocar o pensamento freudo-laciano no interior da história das formas sociais, até porque, ao falar em saúde mental, não há como despolitizá-la (Amarante & Nunes, 2018). Ou melhor, longe de constituírem campos opostos, psicanálise e análise cultural, como já antecipava Freud (1921/2011), convergem enquanto formas de crítica das condições históricas e simbólicas que estruturam e regulam o gozo (Lacan, 1992) – formas de pensar o inconsciente como campo de lutas, e, assim, reinscrever a pulsão e o desejo (Ab'saber, 2025).

Portanto, a construção da psicanálise como ferramenta social exige “margear” não apenas deslocamentos geográfico-institucionais, mas também um reposicionamento epistemológico capaz de sustentar uma clínica que reconheça não apenas expressões singulares, mas efeitos histórico-coletivos de um regime social que organiza o sofrimento e a

desigualdade como forma de vida (K. Santos, 2025) , visto que, como bem nos lembra Lacan (2009, p. 45): “a Psicanálise é uma técnica que respeita a pessoa humana [...], que não somente respeita, mas só pode funcionar respeitando-a.” Só assim a psicanálise pode deixar de ser uma prática adaptativa e reafirmar-se como instrumento de transformação da realidade, intervindo não só no simbólico, mas no concreto (K. Santos, 2025).

### **Uma “Inversão Gradiva” da psicanálise.**

Dessa forma, os relatos brasileiros indicam uma mudança estrutural da moldura externa da clínica, transformando os princípios analíticos e, em muitos casos, até reatualizando-se com maior força (Broide et al., 2022; Santos, 2024). Isso confirma que a psicanálise não é um patrimônio exclusivo dos consultórios privados, mas um dispositivo social potente contra o silenciamento do sofrimento que o neoliberalismo produz, uma vez que, como lembra Kehl (2002), o que define a psicanálise não é o lugar físico do setting, mas a posição ética do analista diante da fala do sujeito.

Portanto, trata-se — elevando uma nova noção à luz da discussão para elucidar toda a importância das ações atuais frente ao neoliberalismo e o sofrimento político — de uma substancial *Inversão Gradiva* da psicanálise — retornando, se possível, a uma das obras literárias mais famosas entre os psicanalistas (Freud, 1907/2015). *Inversão*, pois não se espera que a clínica freudiana permaneça a mesma para sempre, alterando (de ponta-cabeça) a sustentação do analista como um inalcançável cirurgião (Freud, 1912/2017) ou como simples observador dos problemas sociais (Freud, 1921/2011). Porém, também não procura se opor aos postulados freudianos e lacanianos. Muito pelo contrário, serve-se dessas condições para efetivar um avanço daquilo que já se revelou em outras formas sociais e que hoje se atualiza na experiência material e subjetiva presente. Assim, constitui-se em um movimento orientado para o porvir, no sentido de transformar o que está instituído, rompendo com a mera posição clínica de pseudoneutralidade e deslocar-se — física e simbolicamente — em direção ao sofrimento. Isto é, trata-se de um movimento que avança, que anda para frente como *Gradiva* (Freud, 1907/2015), seja na posição político-teórica comodista que se herda do século XX, seja nas possibilidades técnico-interventivas que se apoiaram na adaptação à ideologia burguesa.

Evidentemente, este trabalho requer dos analistas um contínuo trabalho de delimitação ética, principalmente para evitar relações assistencialistas (Ab’Sáber, 2021). E, ainda, pressupõe certo desamparo teórico, pois, com o desafio contínuo de teorizar e formalizar essas práticas, sem engessá-las ou levá-las a ultrapassar o limite da técnica psicanalítica, sem fundamentar-se no método. Isto é, não há um manual pronto para conduzir análise num banco de praça ou num albergue, então os analistas precisam reinventar os caminhos caso a caso, justamente pondo à prova a psicanálise, sustentando-se apenas nos princípios fundamentais (escuta flutuante, atenção à transferência, ética do desejo, entre outros).

Nesse sentido, curiosamente, esse desamparo interpela a própria psicanálise a expandir-se em termos físicos e teóricos, radicalizando a lição freudiana de que ela não se reduz a um ritual técnico, mas se constitui sempre como uma prática de criação (Freud, 1919/2010), sobretudo, nas reelaborações em torno do setting, das modalidades de tratamento e de suas formas de intervenção (Broide, 2021). É deste modo que:

A prática mantém-se viva, põe-se à prova, volta-se para o desconhecido e o novo, fiel à sua missão original e aos ideais de seu criador, que identificou forças internas que nos aprisionam e limitam nossas potencialidades criativas; alimenta-se da realidade para melhor compreendê-la e contribuir para que se ampliem os horizontes daqueles de que se aproxima (Khouri & Leite Netto, 2016, p. 92).

Logo, estimula-se o reconhecimento do ‘não-saber’ por parte dos analistas, o que pode ser extremamente fecundo, pois, sem a armadura do prévio, se veem obrigados a escutar verdadeiramente o que emerge, atentos às singularidades do encontro e criar uma clínica totalmente nova a cada sessão (Lacan, 2010). Assim, a precariedade do enquadre e a não correspondência ao estereótipo clínico esperado convertem-se não em obstáculo, tampouco em caminho de impasse, mas em ocasião para (re)invenção, “cuja maior potência é transformar uma conversa comum em um discurso metaforizado, sempre como guardião da liberdade do sujeito na sua forma mais radical” (Khouri & Leite Netto, 2016, p. 92), a fim de, justamente, caminhar para esta *Inversão Gradiva* da Psicanálise

17

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, o presente artigo demonstrou que os dispositivos públicos da psicanálise no Brasil, a partir de uma visão de suas práticas, principalmente, no Estado de São Paulo, não se configuram como alternativas improvisadas, mas como expressões ético-políticas de uma psicanálise que reencontra, em meio às ruínas do neoliberalismo, sua vocação original: enfrentar o sofrimento humano em sua dimensão simultaneamente singular e social. Ao retomar a tradição das clínicas populares do período entre guerras e articulá-la às experiências brasileiras contemporâneas, essas iniciativas oferecem uma resposta concreta aos impasses do neoliberalismo, que tende a individualizar, patologizar e mercantilizar o mal-estar. Tais práticas — realizadas em praças, centros culturais, instituições públicas ou territórios periféricos — revelam que a psicanálise, ao se deslocar do consultório burguês para o espaço coletivo, não apenas mantém sua consistência teórica e clínica, mas se reinventa criativamente. Elementos como a inserção territorial, a gratuidade, a elasticidade do setting e a construção coletiva da transferência mostram-se não apenas inovações técnicas, mas também atos de resistência que ampliam a relevância social e política da psicanálise no presente.

Contudo, as experiências aqui analisadas também expõem seus limites, contradições e impasses. Ab'Sáber (2025) aponta que o que sustenta esses coletivos não é o amparo institucional, mas o desejo de produção psicanalítica e da experimentação de modos de vida não submetidos à lógica mercantil, os quais operam muitas vezes à beira do esgotamento, pois se alimentam da própria precariedade das condições materiais. Com isto, a vitalidade desses dispositivos é, assim, tensionada pela ausência de estrutura e pela dependência de esforços voluntários, o que faz com que sua continuidade dependa de uma economia afetiva e política que, ao mesmo tempo que os move, os fragiliza (Ab'saber, 2025).

Nesse mesmo sentido, Aroca (2025) explicita que a assimetria estrutural entre os que produzem essas experiências e os que detêm os recursos e os meios materiais “do lado de lá” é também um grande limite ao trabalho, uma vez que a ausência de financiamento público e de reconhecimento institucional impõe um desafio cotidiano à manutenção dessas práticas, que precisam se reinventar continuamente. Essa falta de meios, contudo, não é apenas um problema de gestão, mas expressão direta das relações de poder que configuram o campo da saúde mental e revelam o modo como o capitalismo neoliberal captura o desejo de cuidar, transformando-o em trabalho não remunerado e em militância solitária.

Kwame Santos (2025) aprofunda essa problemática ao formular a questão que permanece em aberto: como construir dispositivos à altura do que se propõe? A interrogação é fundamental, pois evidencia que o desafio não é apenas ético, mas estrutural. Como construir, então, um espaço de escuta que preserve a radicalidade do inconsciente e, ao mesmo tempo, dialogue com as urgências políticas e sociais de seu tempo? O risco é que a precariedade das condições de trabalho e a ausência de redes de sustentação acabem por transformar o gesto ético em gesto sacrificial, corroendo o próprio desejo que o originou.

Todavia, esses impasses, embora demandem superação, não invalidam as experiências; ao contrário, dão a medida de sua importância, oferecendo não uma solução totalizante, mas inaugurando uma tensão produtiva, pois ao insistirem em sustentar uma escuta comprometida com o sofrimento social, recolocam a psicanálise no campo da práxis, como possibilidade de transformação concreta das condições que produzem o mal-estar. Trata-se, em última instância, de uma psicanálise viva, em movimento, que se compromete com a tarefa de transformar (K. Santos, 2025).

Vale destacar que este estudo não tem a pretensão de esgotar o tema, mas de sublinhar, conforme destacam Rocha e Santos (2022), que a clínica social reafirma as potencialidades clínicas da psicanálise e amplia seu caráter subversivo. Assim, a discussão permanece em aberto e tende a se expandir na literatura brasileira, buscando novas experiências, produzindo ferramentas conceituais e oferecendo horizontes críticos para uma clínica que, ao mesmo tempo em que sustenta a singularidade, afirma-se como prática coletiva e socialmente engajada.

Por fim, alguns poderiam até mesmo questionar se o que se realiza nesses espaços pode realmente ser chamado de psicanálise. No entanto, como sugere Canavêz (2025) a partir de Miriam Rosa, a questão pode ser invertida: antes de avaliar essas experiências, é

preciso perguntar ao próprio crítico se aquilo que ele faz merece, de fato, esse nome. É neste sentido que este artigo se propõe em evidenciar que tais coletivos não apenas fazem psicanálise, mas reafirmam uma psicanálise implicada e eticamente comprometida, que vai além e contra o sistema Capital, que abandona a neutralidade e se coloca em movimento, em uma “Inversão Gradiva” da psicanálise.

## REFERÊNCIAS

Ab’Sáber, T. (2019). A clínica aberta, o analista grupo e suas transferências. In B. F. Emerick & R. Onocko-Campos (Orgs.), *Saúde e loucura 10, Tessituras da clínica: itinerários da reforma psiquiátrica* (pp. 79-90). Hucitec.

Ab’Sáber, T. (2021). A clínica aberta e o analista grupo: Suas transferências e o comum. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 24(4), 501–511. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n4p501.15>

Ab’Saber, T. (2025). Debate ampliado: Clínica Aberta. In L. Y. M. Frateschi & O. F. Leite Neto (Orgs.). *Escutas: práticas públicas, experimentais e engajadas* (pp. 139-168). INM.

Alves, G., Gonçalves, L. H. N., & Casulo, A. C. (2020). Democratização e tecnocapitalismo: o Brasil na era neoliberal. *Revista PerCursos*, 21(45), 24–49. <https://doi.org/10.5965/1984724621452020024>

Amarante, P., & Nunes, M. O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067–2074. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>

Antunes, R. (1995). *Adeus ao Trabalho? Ensaio Sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho*. Cortez.

Aroca, T. F. (2025). Debate ampliado: PerifAnálise. L. Y. M. Frateschi & O. F. Leite Neto (Orgs.). *Escutas: práticas públicas, experimentais e engajadas* (pp. 225-231). INM.

Birman, J. (2023). *Mal-estar na Atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Civilização Brasileira.

Bleger, J. (1958). *Psicoanálisis y dialéctica materialista*. Paidós.

Mourato, G. B., & Kobori, E. T. (2025). A psicanálise como ferramenta social e seus dispositivos públicos no Brasil. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 5, e025011.

Broide, E. E., & Broide, J. (2019). A pesquisa psicanalítica e a criação de dispositivos clínicos para a construção de políticas públicas. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 53(3), 201–215. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2019000300013](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2019000300013)

Broide, E. E., Broide, J., Faria, R., Garcia, C. R., Nogueira, L., & Teixeira, A. (2022). A potência da psicanálise como dispositivo para o (fazer) político. *Percurso*, 35(69), 69–80. <https://percurso.openjournalsolutions.com.br/index.php/ojs/article/view/9>

Broide, J. (2021). *Clínica psicanalítica na rua*. Juruá.

Camarão, P. C. (2024). *O boom de clínicas públicas, coletivos sociais e periféricos no Brasil (2017-2022): A história de um movimento psicanalítico*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/D.47.2024.tde-15102024-132527>

Canavêz, F. (2025). Mesa 2 – Práticas Clínicas: territórios e recorte. In L. Y. M. Frateschi & O. F. Leite Neto (Orgs.). *Escutas: práticas públicas, experimentais e engajadas* (pp. 179-234). INM.

Conceição, L. G. B., & Marcos, C. M. (2025). Psicanálise e território: A escuta nas quebradas. *Psicologia & Sociedade*, 37, e290589. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2025v37280985>

20

Costa, P. H. A., & Mendes, K. T. (2020). Contribuição à crítica da economia política da contrarreforma psiquiátrica brasileira. *Revista Argumentum*, 12(2), 44–59. <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/28943/21383>

Danto, E. A. (2019). *As clínicas públicas de Freud: A psicanálise e a justiça social, 1918-1938*. Perspectiva.

Dardot, P., & Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo: Ensaio sobre a sociedade neoliberal*. Boitempo.

Dunker, C. (2020). Nove erros básicos de quem quer fazer uma crítica à psicanálise. *Psicologia.pt*, 1-24. <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A1390.pdf>

Dunker, C. (2022). A hipótese depressiva. In V. Safatle, N. Silva Junior, & C. Dunker (Orgs.), *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico* (pp. 177-214). Autêntica.

Dunker, C. (2023). Prefácio. In F. Gabarron-Garcia. *Uma História da Psicanálise Popular* (pp. 7-13). Ubu.

Mourato, G. B., & Kobori, E. T. (2025). A psicanálise como ferramenta social e seus dispositivos públicos no Brasil. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 5, e025011.

Estevão, I. R., & Coaracy Neto, A. R. (2024). Coletivos de psicanalistas: pé dentro, pé fora de movimentos sociais. *PLURAL – Revista De Psicologia UNESP Bauru*, 4, e024p06. <https://doi.org/10.59099/prpub.2024.74>

Fattori, A. C. U., Palma, L., Ferreira, M. T., Baldini, L. J. S. (2024). Um começo, um lugar e uma seção: a constituição do Coletivo Estação Psicanálise em Campinas. *Plural: Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 4, e024p07. <https://doi.org/10.59099/prpub.2024.71>

Freud, S. (2010). Caminhos da terapia psicanalítica. In S. Freud. *Obras completas, volume 14: História de uma neurose infantil (“o homem dos lobos”), além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)* (pp. 209-219). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919)

Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. In S. Freud. *Obras completas, volume 18: O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)* (pp. 13-122). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930)

Freud, S. (2010). Uma dificuldade da psicanálise. In S. Freud. *Obras completas, volume 14: História de uma neurose infantil: (“o homem dos lobos”), além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)* (pp. 179-187). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917)

Freud, S. (2011). Psicologia das massas e análise do Eu. In S. Freud. *Obras completas, volume 15: psicologia das massas e análise do Eu e outros textos (1920–1923)* (pp. 9-100). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1921)

Freud, S. (2015). O delírio e os sonhos na Gradiva de W. Jensen. In S. Freud. *Obras completas, volume 8: o delírio e os sonhos na Gradiva de W. Jensen, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906-1906)* (pp. 10-85). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1907)

Freud, S. (2016). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos. In S. Freud. *Obras completas, volume 2: estudos sobre a histeria (1893-1895)* (pp. 16-32). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1893)

Freud, S. (2017). Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico. In S. Freud. *Fundamentos da Clínica Psicanalítica* (pp. 93-106). Autêntica. (Trabalho original publicado em 1912)

Mourato, G. B., & Kobori, E. T. (2025). A psicanálise como ferramenta social e seus dispositivos públicos no Brasil. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 5, e025011.

Freud, S. (2019). *Obras completas, volume 4: a interpretação dos sonhos (1900)*. Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1900)

Gabarron-Garcia, F. (2023). *Uma história da psicanálise popular*. Ubu.

Gonzales, L. (1998). A categoria político-cultural de amefricanidade. *Revista Tempo Brasileiro*, (92/93), 69-82. <https://negrasoulblog.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/04/a-categoria-polc3adtico-cultural-de-amefricanidade-lelia-gonzales1.pdf>

Guimarães, T., & Jardim, R. M. M. (2019). Apontamentos sobre o horizonte crítico do Psicanálise na Rua. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 12, 315–339. <https://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/291>

Kehl, M. R. (2002). *Sobre ética e psicanálise*. Companhia das Letras.

Khoury, M. G., & Leite Netto, O. F. (2016). Psicanálise a céu aberto. *Jornal de Psicanálise*, 49(91), 91–96. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v49n91/v49n91a09.pdf>

Lacan, J. (1985). *O seminário, livro 20: Mais, ainda*. Jorge Zahar.

Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*. Jorge Zahar.

Lacan, J. (2008). *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Jorge Zahar.

Lacan, J. (2010). *O seminário, livro 8: A transferência*. Jorge Zahar.

Langer, M. (1987). *Memória, história e diálogo psicanalítico*. Traço.

Lima, L. G. C. (2025). *Território, Transferência e Tratamento: a Psicanálise nas Clínicas Públicas* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. <https://hdl.handle.net/1843/81047>

Lima, L., & Guerra, A. (2024). O pagamento nas clínicas públicas de psicanálise: uma discussão histórica. *PLURAL – Revista De Psicologia UNESP Bauru*, 4, e024p04. <https://doi.org/10.59099/prpub.2024.81>

Lima, R. A. (2019). Clínicas públicas nos primórdios da psicanálise: Uma introdução. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 12, 292–314. <https://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/292/242>

Mourato, G. B., & Kabori, E. T. (2025). A psicanálise como ferramenta social e seus dispositivos públicos no Brasil. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 5, e025011.

Lima, R. A. (2024). *Psicanálise na Ditadura (1964-1985): História, Clínica e Política*. Perspectiva.

Lukács, G. (2003). *História e consciência de classe: estudos sobre a dialética marxista*. Martins Fontes.

Melman, C. (2003). *O homem sem gravidade: Gozar a qualquer preço*. Companhia de Freud.

Reich, W. (2004). *A função do orgasmo*. Brasiliense.

Rocha, T. H. R., & Santos, Y. L. (2022). Coletivo Psicanálise na Praça Roosevelt: Um contexto de psicanálise extramuros. *Revista Subjetividades*, 22(2), e12117. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i2.e12117>

Rosa, M. D. (2022). Sofrimento sociopolítico, silenciamento e a clínica psicanalítica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e242179, 1–10. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003242179>

Safatle, V. (2022). A economia é uma continuação da psicologia por outros meios: Sofrimento psíquico e neoliberalismo como economia moral. In V. Safatle, N. Silva Junior, & C. Dunker (Orgs.), *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico* (pp. 17-46). Autêntica.

23

Santos, A. (2025). Coletivos de psicanálise: Fazer clínica com Freud e outros aliados. *Cadernos de Subjetividade*, 1(23), 30–44. <https://doi.org/10.23925/cs.v1i23.69872>

Santos, D. S. S., Gomes-Silvestre, P., Santana, L. S., Bittencourt, A. S. C., & Aires, S. (2024). Psicanálise na rua: a construção de um dispositivo clínico. *PLURAL - Revista De Psicologia UNESP Bauru*, 4, e024p22. <https://doi.org/10.59099/prpub.2024.99>.

Santos, K. Y. P. (2023). *Por um fio: Uma escuta das diásporas pulsionais*. Ed. do Autor.

Santos, K. Y. P. (2024). “Margear” na clínica: Uma articulação entre clínica pública e rede de atenção psicossocial. *Plural: Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 4, e024p11. <https://doi.org/10.59099/prpub.2024.55>

Santos, K. Y. P. (2025). Debate ampliado: Margens Clínicas. In L. Y. M. Frateschi & O. F. Leite Neto (Orgs.). *Escutas: práticas públicas, experimentais e engajadas* (pp. 171-176). INM.

Vezzetti, H. (2009). Psicanálise e marxismo: a fratura da Associação Psicanalítica Argentina (1971). *Tempo Social*, 21(2), 61–85. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702009000200004>

Mourato, G. B., & Kobori, E. T. (2025). A psicanálise como ferramenta social e seus dispositivos públicos no Brasil. *PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 5, e025011.

Recebido em: 26/07/2025

Reapresentado em: 23/09/2025

Aprovado em: 21/10/2025

## **SOBRE OS AUTORES**

**Gabriel Beleze Mourato** é graduando em Psicologia pelo Centro Universitário de Ourinhos (Unifio). Bolsista de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), desenvolvendo pesquisas na interface entre Psicologia, Psicanálise e Ciências Sociais.

**Eduardo Toshio Kobori** é doutor e mestre em Filosofia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e graduado em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista (Unesp). Professor do curso de Psicologia no Centro Universitário de Ourinhos (Unifio), articulando em suas pesquisas os campos da Psicologia, Filosofia, Psicanálise e Literatura.