

OS DISPOSITIVOS-PÚBLICOS DA PSICANÁLISE POPULAR NO BRASIL.

THE PUBLIC DEVICES OF POPULAR PSYCHOANALYSIS IN BRAZIL.

¹MOURATO, Gabriel Beleze; ²KOBORI, Eduardo Toshio

^{1e2}Departamento de Psicologia – Centro Universitário das
Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

RESUMO

O presente artigo analisa os dispositivos públicos da psicanálise no Brasil contemporâneo, resgatando suas origens históricas nas clínicas sociais europeias do período entre guerras e destacando sua reatualização no contexto brasileiro. A pesquisa tem caráter exploratório e descritivo, fundamentando-se em revisão narrativa de literatura, apoiada em referenciais da psicanálise, com o objetivo de compreender como tais experiências se configuram diante do sofrimento psíquico produzido pelo neoliberalismo. Os resultados evidenciam que iniciativas como a Clínica Aberta da Casa do Povo, o Coletivo Psicanálise na Praça Roosevelt, a Clínica Aberta de Santos e projetos voltados à população em situação de rua operam por meio da gratuidade, da escuta coletiva, da inserção territorial e da elasticidade do setting, subvertendo modelos tradicionais e reafirmando a função social da psicanálise. Por fim, conclui-se que esses dispositivos não apenas ampliam o acesso à clínica, mas também revitalizam a própria teoria e prática psicanalítica, recolocando-a como resposta ética e política às formas contemporâneas de sofrimento.

Palavras-chave: psicanálise; clínica públicas; neoliberalismo; saúde mental coletiva.

ABSTRACT

This article analyzes the public mechanisms of psychoanalysis in contemporary Brazil, tracing its historical origins in European social clinics of the interwar period and highlighting its re-actualization in the Brazilian context. The research is exploratory and descriptive in nature, based on a narrative literature review, supported by psychoanalytic frameworks, with the aim of understanding how such experiences are shaped by the psychological suffering produced by neoliberalism. The results demonstrate that initiatives such as the Clínica Aberta da Casa do Povo, o Coletivo Psicanálise na Praça Roosevelt, a Clínica Aberta de Santos, and projects aimed at the homeless population operate through free services, collective listening, territorial inclusion, and flexible settings, subverting traditional models and reaffirming the social function of psychoanalysis. Finally, it is concluded that these mechanisms not only expand access to clinical services but also revitalize psychoanalytic theory and practice itself, repositioning it as an ethical and political response to contemporary forms of suffering.

Keywords: psychoanalysis; public clinics; neoliberalism; public mental health.

INTRODUÇÃO

A história da psicanálise popular remonta à Europa do entreguerras, quando Freud (1919/2010), em *Caminhos da psicoterapia psicanalítica*, já apontava a necessidade de que o saber analítico ultrapassasse o consultório privado burguês e 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.

Com o passar do tempo, 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 ressoou profundamente na posição que os futuros analistas iriam tomar em suas práticas, principalmente ao se ligarem a herança latina social (Lima, 2019), em especial na Argentina, com figuras como Marie Langer e Enrique Pichon-Rivière, que marcaram a tradição de uma psicanálise progressista e comprometida com a transformação social (Gabarron-Garcia, 2023).

Com isto, atualmente, no Brasil, a tradição da clínica social reemergiu em decorrência de diferentes momentos históricos que expuseram tanto os limites das

políticas públicas quanto as marcas persistentes de nossa formação social (Santos, 2024). Esse movimento foi sobretudo influenciado pelo recrudescimento de práticas autoritárias e pelo avanço de discursos totalitários que, em suas diversas formas, produziram intensificação do sofrimento psíquico coletivo (Ab'Saber, 2019). Nesse sentido, a clínica social 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). Assim, como sugere Santos (2024), reaparece a indagação fundamental que tensiona teoria e prática: o que pode a clínica pública diante da barbárie colonial?

Deste modo, em um país atravessado por uma miséria social, herdada da história colonialista, base para crescer a política neoliberal e tecnocapitalista (Alves; Gonçalves; Casulo, 2020), a psicanálise pública precisa se colocar como resistência ética e política frente às formas contemporâneas de sofrimento. É nesse contexto que este artigo se propõe a discutir e evidenciar como alguns dos dispositivos públicos da psicanálise no Brasil atual funcionam, compreendendo-os como resposta coletiva ao sofrimento neoliberal, que precariza laços, individualiza responsabilidades e mercantiliza a saúde mental.

METODOLOGIA

Antes de tudo, destaca-se que esse artigo é um desdobramento de um projeto de pesquisa vinculado ao Núcleo de Pesquisa e Extensão (NuPE) e ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Tal projeto maior se propõe ao desenvolvimento de uma pesquisa exploratória qualitativa, conforme preconizam Marconi e Lakatos (2017), a qual problematizar a função sociopolítica das clínicas públicas da psicanálise, intitulada: “Todos que sofrem devem poder falar: o papel popular da psicanálise diante do sofrimento neoliberal”

Para este atual desdobramento, propõe-se uma parte do estudo geral, analisando e sublinhando os dispositivos-públicos da psicanálise no Brasil hoje em dia. Logo, este estudo bibliográfico de natureza exploratória e descritiva, fundamenta-se na revisão narrativa de literatura (Gil, 2022), com o objetivo de oferecer um panorama crítico que permita compreender de que maneira a psicanálise vêm intervindo no sofrimento contemporâneo (Hohendorff, 2014). Assim, realiza-se uma análise crítica das principais referências, destacando as lacunas existentes no campo

e buscando abrir caminhos para novas formas de compreensão do fenômeno em questão.

Para tanto, foi realizado um levantamento bibliográfico livros e artigos 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), utilizando descritores como *clínica pública*, *psicanálise e políticas públicas*, *clínica social*, *atenção psicossocial* e *saúde mental coletiva*, organizados em combinações que possibilitaram abranger a diversidade de perspectivas do campo. Como critério de inclusão foi pontuado a relevância dos textos no debate sobre clínica psicanalítica pública com experiências práticas depois de 2014 em espaços sociais e com escuta territorial, porém, sem deixar de recorrer a clássicos fundamentais que sustentam o percurso histórico e teórico da clínica social.

Por fim, ao que tange à interpretação dos dados, orientou-se por referenciais da Psicanálise, utilizando-os para uma análise crítica da contemporaneidade no âmbito da saúde mental. Deste modo, o material foi lido e analisado criticamente, articulando-se às tradições europeias e brasileiras da clínica social e ao contexto neoliberal contemporâneo

DESENVOLVIMENTO

Atualmente, o neoliberalismo reconfigura a subjetividade dos sujeitos ao impor um regime de responsabilização individual pelo fracasso social, instaurando uma lógica em que cada sujeito deve se enxergar como “empresário de si mesmo” (Dardot; Laval, 2016). Essa forma de exploração discursiva captura o indivíduo e o leva a internalizar, como imperativos existenciais, os ideais de produtividade, desempenho e eficiência, em uma pressão incessante por autossuperação e felicidade, que não apenas intensifica o sofrimento psíquico, mas também corrói as condições materiais da vida, precarizando a existência, ampliando desigualdades e produzindo alienação (Dardot; Laval, 2016; Safatle, 2022).

Nesse cenário, emergem mecanismos de autoculpabilização e autocontrole que funcionam como dispositivos de coerção subjetiva, silenciando a dimensão coletiva do mal-estar, o que impede que ela se converta em demanda coletiva (Dunker, 2022). O efeito é uma corrosão da subjetividade, onde o sujeito perde o reconhecimento de si, enquanto o simbólico é instrumentalizado pelos ideais de

performance, que projetam a promessa de “melhoria de vida” como horizonte impossível, sustentado apenas pela vontade individual (Melman, 2003).

Dessa maneira, o neoliberalismo não apenas produz sofrimento, mas o administra e o normaliza, criando um regime de silenciamento das queixas sociais, sem que suas condições concretas — fome, desemprego, exclusão educacional, dependência química — sejam efetivamente reconhecidas, responsabilizando os indivíduos por problemas que são, em essência, coletivos (Dunker, 2022).

No Brasil, esse quadro foi agravado pelo contexto político entre 2016 e 2022, com cortes nos investimentos em saúde e desmonte da Rede de Atenção Psicossocial, o que reforçou práticas manicomiais em detrimento dos CAPS e dos princípios da Reforma Psiquiátrica e Atenção Primária em Saúde (Costa; Mendes, 2020). Como aponta Broide (2021), esse retrocesso, junto ao silenciamento, também esvaziou a centralidade da escuta nos atendimentos, fortalecendo ainda mais uma lógica de controle, medicalização e exclusão. Assim, de um lado, intensifica-se o sofrimento dos sujeitos pressionados pela lógica da performance e do consumo e, por outro, cria-se políticas públicas que reduzem a possibilidade de ouvir estas dores psíquicas a protocolos de contenção e gestão biopolítica (Broide, 2021).

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; Gonçalves; Casulo, 2020). Assim, para o autor, a psicanálise, ao mear, reconheceria assumidamente esta herança na população brasileira e assumiria explicitamente a tarefa de confrontar essas opressões invisíveis, dando lugar à escuta destes sujeitos historicamente calados (Santos, 2023).

Essa perspectiva encontra materialidade em experiências coletivas já consolidadas. Um exemplo é a Clínica Aberta da Casa do Povo, criada em 2015 em São Paulo. Este dispositivo-público tornou-se emblemático por trazer uma quebra de padrão para a técnica psicanalítica já estabelecida desde os primórdios ao instituir o conceito de “analista-grupo” (Ab’Saber, 2021). Com esta noção, deslocou-se a

centralidade do atendimento individual, organizando-se em sistema de rodízio de analistas, de modo que cada paciente passa a ser 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 isolada.

Tal experiência se espalhou para outros contextos, como o *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). Isto é, o trabalho aqui é pensando em rede, em que o “*setting*” não é um consultório silencioso, mas uma teia de relações entre analistas, pacientes, comunidade e instituições (Rocha; Santos, 2022). Logo, consolidou-se uma espécie de transferência múltipla, estabelecendo ligações transferenciais tanto com analistas específicos quanto com o próprio dispositivo enquanto conjunto (Rocha; Santos, 2022).

De mesmo modo, a *Clínica Aberta de Santos*, surgida em 2019, ao assumir explicitamente o caráter precário do *setting* público, transformou em potência. Atender numa praça ou ambiente aberto significa lidar com barulho, intemperes, 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, 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, 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).

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 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. Em resultado, 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).

Portanto, a prática destes coletivos tem mostrado uma capacidade adaptar-se criativamente a prática às condições precárias e abertas do espaço público e das instituições, sem renunciar a seus fundamentos. Bem como tem revelado que certas preocupações clássicas não necessariamente comprometem o processo analítico, ao avesso do que diz o conservadorismo técnico que muitos aprenderam pela psicanálise tradicional europeia, no qual algum pagamento simbolicamente ratifica o compromisso do analisando (Freud, 1917/2010), ou que atender um público de camadas mais vulneráveis faria a teoria “fundir o ouro puro da análise com o cobre da sugestão direta” (Freud, 1919/2010, p. 218).

Pelo contrário, nas clínicas abertas brasileiras, ninguém paga pelas sessões, e isso não impediu os efeitos terapêuticos, relatam os psicanalistas de Santos, mesmo em casos acompanhados por mais de um ano (Broide *et al.*, 2022). Em outras palavras, mesmo quando a moldura externa da clínica se transforma radicalmente, os princípios analíticos permanecem e, em muitos casos, são até reatualizados com maior força (Santos, 2024).

Dessa forma, esses dispositivos compartilham características fundamentais diante do sofrimento neoliberal. Em primeiro lugar, a gratuidade e o acesso universal, que rompem a barreira financeira e permitem que qualquer sujeito seja escutado, mesmo que nunca pudesse pagar um analista. Em segundo lugar, a horizontalidade e o trabalho em grupo, onde o paciente não pertence a um analista individual, mas é acolhido por um coletivo, o que ressignifica a transferência e desloca o poder do analista-sujeito-suposto-saber. Em terceiro lugar, a inserção no território: os analistas caminham na cidade, conversam com passantes, ocupam praças e equipamentos

culturais, desenvolvem uma escuta que é também cartografia do sofrimento social. Em quarto lugar, a elasticidade do *setting*: ao aceitar a precariedade e transformá-la em potência, a clínica pública questiona a normatividade técnica e afirma que a psicanálise pode se dar em qualquer lugar onde haja desejo de escutar. E, finalmente, sua função subversiva, que ao sustentar a fala dos invisíveis, essas clínicas desafiam o neoliberalismo que descarta vidas, medicaliza sintomas e privatiza o sofrimento.

Todavia, evidentemente, este trabalho requer dos analistas um contínuo trabalho de delimitação ética, principalmente para evitar relações assistencialistas, simétricas demais (Ab'Sáber, 2021) ou, por outro lado, certo desamparo teórico, com o desafio contínuo de teorizar e formalizar essas práticas, sem engessá-las ou levá-las a ultrapassar o limite da técnica psicanalítica. Isto é, não há um manual pronto para conduzir análise num banco de praça ou num albergue, então os analistas precisam inventar caminhos caso a caso, sustentando-se apenas nos princípios fundamentais (escuta flutuante, atenção à transferência, ética do desejo, etc.).

Curiosamente, esse desamparo interpela a própria psicanálise a expandir em termos físicos e teóricos, principalmente em seus conceitos de *setting*, de cura e de técnica (Broide, 2021), haja vista que estimula o reconhecimento do 'não-saber' por parte dos analistas, o que pode ser extremamente fecundo, pois, sem a armadura do saber prévio, se veem obrigados a escutar verdadeiramente o que emerge, atentos às singularidades do encontro (Lacan, 2010). Assim, a precariedade do enquadre vira ocasião para reinvenção da técnica, mas não menos capaz de acolher momentos analíticos genuínos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, a discussão sobre os dispositivos públicos da psicanálise no Brasil contemporâneo evidencia uma práxis inovadora e profundamente ética, que recoloca a psicanálise na arena da responsabilidade social. Tais dispositivos cumprem uma função social de dar acesso e voz aos excluídos, enfrentam de frente o sofrimento produzido pela racionalidade neoliberal e operam na prática por meio da criatividade técnica e do trabalho coletivo. Logo, longe de descaracterizar a psicanálise, essas experiências parecem revitalizá-la, reencontrando o gesto freudiano original de aliar clínica e cultura, inconsciente e laço social.

Vale destacar que este estudo, como desdobramento de um projeto maior, não tem a pretensão de esgotar o tema, mas sublinhar, como concluem Rocha e Santos

(2022), que a clínica pública extramuros reafirma as potencialidades clínicas da psicanálise e amplifica seu caráter subversivo. Trata-se, em última instância, de uma psicanálise viva, em movimento, que reconhece que o sofrimento do sujeito não se separa do mundo em que ele vive e, por isso mesmo, decide mudar esse mundo. Logo, tal discussão não está finalizada e cada vez mais cresce na literatura brasileira, procurando discutir essas experiências e oferecer arcabouços conceituais para uma nova visão da clínica para a teoria psicanalítica.

REFERÊNCIAS

AB'SABER, T. A clínica aberta e o analista grupo: suas transferências e o comum. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, v. 24, n. 4, p.501-511, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/7QjWNg9d6Pj8br7xQtpMFVn/>.

AB'SABER, T. A clínica aberta, o analista grupo e suas transferências, in: EMERICK, B.F.; ONOCKO-CAMPOS, R. (Orgs.). **Saúde Loucura**. São Paulo: Hucitec, 2019.

ALVES, G.; GONÇALVES, L. H. N; CASULO, A. C. Democratização e tecnocapitalismo: o Brasil na era neoliberal. **Revista PerCursos**, v. 21, n. 45, p. 24-49, 2020. Disponível em: <https://revistas.udesc.br/index.php/percursos/article/view/1984724621452020024>

BROIDE, E. E. *et al.* A potência da psicanálise como dispositivo para o (fazer) político. **Percurso**, São Paulo, Brasil, v. 35, n. 69, p. 69–80, 2022. Disponível em: <https://percurso.openjournalsolutions.com.br/index.php/ojs/article/view/9>.

BROIDE, E. E.; BROIDE, J. A pesquisa psicanalítica e a criação de dispositivos clínicos para a construção de políticas públicas. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 53, n. 3, 201-215, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2019000300013.

BROIDE, J. **Clínica psicanalítica na rua**. Curitiba: Juruá Editora, 2021.

COSTA, P. H. A.; MENDES, K. T. Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. **Revista Argumentum**, v. 12, n. 2, p. 44-59, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/28943/21383>.

DANTO, E. A. **As Clínicas Públicas de Freud**: a psicanálise e a justiça social, 1918-1938. São Paulo: Perspectiva, 2019.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016

DUNKER, C. A hipótese depressiva. In: SAFATLE, V.; SILVA JUNIOR, N.; DUNKER, C. (Orgs.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

FREUD, S. Caminhos da terapia psicanalítica. In: FREUD, S. **Obras Completas, volume 14: história de uma neurose infantil ("o homem dos lobos")**, além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Trabalho original publicado em 1919).

FREUD, S. O mal-estar na civilização. In: FREUD, S. **Obras Completas, volume 18: o mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Trabalho original publicado em 1930).

FREUD, S. Sobre transformações dos instintos, em particular no erotismo anal. In: FREUD, S. **Obras Completas, volume 14: história de uma neurose infantil ("o homem dos lobos")**, além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Trabalho original publicado em 1917).

GABARRON-GARCIA, F. **Uma história da Psicanálise Popular**. São Paulo: Ubu Editora, 2023.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2022.

HOHENDORFF, J. V. Como escrever um artigo de revisão de literatura. In: KOLLER, S. H.; COUTO, M. C. P.; HOHENDORFF, J. V. (Orgs.). **Manual de Produção Científica**. Porto Alegre: Grupo A, 2014.

LACAN, J. **O seminário, livro 8: a transferência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

LIMA, R. A. Clínicas Públicas nos primórdios da psicanálise: uma introdução. **Teoría y Crítica de la Psicología**, v. 12, p. 292-314, 2019. Disponível em: <https://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/292/242>.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2017.

MELMAN, C. **O homem sem gravidade: gozar a qualquer preço**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.

ROCHA, T. H. R. ; SANTOS, Y. L. Coletivo Psicanálise na Praça Roosevelt: Um Contexto de Psicanálise Extramuros. **Revista Subjetividades**, v. 22, n. 2, p. e12117, 2022. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/12117>.

SAFATLE, V. A economia é uma continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e neoliberalismo como economia moral. In: SAFATLE, V.; SILVA JUNIOR, N.; DUNKER, C. (Orgs.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

SANTOS, K. Y. P. "Margear" na clínica: uma articulação entre clínica pública e Rede de Atenção Psicossocial. **PLURAL - Revista de Psicologia UNESP Bauru**, v. 4, p.

e024p11, 2024. Disponível em:

<https://revistaplural.emnuvens.com.br/prp/article/view/55>.

SANTOS, K. Y. P. **Por um fio**: uma escuta das diásporas pulsionais. São Paulo: Ed. do Autor, 2023.