

Repartir o pão da psicanálise: de Freud a Hélio Pellegrino, a história recalcada das Clínicas Públicas de Psicanálise e sua urgência no presente

LARISSA LEÃO DE CASTRO*

JOÃO BATISTA LEMBI FERREIRA**

Há homens que lutam um dia, e são bons, há outros que lutam um ano, e são melhores, há aqueles que lutam muitos anos, e são muito bons, porém há os que lutam toda a vida, estes são os imprescindíveis. – Frase atribuída a Bertolt Brecht.

Estas reflexões nascem de duas experiências clínicas e de uma mesma convicção, a de que a psicanálise, quando fiel ao seu fundamento, não separa sofrimento singular e mundo histórico. De um lado, a escuta contempo-

* Psicanalista e Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica e Cultura. Atende Crianças de 5 a 12 anos, Adolescentes e Adultos, em Brasília. Autora de *Hélio Pellegrino: por uma psicanálise política*. Vencedora do Prêmio Jabuti Acadêmico, 2025. Foi Professora na área de Psicologia Social e Psicanálise, na Universidade Federal de Goiás (UFG/REJ), Regional Jataí. É Pesquisadora das seguintes temáticas: Subjetividade, Cultura, Psicanálise, Educação, Violência, Saúde Mental, Fundamentos Teóricos e Projetos Políticos de Sociedade. É Ativista da Luta Antimanicomial, Integrante e Pesquisadora do Desinstitute.

** Psicanalista e Psicólogo. Formado em Teologia e em Filosofia. Com Hélio Pellegrino, foi primeiro diretor da Clínica Social de Psicanálise do Brasil, e esteve na resistência contra a ditadura militar em 1968, como porta-voz do clero na histórica Passeata dos Cem Mil. Partilhou, no campo da Teologia da Libertação, uma mesma aposta ética e humana na transformação da formação dos seminaristas, por meio de práticas de liberdade e modernização, constando como figura central e inspiradora do livro *A Revoadada dos Anjos de Minas*, ou *a Diáspora de Mariana*. Atende Adolescentes e Adultos no Rio de Janeiro. Autor de *Inconfidências*.

rânea de sofrimentos em que o racismo, a injúria moral, a precariedade da vida social, a sexualidade vista com preconceitos e a insuficiência das redes públicas comparecem não como moldura externa, mas como matéria do padecimento psíquico. De outro, a memória viva de uma tradição brasileira que, em Hélio Pellegrino, encontrou uma de suas formulações mais candentes, aquela que recusou separar inconsciente e história, clínica e democracia, sofrimento singular e injustiça social. Entre essas duas vozes, que não se sobrepõem, mas se reconhecem, este texto procura retirar do silêncio uma linhagem esquecida da psicanálise, a das Clínicas Públicas de Psicanálise, para reinscrevê-la no presente como tarefa teórica, histórica e política.

Há palavras que, quando pronunciadas, parecem excessivas apenas porque nomeiam uma verdade que o hábito preferiu esquecer. Repartir o pão da psicanálise é uma dessas expressões. Nela não há empobrecimento da experiência analítica, nem concessão retórica ao sentimentalismo. Há, ao contrário, a restituição de um horizonte originário, pois a psicanálise, desde Freud, não nasceu para servir apenas aos que podem pagar pelo privilégio da escuta, mas para interrogar o sofrimento humano onde quer que ele se apresente, no interior das casas, nos consultórios, nas escolas, nas instituições, nas ruas e na vida comum. Quando Freud afirmou, em Budapeste, em 1918, que o pobre deveria ter tanto direito ao cuidado de sua mente quanto já tinha ao cuidado cirúrgico de seu corpo, não formulou uma observação lateral sobre os destinos da técnica, nem um apelo caritativo em favor dos pobres. O que ali se enunciava era algo mais forte, a afirmação de que o acesso ao tratamento psicanalítico deveria ser compreendido como um direito de cidadania. Se a sociedade já reconhecia que o Estado tinha o dever de assegurar ao corpo o recurso da cirurgia, sobretudo quando a vida corria risco, então deveria também reconhecer a obrigação de garantir assistência à vida psíquica, ameaçada por aquilo que Freud via como uma verdadeira epidemia, as neuroses. Não se tratava de filantropia, mas de dever público, não se tratava de benevolência, mas de justiça social. Ao sustentar que o pobre deveria ter tanto direito ao tratamento de sua mente quanto ao cuidado médico capaz de salvar sua vida, Freud inscreveu a psicanálise no campo dos direitos e a vinculou, de modo decisivo, ao problema da vida coletiva.

Há ainda um dado eloquente nesse gesto. Trata-se de um dos raros textos que Freud escreveu para ser lido em voz alta, sinal de que pesou cada formulação como, quem sabe, estar intervindo, não apenas no debate clínico, mas no horizonte histórico de uma época. Havia ali a intenção de condensar, numa fala breve e pública, uma direção para o futuro da psicanálise. Guardadas as diferenças entre campos, algo desse gesto recorda a energia concentrada com que Marx escreveu o Manifesto do Partido Comunista, Londres, 1948, a tentativa de dar forma verbal nítida a uma tarefa histórica. Freud falava aos analistas de seu tempo, mas falava também à sociedade que nascia das ruínas da guerra. E o que dizia era claro, a psicanálise não poderia sobreviver como prática fechada no privilégio, teria de alcançar a cidade, o povo e as diversas formas do sofrimento humano.

Lida hoje, essa formulação ressoa com especial força, no Brasil, sobretudo depois da Constituição de 1988, a Constituição Cidadã, que consagrou a saúde como direito de todos e dever do Estado. Há, entre o gesto freudiano de Budapeste e a arquitetura ética do SUS, uma afinidade profunda. Em ambos, a saúde deixa de ser privilégio ou mercadoria e passa a ser reconhecida como dimensão da cidadania. Se entre nós a ordem constitucional afirmou que o cuidado não pode depender da renda, mas deve ser garantido universalmente, então a defesa das Clínicas Públicas de Psicanálise reencontra, no presente, uma língua política capaz de acolhê-la. Nesse horizonte, sustentar o acesso público à escuta psicanalítica não é enxertar uma pauta estranha na tradição analítica, mas radicalizar uma vocação que nela já estava inscrita, a de compreender que não há dignidade democrática sem cuidado, e que não há cuidado pleno quando a vida psíquica é abandonada à desigualdade.

A virada do século XIX para o XX deu-se na lufada dos ventos do capitalismo e do socialismo, egoísmo e generosidade, o divisor de águas. O primeiro é retentivo, e que tudo busca para si, regido pela ganância e pela acumulação. O segundo, se busca para si, entende que os bens da terra devem assistir a todos, e tende a compartilhar o seu, na certeza de que, se se reparte, sobra. De alguma forma, não é nenhuma novidade na obra de Freud. Em *Sobre o início do Tratamento*, de 1913, o Mestre adverte que a nova modalidade de tratamento, a Psicanálise, por sua natureza, não promete riqueza, *se quiserem ficar ricos, continuem médicos* (FREUD, 1913/1987). Temeu que a

Cura pela Palavra se tornasse prática somente de médicos, um subcampo da medicina, escrevendo em cartas, sobretudo com o livro, *A Questão da Análise Leiga* (FREUD, 1926/1976). Manifesta aí o desejo de a Psicanálise ser um instrumento imparcial, médicos e leigos, empregando-a para alívio do sofrimento humano, *a formação médica não apenas desnecessária, por vezes prejudicial para a psicanálise*. E faz bela defesa do analista não médico, Theodor Reik, acusado de charlatanismo. O que foi que abafou o grito, *a psicanálise é da social-democracia?*

O que Elizabeth Ann Danto demonstra, em *As Clínicas Públicas de Freud: Psicanálise e Justiça Social* (DANTO, 2019) com pesquisa minuciosa, é que a proposição freudiana não ficou no plano do ideal. Entre 1918 e 1938, uma rede de Clínicas Públicas de Psicanálise foi criada em cidades centrais da Europa, articulando formação, tratamento, compromisso cívico e experimentação institucional. Berlim, Viena, Paris, Trieste, Londres, Budapeste, Frankfurt e outros centros não assistiram a um desvio menor da tradição analítica, mas a uma de suas expressões mais lúcidas, justamente aquela em que a clínica, sem renunciar ao inconsciente, reconheceu que a miséria, a guerra, a desigualdade, a sexualidade reprimida e a violência das instituições atravessam o sofrimento de cada sujeito.

Se essa história foi recalcada, não é apenas por esquecimento historiográfico. Ela foi também encoberta porque desmente a fantasia de uma psicanálise naturalmente neutra, elitista e elitizante, alheia à cidade, ao conflito social e às formas históricas da dor (DANTO, 2019).

Ao recuperar esse passado, Danto mostra que a primeira e a segunda gerações de analistas estiveram implicadas em projetos de reforma social, educação, saúde pública e democratização do cuidado, em estreita relação com a social-democracia de seu tempo. O que se torna visível, então, é que a Clínica Pública de Psicanálise não surgiu como rebaixamento técnico da experiência analítica, mas como desdobramento de sua vocação mais funda, a de reconhecer, na dor de um sujeito, as marcas de uma ordem social que também precisa ser interpretada (DANTO, 2019).

É nesse ponto que Hélio Pellegrino ganha relevo singular no cenário brasileiro. Sua obra e sua prática não pertencem a uma nota de rodapé da psicanálise nacional, mas a uma tradição que ousou afirmar que a escuta do

sofrimento humano perde sua verdade quando se rende ao elitismo, à neutralidade vazia e ao confinamento do consultório como horizonte exclusivo. Ao lado de Anna K. Kemper, Hélió retomou, no Brasil, a experiência da Clínica Social como gesto de abertura, em um contexto marcado pela ditadura, pela violência institucional, pela desigualdade e pelo desprezo sistemático aos pobres. Sua contribuição não foi apenas organizativa. Foi também conceitual e ética, pois ele insistiu em pensar o sofrimento individual em suas relações com o sintoma social, com o pacto perverso e com as formas históricas de desumanização que atingem sujeitos e instituições. Reabrir essa trilha é também reconhecer Hélió como elo brasileiro de uma tradição democrática e socialmente compromissada da psicanálise.

Este texto parte, portanto, de uma dupla convicção. A primeira, a de que a cultura não é enxerto, mas corpo vivo da clínica. O sintoma não cai do céu, não brota em estado puro do interior de uma alma isolada, mas traz consigo a inscrição da família, da moral, da lei, da repressão, da pobreza, do racismo, do gênero, da sexualidade, da escola, do trabalho e da violência histórica. A segunda, a de que a própria história da psicanálise oferece recursos para pensar, no presente, formas públicas e socialmente articuladas de escuta, cuidado e formação. Não se trata de substituir os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a atenção básica ou a saúde da família, nem de dissolver a especificidade da psicanálise no interior da política pública. Trata-se de defender que as Clínicas Públicas de Psicanálise podem voltar a operar como dispositivo de ampliação de acesso, sustentação clínica, trabalho em rede e fortalecimento do cuidado em liberdade, em aliança com o SUS e com a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

É nesse horizonte que o presente texto se move. Ele percorre uma genealogia que vai de Freud a Hélió Pellegrino, passa pela elaboração de Danto sobre a história recalcada das Clínicas Públicas de Psicanálise e desemboca na urgência contemporânea de devolver à psicanálise sua dimensão pública. Ao longo desse percurso, uma breve vinheta clínica aparecerá não como centro deste trabalho, mas como prova discreta de sua tese, a de que, quando a cultura comparece em carne viva no sofrimento psíquico, torna-se impossível sustentar uma clínica que não se deixe interpelar pelo laço social, pelo territó-

rio e pelas instituições de cuidado. Repartir o pão da psicanálise, nesse sentido, não é vulgarizá-la. É devolvê-la à sua responsabilidade histórica.

A cultura como corpo vivo da clínica

Desde o início, Freud percebeu que o sofrimento psíquico jamais se oferece em estado puro, desligado do mundo. A histeria, a neurose obsessiva, a fobia, longe de configurarem apenas quadros individuais, já davam a ver que o sintoma é também uma resposta às formas historicamente construídas de repressão, interdito, autoridade e desamparo. A clínica freudiana não se constituiu como contemplação intimista de dramas privados, mas como escuta de sujeitos, atravessados pela moral sexual, pela organização familiar, pelas exigências da cultura e pelos destinos do amor, da culpa e da lei. É por isso que a cultura, aqui, não aparece como cenário externo da clínica, mas como a sua matéria viva, aquilo que fala pelo sintoma e comparece, de modo condensado, no sofrimento de cada analisando.

Esse ponto se deixa apreender com nitidez quando Freud observa que diferentes modalidades de sofrimento se organizam em torno de medos fundamentais. Na histeria, avulta o medo da perda do amor; na neurose obsessiva, a ameaça do castigo superegoico, na fobia, a angústia de perda do falo. Em todos esses casos, o que está em jogo não é uma interioridade fechada em si mesma, mas um sujeito, cuja vida psíquica se estrutura em relação ao outro, à autoridade, à interdição, à culpa e à possibilidade mesma de reconhecimento. A angústia não nasce apenas de um conflito intrapsíquico abstrato, ela se adensa quando o sujeito se vê ameaçado de exclusão, de humilhação, de desamor, ou de desamparo, isto é, quando vacila sua inscrição no laço social.

A própria teoria do supereu permite ver isso com especial nitidez. Quando Freud mostra que a identificação com o pai constrói uma instância duradoura no eu, e que um pai duro, cruel ou violento, pode deixar como herança um supereu igualmente cruel, ele indica que a brutalidade da cultura não permanece fora do sujeito, ela se interioriza e passa a operar em sua economia psíquica como exigência de punição, censura e sofrimento. A in-

justiça social, nesse sentido, não se limita ao campo das relações objetivas, ela encontra cópia interior, reproduzindo-se como ferocidade psíquica. A cultura, portanto, não apenas cerca o sujeito, ela o habita. Seu poder normativo, seus interditos, suas formas de mando e de exclusão tornam-se voz interna, tribunal íntimo, destino subjetivo.

É também nessa direção que se pode compreender a ampliação operada por Ferenczi. Ao se debruçar sobre os efeitos psíquicos das neuroses de guerra, ele ajuda a deslocar o centro da reflexão sobre o trauma, termo que, em grego, se traduz por *ferida*. Nem todo sofrimento devastador decorre, em linha reta, do trauma sexual tal como este foi inicialmente pensado. Há sofrimentos que nascem, quando a ordem social e institucional força o sujeito a agir contra seus próprios fundamentos éticos, a obedecer a uma violência que o fere por dentro, a submeter-se a mandatos que desmentem sua humanidade, como, na guerra, os soldados que se sentiam obrigados a matar, mas tinham horror de fazê-lo. Nesse ponto, o trauma deixa de ser apenas acontecimento privado e se revela também como efeito da história, das instituições e das formas coletivas de dominação. Ferenczi compreende, assim, que a clínica é obrigada a escutar aquilo que a cultura violenta produz no interior do sujeito, e que há formas de dor psíquica que são inseparáveis da ordem social em que emergem (FERENCZI, 2011). Neste ponto, enquanto Freud contribuiu enormemente para a compreensão do trauma sexual, Ferenczi o faz no trauma social (COSTA 2026).

Relembrar o papel de Hermine Hug-Hellmuth (COSTA, T. 2010), nos primórdios da análise infantil, pode ajudar-nos a firmar o que se quer dizer aqui com ordem social. Foi a primeira psicanalista a trabalhar com crianças, ouvindo-as, brincando com elas e indo às suas casas para ver-lhes o quarto, a rotina do dia e a dinâmica com pais e irmãos, envolvendo os avós. O formato colhido a ajudava a entender a fragmentação subjetiva do infante em busca de uma subjetivação capaz de fazer surgir o sujeito. O desvelo para com o ambiente, o meio social da criança, atuando aí terapeuticamente, com mérito, o que permite atribuir a Hellmuth a criação da assistência social, como atividade profissional, indispensável ferramenta para o bem da sociedade.

O médico Julius Tandler, em 1923 (DANTO, 2019), no livro *Política de Casamento e População*, advoga com seu espírito de social-democrata, a tese de

o Estado cuidar das crianças com educação, saúde e bem-estar, sendo a família a unidade básica.

Essa herança permite afirmar com mais rigor que o sintoma não é acidente privado. Quando a violência de gênero, o racismo, a injúria moral, a miséria material e a desigualdade persistente atravessam a vida de alguém, não se deve tratá-los como meras circunstâncias exteriores ao núcleo da experiência analítica. Eles comparecem na formação do supereu, nas modalidades de angústia, nos impasses do desejo, nos modos de amar e temer, nas fantasias de autodestruição, na culpa, no retraimento e no desespero. A cultura deixa marcas, e essas marcas não são metafóricas. Elas se escrevem no corpo psíquico, atravessam os modos de desejar, de amar, de temer e de simbolizar, mas não esgotam o sujeito, que também inventa saídas, e formas de resistência diante daquilo que o fere.

Não por acaso, essa linha de leitura encontra ressonância na obra de Hélio Pellegrino. Ao insistir em conceitos como sintoma social, pacto social perverso e estrutura social perversa, ele não dilui o singular no coletivo, nem abandona a especificidade da clínica, mas radicaliza um problema já presente em Freud e aprofundado por Ferenczi, o de que certas formas de sofrimento exigem ser lidas na relação entre subjetividade e história. O que se passa em um sujeito pode trazer consigo a inscrição de um mundo adoecido, de instituições violentas, de uma cultura que fere, rejeita ou degrada, da família que promove a cultura da morte. Um bom analista, nesse horizonte, não é o que se refugia na abstração de uma interioridade sem mundo, mas aquele capaz de escutar, na singularidade do sofrimento, a presença ativa do social.

Dizer, então, que a cultura é o corpo vivo da clínica significa reconhecer que o inconsciente não se forma em vazio histórico. A clínica analítica não se faz apesar da cultura, mas dentro dela e através dela. O divã não suspende a cidade, a família, a moral, a religião, a escola, a violência de classe, o racismo ou as hierarquias de gênero. Tudo isso atravessa a palavra do paciente, instala-se na transferência, organiza defesas, interditos e fantasias, retorna sob a forma de sofrimento, fala pela boca do paciente. Escutar analiticamente é também testemunhar o mal-estar da civilização em sua inscrição mais íntima. É por isso que, desde Freud, a clínica contém em si uma

abertura inevitável para o problema social, e é por isso também que a história das Clínicas Públicas de Psicanálise não constitui um desvio secundário, mas um desdobramento coerente dessa verdade primeira.

Da escuta do mal-estar na clínica à invenção das Clínicas Públicas de Psicanálise

Se a cultura comparece na clínica como matéria viva do sofrimento, a história da psicanálise mostra que essa descoberta não permaneceu encerrada no plano conceitual. Ela exigiu forma institucional. Foi esse o alcance do gesto de Budapeste.

Ao falar em 1918, Freud não se limitou a defender uma ampliação quantitativa do atendimento, nem a propor um apêndice assistencial para a prática privada. O que ali se anunciava era uma inflexão do próprio campo analítico, sua abertura a dispositivos públicos, gratuitos e socialmente orientados, capazes de responder a uma época devastada pela guerra, pela pobreza e pela desorganização da vida comum. Como mostra Elisabeth Ann Danto (2019), o impacto dessa intervenção foi imediato, mobilizando organizadores, clínicos e sociedades psicanalíticas em torno de projetos que logo deixariam de ser apenas expectativa para se tornarem realidade histórica.

Budapeste, assim, não foi apenas o lugar de uma formulação memorável, foi também o ponto de condensação de uma nova imaginação institucional. Naquele congresso, o discurso de Freud, ícone político e teórico, nascido em meio à indignação política dos últimos meses da guerra, produziu nos ouvintes um efeito organizador que Danto descreve como surpreendente. Ali se desenhou, em ato, uma concepção de psicanálise que não poderia mais permanecer restrita ao consultório. A experiência da guerra, o sofrimento dos soldados, a desagregação dos laços civis e a emergência de uma nova linguagem de direitos tornavam cada vez mais visível que a neurose não era um luxo privado, mas um problema humano e social. O que se abria, portanto, era uma vereda pela qual a psicanálise passava a reconhecer a necessidade de alcançar aqueles que, até então, estavam fora de seu horizonte material de acesso (DANTO, 2019).

Berlim foi a primeira grande materialização dessa estrada. Com a Policlínica fundada em 1920, Max Eitingon ajudou a dar forma estável a uma experiência em que tratamento, formação e compromisso cívico se encontravam. Não se tratava apenas de atender gratuitamente, mas de repensar a própria organização do trabalho analítico, com diretrizes sobre duração do tratamento, análise limitada no tempo, formação clínica e padronização do ensino psicanalítico. A Policlínica tornava visível que a Clínica Pública de Psicanálise podia ser, simultaneamente, lugar de rigor, de invenção técnica e de responsabilidade social. Em vez de enfraquecer a psicanálise, essa abertura lhe conferia novo solo histórico, pois a ligava às exigências concretas de seu tempo e à vida urbana que emergia sob o signo da reforma social (DANTO, 2019).

Em Viena, a criação do *Ambulatorium*, em 1922, mostrou que essa vocação não era episódica, mas parte de um clima político e cultural mais amplo. A cidade da social-democracia municipal, com suas reformas em saúde, educação, moradia e bem-estar, oferecia as condições para que a psicanálise se inscrevesse no tecido social sem perder sua singularidade. Danto mostra que o ambulatório vienense passou a receber pessoas de diferentes classes e ocupações, e que o compromisso com o atendimento gratuito não era percebido como rebaixamento da experiência analítica, mas como uma consequência coerente de sua inserção numa cultura política que começava a entender o cuidado como dimensão da cidadania. A clínica tornava-se, assim, uma das formas pelas quais a própria cidade experimentava novos modos de articular liberdade, cuidado e vida comum (DANTO, 2019).

Foi nesse mesmo horizonte que Reich levou ainda mais longe a articulação entre psicanálise, sexualidade, território e política. Como mostra Elisabeth Ann Danto, Freud mais do que o encorajou, dizendo-lhe, “Vá em frente”. Reich construiu um modelo de tratamento integrado da pessoa-no-ambiente, uma das práticas centrais do serviço social moderno, e fez da clínica um laboratório de prevenção social, voltado para o trabalho, a moradia, o corpo e a sexualidade, o tema aborto, aberto à interlocução. As clínicas Sex-Pol integraram os problemas das neuroses, dos distúrbios sexuais e dos conflitos cotidianos, a partir da convicção de que:

Para ser genuinamente eficaz, portanto, um analista que rastreia evidências do trauma inicial de um paciente (por exemplo, a privação) também deve confrontar as pressões sociais (a raiz da privação, a pobreza) que criaram o problema individual. (...) Em outras palavras, o analista deve ser um ativista social para ser competente". (DANTO, 2019, p. 249).

A força dessa formulação permanece notável porque antecipa, em outra linguagem, algo que hoje reconhecemos como decisivo no cuidado em liberdade. Ao insistir que o sujeito é inseparável de seu ambiente, sem por isso dissolvê-lo na exterioridade, Reich oferece uma das matrizes mais férteis para pensar, no presente, a articulação entre escuta clínica e trabalho em rede, tal como se realiza, em suas melhores experiências, nos CAPS, na RAPS e na interlocução com equipes da saúde da família. Não se trata de confundir campos, mas de reconhecer que a tradição das Clínicas Públicas de Psicanálise já continha a consciência de que o sofrimento psíquico exige alianças institucionais, leitura territorial e resposta coletiva, sem que o inconsciente perca, por isso, sua dignidade própria (DANTO, 2019).

Frankfurt, por sua vez, condensou com nitidez a aliança entre psicanálise, pensamento social e intervenção institucional. A clínica ligada ao instituto local, articulada por Karl Landauer e Heinrich Meng, surgiu com recursos modestos, mas inserida num ambiente intelectual em que a interlocução com Max Horkheimer e o Instituto de Pesquisa Social tornava ainda mais visível a vizinhança entre investigação do inconsciente e crítica da vida social. Danto mostra que essa experiência, embora breve, levou adiante a convicção de que análises gratuitas ou de baixo custo podiam constituir um começo real, não apenas para ampliar acesso, mas para reinscrever a psicanálise num horizonte de responsabilidade pública. O importante, aqui, não é apenas a duração da iniciativa, mas o que ela torna pensável, uma clínica que não renuncia à complexidade do sujeito e, ao mesmo tempo, não se aliena das estruturas históricas que organizam a vida coletiva (DANTO, 2019).

Essa constelação intelectual se adensa ainda mais quando se percebe que Frankfurt não reunia apenas psicanalistas e sociólogos, mas também

figuras como o filósofo e teólogo Paul Tillich. Nutria singular simpatia pelos desafortunados, tomado pelos ventos da generosidade, que habitam o âmago do coração do socialista, em direção oposta à do capitalista, voltado apenas para o próprio quintal. Importa registrar, nesse contexto, que Tillich, em sintonia com Erich Fromm, entendia que a filosofia podia ajudar as pessoas a criarem pautas próprias. Ter fé é preocupar-se, é interessar-se (ser, estar com o outro) especialmente o necessitado.

No início dos anos 60, Paul Tillich sofreu um impacto a que chamou de momento de êxtase. O honesto e destemido mergulho que fez, levou-o a radicalizar o que escrevera, em 1952, com o notável livro *A Coragem de Ser*, encontro entre arte, misticismo e realidade, o incondicional dentro do condicional. Impressionou-se, sobremaneira, com a coragem de ser de Grégoire Lemerrier, oferecendo a psicoterapia psicanalítica aos monges do Mosteiro de Santa Maria da Ressurreição, uma singular oportunidade de uma visita ao âmago do ser, separando a heroica e generosa opção à vida consagrada das neuroses nefárias sob a capa do sacerdócio. Qual o lugar real, reservado ao desejo? O Mosteiro foi reduzido à metade, felizes os que se viram no lugar que lhes cabia, alforriados os que buscaram a vida para além dos muros.

Há, por certo, uma diferença entre esse olhar e a psicanálise, já que o trabalho psicanalítico não é diretivo, ao passo que a filosofia, nesse registro, pode assumir de modo mais explícito uma função de orientação e formulação. Ainda assim, havia, na experiência de Freud, a consciência de que se deveria fazer uma verdadeira cruzada, não no sentido dogmático do termo, mas no de uma ampla mobilização intelectual, clínica e social (DANTO, 2019).

Freud tinha plena consciência de que, para essa cruzada, a psicanálise precisaria, por vezes, unir o cobre da hipnose, a prata da sugestão e o ouro da psicanálise. A imagem é eloquente porque mostra que não se tratava de preservar uma pureza abstrata da técnica, mas de ampliar o alcance do cuidado sem perder de vista sua dignidade clínica. Havia, desde Budapeste, a percepção de que meia dúzia de analistas não bastaria diante da vastidão do sofrimento humano e de que seria necessário multiplicar os obreiros, convocando médicos, professores, pedagogos, artistas, filósofos, assistentes sociais e outros trabalhadores do campo da cultura e do cuidado. É preci-

samente essa consciência, a de que a vida psíquica exige alianças e de que a escuta não pode permanecer confinada ao privilégio, que torna a tradição das Clínicas Públicas de Psicanálise fecunda para pensar o presente, inclusive nas experiências mais consequentes de trabalho em equipe na RAPS e no cuidado em liberdade da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A tradição de diálogo entre filosofia e psicanálise influenciará a criação de espaços de formação no Instituto Sedes Sapientiae. Foi nesse mesmo momento histórico que psicanalistas brasileiros e argentinos criaram espaços de formação no Instituto. A tradição de 1918 chegava, ainda que tardiamente, ao Brasil.

Trieste, tornar-se-ia, por exemplo, décadas depois, o epicentro de outra revolução no campo da saúde mental. Sob a direção de Franco Basaglia, Trieste resgataria o espírito freudiano de compromisso social e o ampliaria, sobremaneira, transformando o hospital psiquiátrico em um espaço comunitário aberto. Assim, o ideal freudiano de clínica pública reencontrava, em nova linguagem, sua vocação ética. Elizabeth Ann Danto encerra sua narrativa em 1938, às vésperas da guerra, quando o sonho das Clínicas Públicas de psicanálise, de Berlim a Viena, de Londres a Paris, foi interrompido pela ascensão dos totalitarismos. Mas, uma das cidades que ela menciona de passagem, Trieste, voltaria a vibrar com esse mesmo espírito décadas depois. A experiência freudiana, que nascera como um gesto ético e político de acesso à escuta, reapareceria ali sob nova forma, na voz de Franco Basaglia, psiquiatra que, nos anos 1970, transformou o antigo manicômio de Trieste em um centro comunitário aberto, sem grades, sem internação compulsória. A “clínica gratuita” de Danto reencontrava-se, assim, com a “psiquiatria democrática” de Basaglia, ambas nascidas da mesma recusa em aceitar que a saúde mental seja privilégio. O projeto de Basaglia reatualiza o núcleo ético freudiano, a aposta na palavra, na dignidade e na vida comum como fundamentos do tratamento. E se Freud, em Budapeste, propunha uma “cruzada da psicanálise em todos os campos”, Basaglia faria de Trieste o seu eco tardio, um espaço em que o inconsciente e o social, o sofrimento e o direito, se tornassem indissociáveis.

Vista em conjunto, essa constelação de experiências em diversos países permite corrigir uma imagem empobrecida da história psicanalítica. Berlim, Viena, Paris, Trieste, Londres, Budapeste, Frankfurt e outros centros

europeus, como já foi dito, além da pioneira iniciativa de Sándor Radó, em Nova York, com a clínica pública da SPNY, não produziram uma margem exótica ou uma caridade periférica no interior da tradição freudiana. Produziram uma de suas formas mais lúcidas, em sua fase mais madura, justamente aquela em que a clínica, sem abdicar do inconsciente, reconheceu a miséria, a guerra, a repressão sexual, a desigualdade e a violência institucional como dimensões que atravessam a vida psíquica. Por isso, como insiste Danto, a história das Clínicas Públicas de Psicanálise foi longamente omitida não porque fosse irrelevante, mas porque desmente a ficção de uma psicanálise naturalmente separada do problema social. Retomar essa história hoje é mais do que um gesto de memória, é recolocar a psicanálise diante de uma pergunta que lhe pertence desde Freud, a de saber se ela continuará a falar apenas para poucos, ou se terá coragem de reencontrar sua vocação pública (DANTO, 2019).

Hélio Pellegrino e a retomada brasileira de uma tradição recalcada

Se a história europeia das Clínicas Públicas de Psicanálise foi longamente obscurecida, sua reaparição no Brasil não se deu como simples repetição tardia, mas como retomada criadora em outro tempo histórico, sob outras violências e outras urgências. É nesse ponto que a figura de Hélio Pellegrino revela a sua singularidade. Sua presença no campo psicanalítico brasileiro não se reduz à de um autor original ou de um clínico de grande alcance, ela se inscreve como a de alguém que recolocou a psicanálise diante de sua vocação pública, em um país marcado pela ditadura, pela desigualdade extrema, pelo elitismo institucional e pela violência sistemática contra pobres, negros, dissidentes e loucos. Reabrir a trilha de Hélio é, portanto, mais do que restituir uma memória injustamente enfraquecida, é reconhecer que, entre nós, a tradição inaugurada por Freud em 1918 encontrou uma forma própria de sobrevivência, de reinvenção e de combate.

Há, em sua trajetória, uma coerência rara entre pensamento, escuta clínica, prática social, posição política e ética. Hélio não apenas escreveu sobre

democracia, alteridade, tortura, pacto social e sofrimento humano, ele viveu a psicanálise como ofício incompatível com a objetificação do sujeito. Sua escolha pela escuta analítica, como seu próprio percurso de formação deixa entrever, nasce do encontro com a dor reduzida a coisa, com o corpo tratado como material didático, com a humilhação legitimada em nome do saber, com a indiferença travestida de técnica. A psicanálise surge, então, para ele, não como disciplina de prestígio, mas como uma via de restituição da dignidade do sujeito, como ciência da alteridade e como prática que se recusa a sacrificar o humano em nome da instituição. Essa matriz inicial ajuda a compreender por que sua obra inteira se dirige, em última instância, contra toda forma de clausura, social, clínica, política ou, em especial, conceitual.

Agonizavam os anos 40, fustigados por guerras, quando ao Brasil chegou Werner Kemper, vindo da Alemanha, em missão da IPA. Na mala, trazia muitos livros, o melhor de Freud e de seus seguidores. Em separado, veio, manuscrita em alemão, a Proclamação de Budapeste de 1918, que ainda não possuía assento naqueles impressos. Quando Hélio Pellegrino, já nos anos cinquenta, aproximou-se do casal Kemper, aprendeu as primeiras lições de abismo da alma humana e quis direcionar sua profissão de médico-psiquiatra principalmente para a psicanálise. Entre as múltiplas formas de descer ao centro do sujeito, buscava aquela que mais ecoasse sua vocação pelo outro, paixão a florada com exuberância e força, na juventude, quando se viu poeta, pensador, e desejou ser ouvinte dos “ais” da alma.

A nova ferramenta, experimentada em si mesmo, ele a quis para quem o procurasse. O desassossego se apossou dele: ouvia, do âmago da psicanálise, um grito de liberdade, sufocado em manuais e currículos de transmissão do ensino. Werner Kemper lhe mostrou a Proclamação de Freud em Budapeste, que Hélio providenciou fosse traduzida para o português. Trazia-a no bolso, relendo-a, com a sede de um naufrago, dela fazendo bússola de ética e técnica para uma prática psicanalítica no consultório e na rua, democraticamente oferecida, politicamente compromissada, livrando-a das mãos dos barões em que se viu prisioneira, atenta ao indivíduo na sociedade: psicanálise para ricos e pobres, tendo a liberdade como sonho maior dos que têm a coragem de ser.

Foi nessa direção que a Clínica Social de Psicanálise, criada por ele, no Rio de Janeiro, em 1973, ao lado de Anna Kemper, assumiu uma importância que ultrapassa o gesto local e passa a integrar a história democrática da psicanálise brasileira. Sua força não reside apenas no pioneirismo, embora ele seja inegável. Ela importa porque devolve a psicanálise ao espaço público, em confronto aberto com a ideia de que a escuta analítica deva permanecer confinada ao privilégio econômico, ao circuito restrito dos consultórios e à neutralidade de classe. Em um momento em que a vida brasileira se encontrava atravessada pela ditadura, pelo medo, pela censura e pela violência institucional, a Clínica Social afirmava que o acesso à palavra e à escuta não podia ser monopólio de poucos. Ao fazê-lo, reescrevia, em solo brasileiro, a linhagem das Clínicas Públicas de Psicanálise como prática de cuidado, de resistência e de democratização da escuta ao sofrimento. Tal a demanda, em três meses, registravam-se perto de 700 inscrições.

É precisamente essa escolha que explica a reação hostil que o trabalho de Hélio suscitou dentro de setores do próprio campo psicanalítico. A acusação de que aquilo “não era psicanálise” não tinha apenas teor doutrinário, ela expressava uma disputa mais funda sobre quem teria direito à escuta, sobre onde a psicanálise poderia acontecer e sobre que espécie de vínculo com o social ela estaria autorizada a sustentar. Ao abrir a clínica à favela, à pobreza, à urgência histórica e à violência política, Hélio deslocava o eixo de uma psicanálise habituada ao privilégio. Sua resposta a esse incômodo foi menos defensiva do que afirmativa. Em vez de justificar-se diante do tribunal da ortodoxia, ele mostrou, por sua prática e por sua palavra, que a fidelidade à psicanálise não se mede pelo fechamento institucional, mas pela capacidade de escutar o inconsciente onde quer que ele fale, no consultório, na periferia, na rua, na prisão, na instituição, no território ferido da vida comum. *Valor não se prova, Testemunha-se!*

No Rio de Janeiro, a Clínica Social de Psicanálise, produziu forte impacto, justamente por reconduzir a psicanálise ao espaço público em um país devastado pela ditadura, pela desigualdade e pelo elitismo institucional. Não por acaso, a sociedade psicanalítica de que Hélio participava chegou a lhe pedir que retirasse do nome da experiência a palavra psicanálise, substituindo Clínica Social de Psicanálise por Clínica Social de

Psicoterapia. Hélio considerou abjeto esse pedido, pois nele se condensava a acusação de que o trabalho realizado junto aos pobres, nas favelas e para além do circuito tradicional do consultório não seria propriamente psicanálise. O que estava em disputa, ali, não era uma simples questão de nomenclatura, mas o direito mesmo de a psicanálise reconhecer como seus os sujeitos historicamente excluídos da escuta. Houve, em contraste, o encorajamento de Michel Foucault, por carta, reconhecendo a força dessa experiência. *Que a mantivessem viva!*

Mais tarde, a partir de convite de Heitor Macedo, foram convidados para ir a Paris, Hélio Pellegrino e João Batista Lembi Ferreira, para compartilhar com colegas franceses a experiência brasileira. A reação, entre admiração e susto, se dividiu entre saber se a prática poderia ser chamada de psicanálise ou psicoterapia. Fazendo uso da palavra, René Major dirimiu a questão com um simples, *não importa, ainda assim eram psicanalistas ouvindo os moradores do morro*. Luxo no Lixo, título do trabalho apresentado aos franceses, fora uma das formas depreciativas, cunhada por Sociedades Psicanalíticas do Rio de Janeiro, para denegrir a nobre ousadia de Hélio Pellegrino, cujo propósito era reafirmar a dignidade da escuta como prática política e humana.

Há, por fim, uma espécie de justiça tardia nesse percurso, pois o livro, publicado originalmente na França, retornará agora em tradução para o português, devolvendo a essa história, em seu próprio idioma, a força de uma memória que não deveria ter sido relegada ao silêncio. Mas seria insuficiente ler sua importância apenas pelo ângulo institucional. Hélio Pellegrino foi também um pensador que deu espessura conceitual a esse compromisso. Ao formular noções como pacto edípico, pacto social, sintoma social e pacto social perverso, ele mostrou que a clínica não perde densidade quando se deixa cruzar pelo problema histórico, ao contrário, ganha maior poder interpretativo. Seu trabalho insistiu em que certas formas de sofrimento não podem ser compreendidas apenas como questões intrapsíquicas isoladas, porque carregam a inscrição de estruturas sociais violentas, de pactos de exclusão, de instituições que naturalizam a desigualdade e de culturas que convertem a dignidade em privilégio. Nessa perspectiva, a psicanálise não é convocada a abandonar o inconsciente em nome da sociologia, mas a radicalizar sua escuta, reconhecendo que o sujeito sofre, deseja,

teme e simboliza sempre em um mundo já marcado por relações de poder, humilhação, raça, classe, gênero e violência política.

Este texto se escreve em duas vozes porque o legado de Hélio não sobrevive apenas em arquivos, conceitos ou menções historiográficas, mas como também em uma transmissão afetiva, clínica, literária, poética e política. No livro *Inconfidências* (FERREIRA, 2024), essa memória reaparece não como monumento imóvel, mas como voz ainda respirante, atravessada por humor, indignação, ternura, poesia e inconformismo. Ali, Hélio ressurgiu no gesto de recusar a psiquiatria como administração da humilhação, no espanto diante do homem transformado em coisa, e também na noite do Raul Soares, quando, em vez de dobrar a medicação para que os internos dormissem e não perturbassem a liturgia dos sãos, preferiu abrir passagem para a rua, para o céu, para as estrelas, conduzindo os chamados loucos a uma experiência de liberdade em plena noite de Natal. Nesse gesto, ao mesmo tempo mínimo e inaugural, já estava em germe toda uma recusa do manicômio como destino e toda uma afirmação do cuidado em liberdade como horizonte ético. É por isso que essa memória importa, porque lembra que a tradição não se transmite apenas por fidelidade doutrinária, mas por convivência, testemunho e trabalho de linguagem. Certos legados só permanecem vivos quando continuam a ser habitados, relidos e retomados no interior de novas experiências clínicas e históricas, como permanece viva, entre nós, a força da luta antimanicomial, não apenas como agenda de políticas públicas, mas como insurreição permanente contra toda forma de tratamento que degrade, silencie ou exclua a dignidade do sujeito.

É por tudo isso que Hélio Pellegrino pode ser lido como elo brasileiro de uma tradição democrática e socialmente compromissada da psicanálise. Não porque tenha repetido Freud, Reich ou Ferenczi, mas porque, entre nós, tornou novamente visível aquilo que essa linhagem continha de mais exigente, a recusa em separar sofrimento singular e injustiça histórica, a recusa em tratar o cuidado como mercadoria, a recusa em aceitar que a psicanálise se salve ao preço de abandonar o mundo. Sua retomada da Clínica Pública de Psicanálise, em plena violência autoritária, não representou um adorno lateral de sua obra, mas uma de suas formas mais consequentes. E é justamente por isso que sua memória continua a interpelar o presente, por-

que nela a clínica, a democracia e a dignidade humana não aparecem como temas justapostos, mas como partes de uma mesma tarefa.

Quando a cultura comparece em carne viva na clínica

Poder-se-ia objetar, neste ponto, que a tese aqui sustentada encontraria um limite precisamente nos casos em que a relação com a realidade aparece profundamente abalada, como nas psicoses. Não seria aí excessivo insistir no peso da dimensão social, como se o sofrimento pudesse ainda ser visto na relação com a cultura, a família, a escola, o território e das formas históricas da violência? No entanto, é justamente nesses casos que a clínica pode mostrar, de modo ainda mais eloquente, que o sujeito não enlouquece fora do mundo.

Mesmo quando a palavra parece capturada pela invasividade, pela fragmentação ou pela ruptura do laço com a realidade compartilhada, o sofrimento continua atravessado pelas marcas da injúria, do desamparo, da exclusão e da rejeição. A dimensão social não desaparece na psicose, pode comparecer de forma ainda mais brutal, alojada na experiência íntima e confundida com a própria tessitura do padecimento.

Uma adolescente chegou à Clínica Social em estado de intenso sofrimento psíquico. Nos primeiros encontros, pediu que pudéssemos começar pelos desenhos, pois era aquilo de que mais gostava. Foi por essa via que o trabalho se iniciou. Em seus desenhos, o tema da morte apareceu desde cedo, insistente, como figura que pedia passagem. Ao pontuar essa presença e abrir espaço para que pudéssemos falar dela, emergiu também a experiência de ouvir vozes que a desqualificavam e a empurravam para a destruição de si. Desde o início, tornou-se necessário sustentar com ela a importância da medicação, pois a própria jovem já podia reconhecer que, quando conseguia tomá-la de modo mais regular, sentia diminuir a opressão dessas vozes que lhe ordenavam que se matasse. A escuta clínica, portanto, não se organizou em recusa do recurso medicamentoso, mas em articulação com ele, como parte do cuidado necessário diante da gravidade do sofrimento. Ao mesmo tempo, foi logo se tornando visível que aquelas vozes não podiam ser

pensadas apenas como fenômeno desligado do mundo vivido. Aos poucos, emergiu a trama em que aquele sofrimento se formava, a violência racista, a humilhação no espaço escolar, a recusa familiar à sua sexualidade e a precariedade concreta de acesso continuado ao cuidado. A palavra que a feria vinha de dentro, mas também de fora. E foi nesse ponto que a clínica pôde começar a discernir que, mesmo ali, onde parecia haver ruptura intensa da realidade compartilhada, a cultura comparecia em carne viva.

Quando se tornou possível nomear um pouco mais o que a esmagava, surgiu uma formulação decisiva. A jovem dizia que gostava de meninas, que não queria deixar de ser quem era, e que o insuportável era justamente não poder viver isso sem ser atacada, humilhada e rejeitada. Em casa, o pai, evangélico, chegou a dizer que preferia uma filha morta a uma filha homossexual. Na escola, a violência também se repetia, na forma de insultos e agressões dirigidos ao seu corpo, à sua negritude e à sua sexualidade. A escuta clínica não tomou esses elementos como simples contexto externo, mas como parte do núcleo do sofrimento. O que a feria no mundo reaparecia, de forma devastadora, na experiência psíquica mais íntima.

O manejo do caso exigiu, então, que a clínica recusasse qualquer isolamento da jovem em relação ao mundo. Tornou-se necessário convocar os pais para uma reunião em que se pudesse dizer, com clareza, que certas palavras não eram apenas opinião moral ou religiosa, mas violência efetiva contra uma adolescente em condição de extrema vulnerabilidade. Foi preciso sustentar, diante deles, que dizer a uma filha que seria preferível vê-la morta a vê-la homossexual não era detalhe de conflito familiar, mas participação ativa no circuito que a devastava. Aos poucos, conseguiu-se construir com os pais um acordo mínimo, o de que jamais voltariam a dirigir a ela esse tipo de sentença. Não se tratava de exigir adesão imediata a uma compreensão mais ampla da sexualidade, mas de interromper a violência explícita e abrir espaço para que a jovem pudesse existir sem ser diariamente condenada pelo que era.

Ao mesmo tempo, a clínica precisou articular escola e rede pública. A professora foi chamada a participar desse trabalho e, a partir daí, propôs uma discussão em sala sobre a violência do preconceito sexual e suas formas de reprodução. Esse gesto teve importância maior do que pode parecer à primeira

vista. Não era apenas uma intervenção pedagógica lateral, mas a tentativa de deslocar o lugar social em que a adolescente vinha sendo capturada. À medida que a escola deixava de ser apenas cenário de humilhação e passava a tornar-se também espaço de elaboração e enfrentamento da violência, a jovem já não aparecia tão inteiramente sitiada pelo julgamento do outro. E foi precisamente nesse ponto que ela pôde afirmar, com mais nitidez, que não queria mudar de escolha, que não desejava renunciar ao que sentia, queria apenas ser aceita como era ali, com aqueles amigos, naquela escola.

Também foi necessário acionar o Conselho Tutelar, que já acompanhava o caso pela escola, para que a gravidade da situação fosse reconhecida em toda a sua extensão e para que se pudesse garantir maior sustentação ao tratamento. O Núcleo de Saúde Mental (NUSAM)¹ foi igualmente contatado, dada sua experiência no manejo das crises e sua capacidade de compor, com outros serviços, uma rede de cuidado mais ampla. A relevância desses acionamentos não está apenas em sua utilidade prática, embora ela tenha sido decisiva, mas no que tornam visível do ponto de vista teórico. O trabalho clínico não avançou quando a adolescente foi tratada como portadora isolada de uma doença, mas quando seu sofrimento passou a ser lido em sua articulação com família, escola, território, racismo, homofobia e insuficiência de rede.

Não se trata, aqui, de converter uma história singular em alegoria geral. Trata-se apenas de reconhecer que, mesmo quando a experiência psíquica

1. O NUSAM, vinculado ao SAMU, constitui um núcleo especializado e pioneiro, no Brasil, no manejo de urgências e crises em saúde mental, operando tanto na presença concreta do atendimento quanto pela escuta à distância, por telefone. Sua equipe, formada para intervenções em situações de sofrimento agudo, acolhe crises de ansiedade, surtos, estados depressivos, tentativas de suicídio, agitações intensas, experiências de violência e outras formas de ruptura em que a vida psíquica vacila. Não se limita, porém, ao gesto imediato do socorro: ao escutar, orientar e sustentar os primeiros contornos do cuidado, o NUSAM também tece ligações com a rede pública de saúde, articulando a travessia para outros pontos da rede pública e acompanhamentos junto a Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), hospitais, CAPS, Conselho Tutelar etc. Em casos mais graves, pode permanecer por algum tempo ao lado do sujeito e de sua família, favorecendo a adesão ao tratamento. Além disso, realiza trabalho formativo, oferecendo capacitação a profissionais que lidam com emergências em saúde mental, de modo a ampliar, na rede, uma cultura de cuidado mais atenta, qualificada e humana.

parece romper com a realidade compartilhada, a clínica reencontra aquilo que Freud, Ferenczi, Elisabeth Ann Danto e Hédio Pellegrino indicaram em planos distintos, o sujeito sofre na cultura, responde a ela e só pode ser cuidado de modo consequente quando a escuta não se fecha sobre si mesma, mas se deixa interpelar pelo território, pela família, pela escola, pela rede pública e pelas formas históricas da violência. A jovem não queria ser outra. Queria poder viver sem ser esmagada por uma ordem que a condenava. É nesse ponto que a clínica volta a mostrar, com força, que o inconsciente é social e não se forma fora da história, e que a justiça também é uma condição do cuidado.

O ditado italiano, *si non è vero è bene trovato*, refere-se a narrativas que não gozam de verossimilhança como um todo, embora embutam situações verossímeis, e que merecem ser consideradas. São “fábulas da rua” que não têm assento nos textos acadêmicos, embora possam dar-lhes colorido e leveza.

De Freud conta-se que, jovem médico, já estugava o passo para conhecer o interior das coisas. Tornara-se anatomista para visitar o interior do corpo humano, aprender as lições de abismo, e mais tarde chegar ao “centro da terra”, no mergulho que fez na alma humana.

Dissecando o corpo de uma jovem, aterrorizou-se com o estado de um fêmur todo poroso pela fúria de uma tuberculose óssea. O assistente, não menos assustado, disse-lhe que ficaria com aquela peça anatômica para, quando morresse, mostrá-la, indignado, ao Criador para dizer-lhe, *vê o que fazes conosco!* Freud, conta-se, de imediato, retrucou, reivindicando para si, médico, levar pessoalmente o osso, após a morte, para apresentá-lo a Deus, dizendo, veja, *Senhor, o que fazemos conosco!*

Que a inocente fábula urbana sirva ao caso clínico aqui narrado!

Clínicas Públicas de Psicanálise e o fortalecimento do cuidado em liberdade

É nesse horizonte que a defesa contemporânea das Clínicas Públicas de Psicanálise precisa ser situada. Não como substituição dos serviços públicos

já existentes, nem como retorno nostálgico a um modelo do passado, mas como dispositivo articulado de escuta, cuidado, formação e ampliação de acesso, capaz de trabalhar em aliança com o campo da saúde pública e da atenção psicossocial. A questão não é transplantar mecanicamente a Europa do entreguerras para o Brasil de hoje, mas reconhecer, com Freud, Danto e Hélio Pellegrino, que a psicanálise perde algo de sua verdade quando se separa das formas concretas do sofrimento social e quando renuncia a inventar meios públicos de escuta.

Lida a partir do presente mapa brasileiro, essa tradição encontra afinidade com a ordem inaugurada pela Constituição de 1988, que afirmou a saúde como direito de todos e dever do Estado. A estruturação do SUS, e em seu interior a consolidação da Reforma Psiquiátrica, da RAPS, dos CAPS e da atenção básica, tornou pensável um modelo de cuidado em liberdade fundado na cidadania, no território, na rede e no reconhecimento da pessoa como sujeito de direitos. É nesse cenário que as Clínicas Públicas de Psicanálise podem reaparecer com pertinência, não para competir com esses dispositivos, mas para fortalecê-los por meio de uma oferta qualificada de escuta, elaboração e acompanhamento clínico, especialmente ali onde o sofrimento excede a resposta medicamentosa, burocrática ou estritamente protocolar.

Sustentar essa hipótese implica compreender que o cuidado em liberdade não se reduz à desinstitucionalização física, embora dela dependa. Ele exige trabalho continuado de palavra, laço, simbolização e construção de lugares de existência para sujeitos frequentemente esmagados por múltiplas formas de violência. A psicanálise pode contribuir precisamente aí, não como saber soberano, mas como prática capaz de acolher a singularidade sem apagar as determinações históricas do sofrimento. Em articulação com CAPS, RAPS, saúde da família, atenção territorial e políticas intersetoriais, a Clínica Pública de Psicanálise pode operar como espaço de escuta que amplia a capacidade da rede de sustentar casos complexos, de evitar rupturas de cuidado e de produzir leitura mais fina da relação entre sofrimento psíquico e mundo social.

Essa defesa não é abstrata. Ela decorre da própria experiência brasileira, na qual a psicanálise já participou, de modo expressivo, de práticas ligadas à Reforma Psiquiátrica, à luta antimanicomial e à construção de dispositivos comunitários de cuidado. O que aqui se propõe é dar forma

mais nítida a essa presença, retirando-a da dispersão e reconhecendo nela uma política possível de fortalecimento da rede pública. As Clínicas Públicas de Psicanálise, nesse contexto, poderiam funcionar como pontos de apoio para o trabalho clínico compartilhado, para a formação de profissionais pela Fiocruz, por exemplo, para a supervisão institucional, para a escuta de crianças, adolescentes e adultos em sofrimento, e para a criação de passagens mais vivas entre consultório, território, escola, família, unidade básica, CAPS e demais serviços.

A defesa dessas clínicas não deve ser confundida com uma reivindicação corporativa do lugar da psicanálise. O que está em jogo não é assegurar mercado, prestígio ou reserva de atuação para um campo profissional, mas recolocar a escuta como bem público em uma sociedade marcada por desigualdades brutais de acesso ao cuidado. Quando Hélio Pellegrino insistia em abrir a psicanálise aos pobres, às favelas, às urgências do sofrimento e às contradições do país, ele não buscava ampliar a clientela do campo, mas restituir-lhe uma responsabilidade histórica. Hoje, em condições inteiramente outras, a tarefa retorna sob nova forma, pensar as Clínicas Públicas de Psicanálise como dispositivo capaz de cooperar com o SUS e de aprofundar, no interior do cuidado em liberdade, a aposta democrática de que nenhuma vida deve ser tratada como resto.

Nesse sentido, a articulação com a saúde da família adquire relevo especial. A atenção básica, por sua proximidade com o território, com a vida doméstica, com as redes comunitárias e com os sofrimentos que nem sempre chegam aos serviços especializados, constitui lugar privilegiado para encontros fecundos entre clínica, prevenção, acolhimento e construção compartilhada de cuidado. Uma Clínica Pública de Psicanálise articulada a esse nível da rede poderia oferecer não apenas atendimento, mas também dispositivos de escuta e interlocução capazes de ajudar equipes a ler o sofrimento para além de sua face imediata, distinguindo, por exemplo, o que em certos impasses aparece como sintoma individual e o que ali já se apresenta como efeito de racismo, violência de gênero, abandono, humilhação social ou precariedade extrema.

Se a história das Clínicas Públicas de Psicanálise foi recalcada, sua retomada no presente não deveria ter a forma de uma homenagem melancólica, mas a de uma intervenção. O que se trata de reabrir não é apenas a

lembrança de Budapeste, Berlim, Viena ou da Clínica Social de Hélio Pellegrino. O que se pensa renovar é a possibilidade de que a psicanálise volte a comparecer, de modo público e consequente, onde a vida psíquica se encontra ameaçada pela desigualdade, pela exclusão e pelo abandono. Em um país que fez da saúde um direito de todos e dever do Estado, repartir o pão da psicanálise significa, enfim, restituir à escuta sua vocação pública e recolá-la a serviço da democracia, do cuidado em liberdade e da justiça.

Por uma psicanálise à altura do mundo comum

Repartir o pão da psicanálise, vale insistir, não é vulgarizá-la, nem rebaixá-la, nem dissolver sua especificidade na boa intenção social. É devolvê-la à sua vocação pública. É recordar que, desde Freud, a escuta do sofrimento humano traz em si uma exigência de justiça, pois não há clínica consequente quando a dor é tratada como privilégio de poucos, nem há democracia digna desse nome quando a vida psíquica da maioria é abandonada ao desamparo, à mercantilização ou à violência institucional. Se Budapeste abriu essa fértil rota, se as Clínicas Públicas de Psicanálise a transformaram em experiência histórica, e se Hélio Pellegrino a retomou entre nós em meio à brutalidade da ditadura e ao elitismo do próprio campo, cabe ao presente decidir se esse legado permanecerá como memória reverenciada e inofensiva, ou se voltará a agir como força crítica e organizadora.

É nesse horizonte que a defesa das Clínicas Públicas de Psicanálise ganha seu sentido mais atual. Não se trata, como já o dissemos, de ornamentar o SUS com um saber prestigioso, mas de reconhecer que a escuta psicanalítica, quando articulada ao cuidado em liberdade, ao trabalho territorial, à atenção básica, aos CAPS, à RAPS e à saúde da família, pode fortalecer concretamente a rede pública. Em vez de concorrer com os serviços já existentes, uma Clínica Pública de Psicanálise pode operar como dispositivo de sustentação clínica, de formação, de supervisão, de trabalho compartilhado e de ampliação de acesso, oferecendo à rede maior capacidade de acolher sofrimentos complexos sem reduzi-los à medicalização, ao protocolo ou ao silenciamento.

A experiência brasileira já produziu, nesse campo, um acúmulo que não pode continuar disperso. Em Brasília, como em outros pontos do país, sabemos da existência de redes que, mesmo sob precariedade de recursos públicos, sustentam formas libertárias de cuidado, inclusive no campo do autismo, recusando a pura medicalização da vida e apostando em práticas de escuta, laço e trabalho multidisciplinar. O mesmo vale para tantas experiências fecundas da psicanálise em articulação com equipes multidisciplinares dos CAPS e da RAPS, nas quais a clínica não se fecha sobre si, mas participa da construção de saídas singulares, territoriais e compartilhadas. Há, aqui, um patrimônio vivo de práticas que poderia não apenas fortalecer o SUS, mas também oferecer ao mundo um exemplo vigoroso de cuidado em liberdade, atravessado por densidade clínica, compromisso ético e invenção institucional.

Torna-se urgente propor a criação de uma plataforma pública de memória, pesquisa e difusão que reúna esse conhecimento acumulado da Psicanálise na Reforma Psiquiátrica Brasileira. Não como arquivo morto, nem como vitrine celebratória, mas como instrumento de trabalho, formação e elaboração coletiva. Uma plataforma assim permitiria reunir experiências exitosas, relatos de dispositivos, pesquisas, formulações clínicas, estratégias de articulação em rede e modos concretos de inserção da psicanálise no cuidado territorial. Permitiria, ainda, retirar do isolamento equipes, profissionais e serviços que muitas vezes inventam soluções potentes sem que essas experiências circulem, reconheçam-se e se fortaleçam mutuamente. Se o Estado viesse a reconhecer as Clínicas Públicas de Psicanálise como dispositivo legítimo da Reforma Psiquiátrica e do fortalecimento do SUS, essa plataforma seria uma de suas bases mais fecundas.

A provocação que daí decorre não pode ser evitada. Em vez de se orientar por experiências efetivamente exitosas, fundadas na ciência, no cuidado em liberdade e no reconhecimento da dignidade do sujeito, o Estado brasileiro por vezes legitimou e financiou práticas que revitimizam pessoas em sofrimento e naturalizam violências intoleráveis. O caso da chamada “constelação familiar” é exemplar, ao difundir leituras que podem atribuir à própria vítima a responsabilidade pela violência sofrida, naturalizando estupro, abusos e humilhações sob o verniz de uma ordem transgeracional

ou espiritualizada. Superar esse tipo de prática não é detalhe administrativo, é dever ético e político do Estado. Se a saúde é direito de todos e dever do Estado, então cabe ao poder público distinguir entre aquilo que oferece amparo, elaboração e cuidado consequente, e aquilo que reproduz culpa, obscurantismo e revitimização.

Diante disso, a tarefa que se abre é nítida. Não basta recordar Freud, nem celebrar Danto, nem homenagear Hélio Pellegrino. É preciso recolocar em movimento a exigência que atravessa essas experiências, a de que o sofrimento humano não seja tratado como resto, que a escuta não seja monopólio de poucos, que a clínica não se salve ao preço de abandonar o mundo. Por fim, repartir o pão da psicanálise significa, hoje, defender que sua herança pública encontre novas formas institucionais no interior do SUS, da Reforma Psiquiátrica, dos CAPS, da RAPS e da saúde da família. Significa sustentar que a palavra, quando levada a sério, também é um bem comum. E significa manter vivo o legado daqueles que ousaram abrir a psicanálise à cidade, ao povo e à história, para que o grito de Eros continue a ecoar onde a barbárie ainda insiste em repetir-se.

A Psicanálise não é estanque. Abre-se às mais variadas formas de demanda humana. Não obstante, o olhar para com o espírito original de seus fundadores a põe, com o grito de Budapeste e as Clínicas Públicas, como fruto da social-democracia, a serviço do povo. Hélio Pellegrino cedo a viu assim, dela assim falou, e sua prática testemunhou fidelidade estrita a essa paixão. Manteve refulgente o verdor dos 21 anos. *Falou e fez!*

Referências

COSTA, J. F. *Figuras do trauma*. Seminário on-line. Coordenação: Jurandir Freire Costa. CPRJ, 2026.

COSTA, T. *Psicanálise com crianças*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

DANTO, E. A. *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019.

FERENCZI, S. *Obras completas: Psicanálise IV*. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

FERREIRA, J. B. L. *Hélio Pellegrino: inconfidências*. Rio de Janeiro: Atos & Divãs, 2024.

FREUD, S. (1913). *Linhas de progresso na terapia psicanalítica*. In: STRACHEY, J. (Org.). Rio de Janeiro: Imago, 1987. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 17).

_____. (1926). *A questão da análise leiga*. In: STRACHEY, J. (Org.). Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 205-293. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 20).

Junho de 2026

Larissa Leão de Castro

larissa.leao.castro@gmail.com

Brasília - DF - Brasil

João Batista Lembi Ferreira

jb.lembi@gmail.com

Rio de Janeiro - RJ - Brasil