

### **Psicanálise e população em situação de rua: Pesquisa exploratória sobre experiências brasileiras**

*Psychoanalysis and homeless population: exploratory research on Brazilian experiences*

*Psicoanálisis y población en situación de calle: Investigación exploratoria sobre experiencias brasileñas*

*Psychanalyse et population en situation de rue : Recherche exploratoire sur les expériences brésiliennes*

 10.5020/23590777.rs.v25i2.e15077

**Mariana Melli**  

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Realizou estágio obrigatório na área da Saúde no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) pela UFPR e na área do Trabalho em um Centro de Socioeducação (CENSE) pela Secretaria de Justiça e Cidadania (SEJU) do Governo do Estado do Paraná, atuando respectivamente com atendimentos clínicos e saúde do trabalhador. Atuou em estágios não-obrigatórios na Defensoria Pública do Estado do Paraná (DPPR) e no Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR), adquirindo experiência na área de execução penal e política criminal, especialmente no que tange desinstitucionalização de sujeitos em cumprimento de medida de segurança e atendimentos psicossociais em audiência de custódia. Foi extensionista de outros diversos projetos de extensão pela UFPR envolvendo direitos humanos e gênero. Como trabalho de conclusão de curso, desenvolveu um estudo teórico-conceitual intitulado “A medicalização do Consumo de Crack no contexto brasileiro de Guerra às Drogas”. Atualmente, trabalha como psicóloga no Centro Estadual de Defesa dos Direitos Humanos da População em Situação de Rua do Paraná.

**Elaine Cristina Schmitt Ragnini**  

Professora do Departamento e da Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná. Doutora em Educação pela UFPR. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná (1999) e mestrado em Administração pela Universidade Federal do Paraná (2003), com ênfase em Organizações. Desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão no campo da Saúde e do Trabalho e das Migrações Internacionais, com ênfase nos processos de subjetivação que ocorrem no encontro do sujeito com o campo social e político. Coordena os Projetos de Extensão e Pesquisa: “Migração e Processos de Subjetivação: psicologia, psicanálise e política na rede de atendimento aos migrantes”; e “A Clínica e Pesquisa Psicanalítica no Campo da Saúde do Trabalhador: atendimento a trabalhadores adoecidos”. Atualmente pesquisa sobre “Instituição, Sujeito e Psicanálise”. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa do CNPq - Economia Política do Poder e Estudos Organizacionais.

#### **Resumo**

Partindo da constatação de que houve um pioneirismo da psicanálise no campo das intervenções psicossociais em cenários de vulnerabilidade sociopolítica no Brasil e da justificativa de que essa teoria fundamenta a prática de diversos profissionais da rede pública de saúde e de assistência social, este estudo objetivou investigar o que faz um psicanalista no atendimento à população em situação de rua. Para isso, realizou-se uma pesquisa exploratória a partir de entrevistas com seis psicanalistas e professores universitários, que atendiam ou atendem pessoas em situação de rua, através de projetos de extensão ou pesquisa em instituições de ensino superior públicas e/ou privadas ou organizações sociais. Como resultado, constatou-se que o dispositivo clínico na rua não é uma transposição do *setting* analítico clássico e que o atendimento na rua acontece a partir de demandas urgentes e da oferta de escuta pelo analista no território. Apesar da reinvenção de algumas técnicas, devido às especificidades desta população, os participantes identificaram que a única regra da psicanálise a não ser modificada é a ética do desejo. Além disso, identificou-se a existência de um trabalho político dos psicanalistas para a garantia e a promoção dos direitos humanos em âmbitos institucionais, o que está para além de uma atuação puramente clínica. Assim, concluiu-se que a psicanálise na rua não é somente uma aposta no sujeito do inconsciente que vive na e da rua, mas também no direito de falar como forma de transformação social.

**Palavras-chaves:** população em situação de rua, psicanálise, política, dispositivos clínicos, psicanálise implicada.

### **Abstract**

*This study investigates what a psychoanalyst does when working with the homeless population, based on the recognition of psychoanalysis as a pioneer in psychosocial interventions in Brazil's sociopolitical vulnerability contexts, and its use by health and social assistance professionals. An exploratory research was conducted through interviews with six psychoanalysts and university professors who provide or have provided care to homeless people via extension projects or research in public or private higher education institutions or social organizations. The results showed that the clinical device on the street is not a transposition of the classic analytical setting, and that care occurs based on urgent demands and the analyst's listening in the territory. Despite some techniques being reinvented due to the population's specificities, participants identified that the only unchangeable rule of psychoanalysis is the ethics of desire. Additionally, a political dimension of the psychoanalysts' work was observed, aimed at guaranteeing and promoting human rights within institutional contexts, going beyond purely clinical action. In conclusion, street psychoanalysis is not only a bet on the unconscious subject living on and from the street, but also on the right to speak as a means of social transformation.*

**Keywords:** homeless population, psychoanalysis, policy, clinical devices, implicated psychoanalysis

### **Resumen**

*Partiendo de la constatación de que hubo un pionerismo del psicoanálisis en el campo de las intervenciones psicosociales en contextos de vulnerabilidad sociopolítica en Brasil, y de la justificación de que esta teoría fundamenta la práctica de diversos profesionales de la red pública de salud y asistencia social, este estudio tuvo como objetivo investigar qué hace un psicoanalista en la atención a la población en situación de calle. Para ello, se realizó una investigación exploratoria a partir de entrevistas con seis psicoanalistas y docentes universitarios, que atendían o atienden personas en situación de calle a través de proyectos de extensión o investigación en instituciones de educación superior públicas y/o privadas u organizaciones sociales. Como resultado, se constató que el dispositivo clínico en la calle no es una simple transposición del setting analítico clásico, y que la atención en la calle ocurre a partir de demandas urgentes y de la oferta de escucha por parte del analista en el territorio. A pesar de la reinención de algunas técnicas debido a las especificidades de esta población, los participantes identificaron que la única regla del psicoanálisis que no debe modificarse es la ética del deseo. Además, se identificó la existencia de un trabajo político de los psicoanalistas para la garantía y promoción de los derechos humanos en ámbitos institucionales, lo cual va más allá de una actuación puramente clínica. Así, se concluyó que el psicoanálisis en la calle no constituye únicamente una apuesta en el sujeto del inconsciente que vive en y de la calle, sino también en el derecho a hablar como forma de transformación social.*

**Palabras claves:** población en situación de calle, psicoanálisis, política, dispositivos clínicos, psicoanálisis implicado.

### **Résumé**

*Considérant que la psychanalyse a joué un rôle pionnier dans le champ des interventions psychosociales en contexte de vulnérabilité sociopolitique au Brésil et du fait que cette théorie fonde la pratique de divers professionnels du réseau public de santé et d'assistance sociale, cette étude visait à enquêter sur ce que fait un psychanalyste dans l'accompagnement de la population en situation de rue. À cette fin, une recherche exploratoire a été réalisée à partir d'entretiens avec six psychanalystes et professeurs universitaires, qui accompagnent ou ont accompagné des personnes en situation de rue, à travers des projets d'extension universitaire ou de recherche dans des établissements d'enseignement supérieur publics et/ou privés ou des organisations sociales. En conséquence, il a été constaté que le dispositif clinique de rue n'est pas une transposition du setting analytique classique et que la consultation dans la rue se fait à partir de demandes urgentes et de l'offre d'écoute par l'analyste sur le terrain. Bien que certaines techniques aient été réinventées, en raison des spécificités de cette population, les participants ont identifié que la seule règle de la psychanalyse à ne pas être modifiée est l'éthique du désir. De plus, on a identifié l'existence d'un travail politique des psychanalystes pour la garantie et la promotion des droits humains dans des contextes institutionnels, ce qui va au-delà d'une intervention purement clinique. Ainsi, il en ressort que la psychanalyse dans la rue n'est pas seulement un pari sur le sujet de l'inconscient qui vit dans/de la rue, mais aussi sur le droit de parler comme forme de transformation sociale.*

**Mots-clés :** population en situation de rue, psychanalyse, politique, dispositifs cliniques, psychanalyse impliquée.

---

A psicanálise, como prática de escuta alinhada à manutenção do desejo ao invés dos ideais hegemônicos, apresentou-se desde seu nascimento como uma técnica fundamentada pela subversão (Safatle, 2020). Todavia, como resultado de uma prática clínica com pacientes históricos e de boa condição socioeconômica, a teoria psicanalítica trouxe supostas

condições fundamentais para o funcionamento do tratamento. Essa disposição, envolvendo principalmente a tríade tempo-dinheiro-divã, constituiu-se como elemento para uma crítica à psicanálise, uma vez que limites teóricos e técnicos foram utilizados de forma equivocada para caracterizá-la como uma prática elitista e sem alcance terapêutico para outros tipos de psicopatologias (Figueiredo, 1997). Apesar dessa crítica ainda servir para contestar posicionamentos ortodoxos dentro da psicanálise, o próprio Freud (1912/1996b) assinalou, em suas recomendações aos novos praticantes da psicanálise, que a estruturação da técnica estava de acordo com as condições individuais dele próprio e que nada impedia os psicanalistas de obterem resultados analíticos a partir de novas formulações.

Supondo as transformações da sociedade e sua relação com as possíveis modificações da técnica, Freud (1918-1919/1996a, p. 180), no texto *Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica*, situa o padecimento psíquico como um problema de saúde pública, que atinge tanto as classes abastadas quanto os pobres. Diz Freud: “é possível prever que, mais cedo ou mais tarde, a consciência da sociedade despertará, e lembrar-se-á de que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente, quando o tem, agora, à ajuda oferecida pela cirurgia”. O direito e o acesso de todos ao tratamento analítico exigirão que a psicanálise adeque sua técnica à nova realidade, chamando a atenção para um posicionamento de responsabilidade social. Nesse sentido, os psicanalistas estão atentos ao que ocorre no campo social e político, além de disponíveis para a escuta e a presentificação da psicanálise na pólis. Ainda que essa posição exija a readequação da técnica, essa “psicoterapia para o povo” deve manter-se afeita aos ingredientes “tomados à psicanálise estrita e não tendenciosa” (Freud, 1918-1919/1996a, p. 181).

Em estudo sobre *As clínicas públicas de Freud: Psicanálise e justiça social*, Elizabeth Ann Danto (2019) enfatiza como, desde os psicanalistas contemporâneos a Freud, existia um movimento de não só estender a oferta de tratamento analítico para outros públicos, mas também de inovar a técnica psicanalítica para novas situações. Essa aplicação da psicanálise em contextos alternativos ao *setting* clássico ficou conhecida como *psicanálise em extensão* (Lacan, 1967/2003) e chegou ao Brasil por meio do exílio de psicanalistas institucionais argentinos na década de 1970 (Broide, 2019c). A migração de psicanalistas argentinos comprometidos com um discurso anticapitalista foi importante para o fomento da Clínica Social de Psicanálise criada no Rio de Janeiro em 1973, e para a iniciação da escuta analítica nas chamadas “situações sociais críticas”, de Jorge Broide, em 1976 na cidade de São Paulo. Nesse período, Broide (2019a) torna-se um dos primeiros psicanalistas no Brasil a propor um trabalho pela psicanálise em contextos que vão desde prisões e departamentos policiais, onde estavam as vítimas de tortura da Ditadura Militar Brasileira, até os espaços demarcados da rua. Nesse fazer na rua, mais precisamente no Largo de Osasco em São Paulo, encontra-se um dos primeiros ou o primeiro trabalho que se tem registro sobre a oferta de escuta analítica para população em situação de rua no Brasil. A partir do seu mestrado, em 1993, Jorge Broide desenvolve mais especificamente, para além do que já posicionava como um fazer nas “situações sociais críticas” (Broide, 2016), a prática da “Clínica Psicanalítica na Rua” que atendia às pessoas que sobreviviam na ou dela.

Aqui, vale fazer um resgate antropológico sobre a própria conceituação do termo população em situação de rua (PSR). Segundo Melo (2017), esse termo só passou a ser usado como sinônimo de um grupo de pessoas que vivem na rua pela ausência de moradia convencional, motivadas pelas mais distintas particularidades e determinações sociais, a partir da década de 1990, com um debate que viria a resultar na formação da Política Nacional da População em Situação de Rua (*Decreto n° 7.053*, 2009). Antes dos debates sobre a definição desse grupo de pessoas considerado ainda hoje como heterogêneo, o conceito de pessoas em situação de rua era utilizado de maneira mais abrangente para agrupar de uma forma sintética diversas populações que não necessariamente dormiam nas ruas, mas que viviam nela em diversas circunstâncias (Melo, 2017). Desse modo, entende-se que a Clínica Psicanalítica na Rua, proposta por Broide (1993), não tinha o objetivo de atender somente ao segmento populacional que é entendido atualmente como PSR, e sim um grupo de populações marginalizadas, como prostitutas e outros trabalhadores informais, que tiravam seu sustento material e psíquico das ruas.

Atualmente, soma-se à definição da política nacional a proposta do modelo *Housing First*, que defende a PSR como “um grupo populacional composto por pessoas que perderam as condições de realizarem a manutenção de suas vidas em um domicílio” (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2022, p. 15). A prerrogativa comum de impossibilidade de manutenção de domicílio enfatiza que o contexto de extrema vulnerabilidade que a PSR vivencia não é causado pelo desemprego ou pelo uso de substâncias psicoativas, como atribuem perspectivas moralistas, mas sim pela ausência de moradia, uma vez que milhares de pessoas também estão desempregadas ou consomem drogas e continuam domiciliadas. Assim, instituído internacionalmente e denominado no Brasil como Moradia Primeiro, o *Housing First* apresenta-se como contrário ao paradigma etapista das políticas assistenciais e propõe a oferta de moradia com baixa exigência como modo de superação da situação de rua (Menezes, 2022).

Considerando essa definição, que foca a luta por moradia como principal proposta de intervenção para PSR, esse estudo parte da hipótese de que a PSR é um grupo fora do laço social. Uma população constituída simbolicamente por uma série de violências que resultaram, em primeira circunstância, na ausência de uma moradia que permite acesso a direitos básicos. Mesmo fora do laço social, em observação às investigações psicanalíticas de Rangel (2018), entende-se que a PSR não é um grupo invisível socialmente, mas sim um grupo formado por pessoas colocadas às margens da sociedade e que recebem constantemente repressão do aparato estatal capitalista devido às questões de classe e de raça. Ou seja, por

se constituir como um grupo que tem seus direitos mais básicos negados e estar à margem do laço social, a PSR é alvo das políticas de segurança pública que constantemente tem o objetivo de eliminá-la, promovendo a manutenção de relações desiguais de poder. Conforme aponta Rosa et al. (2006, p. 40), “mostrando-se no real, os sem-tetos aparecem como corpos fictícios, fora do tempo e do espaço. Não têm rosto, nome ou laço”. Assim, a PSR, além de produto de um discurso e de relações que a coloca à margem do laço, é alvo de investidas para ser eliminada, uma vez que é indesejada.

Compreendendo, portanto, as inúmeras violações em nome do higienismo social, bem como o compromisso ético da psicanálise com o sofrimento sociopolítico, objetiva-se, neste estudo, investigar o que faz o psicanalista no atendimento à população em situação de rua diante de um cenário histórico de marginalização desses sujeitos. Haja vista o pioneirismo da psicanálise em extensão no campo das intervenções psicossociais no Brasil em contextos de vulnerabilidade, esse estudo é justificado pela compreensão de que a psicanálise se constitui como importante base teórica e ética para as atuações de profissionais da rede pública de saúde e de assistência social.

## Método

Esse artigo traz os resultados de uma pesquisa empírica do tipo exploratória, predominantemente qualitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública, sobre as experiências psicanalíticas de atendimento à PSR em diferentes estados brasileiros. Para obtenção dos dados de pesquisa, foram realizadas seis entrevistas com professores universitários e psicanalistas que coordenam ou coordenaram projetos de extensão ou de pesquisa voltados à PSR em diferentes universidades públicas e/ou privadas e organizações sociais do país.

Os critérios de seleção dos participantes foram: (1) interesse em participar da pesquisa; (2) ser, ou ter sido, coordenadora de um projeto de extensão ou pesquisa com ou para pessoas em situação de rua; e (3) ter, em sua prática, trabalhado sob os fundamentos da psicanálise. Para além desses, como foram selecionados participantes de diferentes regiões do Brasil, uma das condições de participação foi a disponibilidade para participação por plataforma virtual. No total, foram selecionados seis participantes que relataram experiência de atendimento à PSR por meio de projetos universitários e governamentais ligados à área da saúde e da assistência social. Como todos os projetos apresentam uma incidência política, optou-se pela preservação da identidade dos psicanalistas entrevistados. Todavia, a fim de constatação do alcance de experiências retratadas nesse estudo, indica-se que foram selecionados participantes de quatro regiões brasileiras, a saber, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul.

A escolha por essa abordagem metodológica ocorreu após a realização de uma revisão de literatura não estruturada dentro desse mesmo projeto de pesquisa. Como resultado da revisão, verificou-se a existência de uma prática psicanalítica historicamente comprometida com prerrogativas político-sociais, voltada à oferta de atendimento analítico em contextos de vulnerabilidade. Apesar dos resultados iniciais, ainda na revisão de literatura, observou-se uma falta de teorização sobre as condições técnicas e éticas de oferta dessa intervenção e, desse modo, propõe-se a execução de entrevistas com psicanalistas experientes no atendimento à PSR para compreender as possibilidades da práxis do analista no cenário social brasileiro. Para execução das entrevistas, utilizou-se como instrumento de pesquisa um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas relativas (1) às experiências de trabalho com pessoas em situação de rua vividas pelos psicanalistas entrevistados, (2) as especificidades éticas da escuta analítica na rua ou em uma instituição de atendimento à PSR e (3) as intersecções entre psicanálise e política. Os dados obtidos nas entrevistas foram analisados por meio da análise de conteúdo (Bardin, 2011), que permitiu a categorização das diversas experiências conforme o que se repetia, o que se destacava e o que se diferenciava do trabalho de cada psicanalista nas diferentes localidades brasileiras; bem como da análise lacanianiana de discurso (Lara et al., 2019), que se propõe como forma de análise do discurso que “oferece concepções, noções ou simples disposições teóricas lacanianas que podem ser esclarecedoras na hora de abordar um discurso” (Pavón-Cuéllar, 2019, p. 20), denunciando o que não se enuncia, a partir de uma posição crítica e politicamente comprometida, cultivando “a psicanálise e a política, para não objetivar e nem despolitizar o sujeito, para posicionar-se ao posicioná-lo, ao dar a ele seu lugar (...)” (Pavón-Cuéllar, 2019, p. 22).

## Resultado e discussão

Se a psicanálise existe para além dos consultórios e tem um discurso de responsabilidade social desde sua origem, sua oferta na rua é possível, como demonstra a experiência de Broide (2021) na *Clínica Psicanalítica na Rua*. O desafio, contudo, consiste em entender como esse tratamento de escuta analítica acontece em um contexto de extrema vulnerabilidade social. Parte-se, portanto, da proposta de uma psicanálise implicada, como enunciada por Rosa (2016, p. 185), que visa “elucidar o sofrimento do sujeito dados os diferentes lugares ocupados no laço social” e “considerar a especificidade do caso”, levando em consideração “os efeitos do desamparo discursivo de certos sujeitos” na construção de “táticas clínicas, ou seja, dispositivos e estratégias, que remetem tanto à sua posição desejante no laço com o outro, como às modalidades singulares e coletivas de resistência aos processos de alienação social” (Rosa, 2016, p.186). Mediante concordância de todos os psicanalistas participantes deste estudo, o primeiro ponto central é a compreensão de que a psicanálise na rua

não se trata de uma transposição da prática do consultório. Assim, mesmo que todos os psicanalistas concordem que as demandas dos atendidos não são de outra ordem daquelas observadas na clínica clássica e que as técnicas da psicanálise são mantidas apesar de algumas reinvenções, todos apontam que questões estereotipadas para classificação de uma análise – a exemplo do divã e do pagamento – não são necessárias *a priori* e acontecem atravessadas pela lógica da própria rua.

A indisposição de pagamento pelo próprio atendido nessa circunstância, como supôs Freud (1918-1919/1996a), não se apresenta como impeditivo para o tratamento. Este fato se confirma na fala dos seis entrevistados, já que todos seus atendimentos a PSR aconteciam de modo gratuito. A falta de pagamento, longe de promover um desincentivo aos pacientes, segundo uma participante, causava certo estranhamento, uma vez que o momento de escuta é tão raro e reconhecido que, na visão dos analisados, deveria ser pago de alguma forma, a exemplo de presentes reciclados do lixo. Esse reconhecimento do trabalho evidencia, como explica Figueiredo (1997) em observações aos atendimentos em ambulatórios públicos, que o pagamento pode ser pensado como função e que a ausência de dinheiro não significa, ao contrário do que Freud acreditava em 1913 (Freud, 1913/2021b), a retirada do efeito regulador sobre os fatores sexuais do tratamento. Desse modo, entende-se que outras questões soaram caras para o paciente se engajar no próprio tratamento, pois, a exemplo do que declarou um dos psicanalistas entrevistados, “usar as palavras é pagar um preço alto para alguns” (sic). Sem desconsiderar a complexidade do dinheiro e do divã, principalmente no tratamento das neuroses sob transferência, segundo os entrevistados, precisa-se de cautela do analista para não tornar essas condições em fetiches próprios na afirmação do que seria ou não uma análise, mediante o fato de que a escuta do inconsciente pode suceder por outros meios.

Se o dinheiro aparece como dispensável, visto a situação de vulnerabilidade socioeconômica, só faz sentido pensar em divã, como sinaliza uma das entrevistadas, como sendo o banquinho da praça. Ainda atravessado pela lógica de imprevisibilidade que traz a ausência de moradia, o tempo aparece como a condição de tratamento mais enfatizada nas discussões dos psicanalistas entrevistados. Todos apontam que o tempo é inusitado e que varia constantemente de duração e de frequência; e, em alguns projetos, é comum que um sujeito em situação de rua tenha uma sessão única e nunca mais volte ao atendimento. Pensar em sessão única não é novidade nas chamadas clínicas públicas da psicanálise. Mesmo que seja incomum pensar em psicanálise em um único momento, Ab’Sáber e Zaiden (2019) defendem que um único encontro pode apresentar a via do inconsciente e produzir um efeito terapêutico. O que está em jogo nas sessões únicas pela psicanálise, portanto, como bem lembra Mori (2018), não é a interpretação analítica, mas sim a produção de um alívio ao falar de forma livre e endereçada. Refletindo sobre a questão da brevidade do tratamento, alguns psicanalistas comentam da relação da escuta analítica na rua como forma de gerar um testemunho, resgatando o conceito advindo da Clínica do Testemunho (Clínicas do Testemunho de RS e SC, 2018) proposta com as vítimas anistiadas da Ditadura Militar Brasileira, no sentido de promover algum tipo de reparação do traumático por meio da construção de uma memória compartilhada.

Embora não seja a regra dos atendimentos, todos os entrevistados também concordaram que há possibilidade de um trabalho mais longo na rua, sendo o tempo uma variável inusitada no sentido de duração e de frequência das ditas sessões. Dois psicanalistas de diferentes regiões exemplificam que o tratamento continuado é possível através da proposta de acompanhamento terapêutico, conhecido pela sigla AT, e comentam a influência dos psicanalistas na origem dessa abordagem usada amplamente na área da saúde mental. O AT começou a se constituir como prática na Clínica *La Borde*, na França, e chegou à América Latina por meio de psicanalistas argentinos na década de 1960 (Holanda et al., 2020). No Brasil, o AT é inspirado principalmente pelo psicanalista e militante da luta antimanicomial Antônio Lancetti, por meio do que denominou como “Clínica Peripatética” (Lancetti, 2008), cujo o objetivo era promover a inserção comunitária do analisando por meio de sessões que aconteciam enquanto se caminhava pela cidade.

Observando a história da psicanálise em território brasileiro e os trabalhos em alguns projetos de extensão de atendimento à PSR, notou-se uma preocupação dos psicanalistas entrevistados ligada a demandas de saúde mental. Essas, no entanto, vinham atreladas ao contexto social e a uma necessidade de promoção de estratégias terapêuticas de acesso e de cidadania à PSR. Radmila Zygouris (2011) comenta que, na clínica contemporânea, as demandas dos analisando são mais parecidas com as neuroses atuais do que com aquelas de transferência (neurose histeria e neurose obsessiva) que Freud postulou como objeto do tratamento psicanalítico. Ou seja, cada vez mais chegam à clínica psicanalítica demandas que, nos primórdios da psicanálise, eram indicadas para psicoterapia e não para análise, o que torna necessário pensar nos efeitos terapêuticos da psicanálise, para que não se reduza a uma prática analítica como uma simples ideologia sem consideração com a real demanda do sujeito (Zygouris, 2011). Desse modo, constata-se que os psicanalistas atentos às demandas de saúde mental possibilitam um trabalho possível com as populações vulneráveis, o que Roudinesco (1994) identificou como um movimento para o futuro da psicanálise que se distancia dos consultórios clássicos.

Apesar de a psicanálise na rua não ter o objetivo de reproduzir as condições do consultório, duas entrevistadas ressaltaram que a escuta que começa em espaço aberto pode ir para a demarcação das quatro paredes. Depois de anos atendendo na rua, uma das entrevistadas comentou que a experiência de locação de uma sala comercial permitiu que as pessoas tivessem acesso a um lugar de escuta mais sigiloso e a uma maior duração do tratamento. Mesmo que a necessidade de privacidade para escuta faça parte de uma simbolização da classe burguesa (Prost, 2009), a qual a PSR não desfruta por causa da própria ausência de um domicílio, como lembrou um entrevistado, é necessário pensar em condições de acesso iguais ao tratamento

e não cair na romantização das devidas precarizações dos atendimentos por falta de investimento público. Dessa forma, durante a pesquisa, os entrevistados comentaram sobre a responsabilidade do Estado de providenciar condições dignas de tratamento. Uma psicanalista experiente no trabalho com políticas públicas falou que a escuta na rua pode ser um meio de ofertar atendimentos institucionais a sujeitos que, pela constante repressão estatal que sofrem, entendem que não podem acessar determinados lugares, mesmo que estes sejam públicos.

A despeito do trabalho dentro de instituições públicas, a maioria dos psicanalistas ressaltou que a grande dificuldade de atendimento à PSR pode ser explicada devido à burocratização de protocolos rígidos que não consideram, por exemplo, a falta de documentação desta população. Além disso, ressaltou-se que a PSR tem constantemente atendimentos negados em espaços institucionais e que, como destacou uma pesquisadora da área da saúde mental, a prática de AT se faz necessária, às vezes, para garantir que a pessoa em situação de rua seja atendida por estar acompanhada do analista domiciliado – que é visto como sujeito de direito. Longe de apontar a culpabilização individual dos servidores públicos, os entrevistados comentaram que a falta de atendimento e a estigmatização da PSR nos espaços de saúde se deve à precarização na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e à falta de formação profissional para intervenções em contextos de vulnerabilidade.

Segundo os entrevistados, para cobrir algumas lacunas da ausência de práticas e políticas públicas voltadas à pessoa em situação de rua, as instituições de ensino cumprem a função de garantir a formação de profissionais que considerem o sujeito nos diferentes espaços político-institucionais e que possam reparar as violações estatais datadas da colonização. Para esses psicanalistas, é fundamental pensarmos em novos modos de inserção de uma população devastada e excluída pelo aparato capitalista. Considerando as múltiplas violações dirigidas à PSR, um participante destacou que, diferentemente das organizações sociais de cunho produtivista, as instituições públicas são necessárias para que o analista consiga sustentar uma transferência em condições dignas de trabalho. O mesmo raciocínio é encontrado em Freud (1918-1919/1996a), que atesta o papel do Estado na garantia de atendimento gratuito e desaconselha o trabalho filantrópico.

Diferentemente da construção mais solitária do analista no contexto do consultório particular, o analista na rua deve trabalhar em intensa articulação com a Rede de Saúde e Assistência Social, pois, de acordo com um dos entrevistados, as demandas de atendimento da PSR são da ordem da urgência e, comumente, são direcionadas a outras esferas – como jurídica ou de assistência social – antes de ser endereçada à psicanálise. As demandas de saúde mental da PSR mais direcionadas aos analistas, segundo os entrevistados, dizem respeito à drogadição e à psicose. No trabalho com a psicose, duas participantes destacaram o papel da psicanálise de conduzir o sujeito a construir ancoragens de modo que este possa se organizar. Para Broide (2019b), ancoragens são “os fios, muitas vezes invisíveis, que amarram (o sujeito) à vida”. Tal conceito, segundo o autor, ajuda o analista a saber por onde começar a trabalhar quando esse se questiona, devido às misérias vivenciadas pelo analisando: “como esta pessoa ainda está viva?”. Esse direcionamento de trabalho é importante para que o analista não sugira algo, a exemplo da retomada de contato com a família, que leve o sujeito, perante o psicanalista supracitado, a uma “retraumatização”.

Além das ancoragens próprias do sujeito, duas psicanalistas destacaram a importância das atividades mediadas pela arte e pelo trabalho formal e da militância, ao citar o caso de uma pessoa em intenso sofrimento psíquico que se tornou um dos pesquisadores sociais no censo encomendado pelo Governo do Município de São Paulo (Broide et al., 2018). Comentando sobre psicose, uma das entrevistadas disse que o trabalho da psicanálise nos territórios é necessário, pois a rua sofre de uma lógica manicomial e o sofrimento psíquico pode servir de justificativa do Estado à institucionalização ou ao encarceramento dos corpos considerados como perigosos.

Na mesma perspectiva de controle dos corpos, surge a demanda da drogadição. Um entrevistado afirma, em concordância com a visão de toxicomania proposta pela psicopatologia fundamental (Conte, 2002), que a relação da pessoa com o tóxico deve ser pensada através da relação que ela estabelece com os outros objetos da vida. Sendo assim, segundo um dos entrevistados especialista em demandas de álcool e outras drogas, o uso de substâncias psicoativas serve para estancar outras demandas e, ao invés de tentar afastar o sujeito a todo custo da droga, o psicanalista deve trabalhar impulsionado pela redução de danos. Ao pensar em redução de danos, deve-se propor uma oposição não somente para a lógica de abstinência, mas para toda política proibicionista que, como demonstrou a experiência do Programa “De Braços Abertos”, é a verdadeira responsável pelas violações que acontecem à PSR. Alguns entrevistados lembraram do Programa “De Braços Abertos” como modelo de intervenção para o trabalho com as demandas de álcool e outras drogas com a PSR. O Programa foi uma iniciativa coordenada pelo psicanalista Antonio Lancetti na região da Cracolândia e constituiu-se como uma política intersetorial de baixa exigência, cuja proposta envolvia não apenas o cuidado em saúde, mas também a oferta de moradia e a inclusão social por meio do trabalho (Pinheiro, 2019). Tal iniciativa, baseada no modelo *Housing First*, foi encerrada na cidade de São Paulo no ano de 2017, dando espaço para intervenções de repressão e de limpeza das cidades.

Uma das entrevistadas menciona que a problemática em torno da drogadição está relacionada à “guerra às drogas”, da qual a PSR pode ser apontada como “expropriada ou refugiada na própria pátria” (sic). A aproximação da PSR com a população migrante e refugiada foi realizada por quatro dos seis psicanalistas entrevistados. Dois entrevistados citam que muitos migrantes e refugiados acabam por ficar em situação de rua quando chegam ao Brasil e que esse número tem aumentado nos últimos anos. Embora os entrevistados façam uma aproximação das realidades dessas duas populações

devido ao seu estatuto de sem lugar, uma participante enfatiza que os migrantes teriam mais recurso psíquico que a PSR, pois saíram de uma vivência sofrida em busca de novo significado, enquanto essa última, ao ir para rua, só teria “decaído” (sic). Em outras palavras, a participante diz que a PSR sai de uma ocasião de desamparo que determina a ida às ruas para entrar em uma desesperança de superação dessa situação. Lembrando das causas que podem levar alguém às ruas, alguns entrevistados citaram que há de se observar que a PSR é uma população de muitos sujeitos e que, portanto, o atendimento desta pode significar a escuta de transexuais e travestis, egressos do sistema prisional, profissionais do sexo, dentre tantas outras identidades de pessoas para as quais as possibilidades concretas da vida não permitiram a manutenção de uma casa.

Apesar das múltiplas demandas e especificidades, ao serem questionados sobre as condições necessárias para a construção de uma prática na rua, os entrevistados responderam em unanimidade que a única coisa a não se abrir mão é a ética da escuta analítica do sujeito do inconsciente. Do resto, segundo todos, há possibilidades de reinvenção. Esse movimento de transformação vai ao encontro da observação de Iannini e Santiago (2020) de que “a teoria e a técnica podem ser constantemente aperfeiçoadas, ao contrário da premissa ética da clínica”. A psicanálise na rua seria, então, um trabalho que se sustenta no tempo e com presença no território, a fim de ser simbolizado como possibilidade pela PSR. Assim, quatro psicanalistas, com exceção daqueles que desenvolveram sua experiência no consultório na rua, ressaltaram a importância de repetição de um mesmo lugar e de um mesmo horário na rua. A repetição de encontros seria uma das condições para viabilizar a transferência com sujeitos em situação de rua; todavia, segundo todos os participantes desta pesquisa, o vínculo transferencial pode se estabelecer mesmo quando há espaçamentos entre os atendimentos realizados na rua.

A transferência na rua, diferentemente daquela no consultório, estaria à mercê dos fluxos da cidade e dos interesses e afetividades institucionais, segundo os entrevistados. Quanto à sugestão, quase todos os psicanalistas afirmam que essa técnica não se aplica, por estar associada a uma intenção moralista e piedosa do analista – como cita um participante ao mencionar a importância de considerar o desejo da pessoa e as violações por ela sofridas antes de oferecer albergamento. Outra psicanalista diz que a comunicação sobre um saber, a fim de que o sujeito não se destrua em situações de risco, não pode ser confundida com a sugestão, uma vez que, nas suas palavras, “a gente (analistas) faz ato presencial com um corpo que se positiva em muitas situações e isso não abala em nada o trabalho com o inconsciente” (sic). Assim, destoando sobre as classificações, um único entrevistado considera a sugestão como técnica a ser usada pela psicanálise, mas esse enfatiza que essa deve seguir as instruções de Freud (1937/2021a) acerca das construções em análise.

Ainda a despeito da técnica, destaca-se, além da influência já citada da clínica peripatética, as teorizações sobre grupo do argentino Pichon Rivière, sobre a maioria dos participantes. O dispositivo grupal aparece nas entrevistas como meio de incitar a fala dos sujeitos e de fomentar um sentimento de solidariedade entre os membros a partir do reconhecimento. Como lembra Safatle (2020), para a teoria lacaniana, reconhecimento não é produção de identidades comuns, mas sim o que permite, mesmo na ausência de identificação de predicados entre os sujeitos, as dinâmicas de socialização. Assim, trabalhar em grupalidade, para uma entrevistada, tem a importante função de fornecer estratégias para lidar com os tensionamentos que passam na rua e perpassam a organização de determinados coletivos da PSR. Outra técnica usada para tecer redes com populações em condições extremas de vulnerabilidade são os atendimentos em duplas baseados na proposta da clínica intercultural, segundo uma participante que também trabalha com população migrante. Além de produzir enlaçamento para o analisando, a cointervenção, segundo ela, serve para entender melhor os distintos registros que passam pela transferência e a representação imaginária dos diferentes terapeutas sobre a mesma realidade.

A última (re)invenção sobre a técnica seria a oferta da escuta ao invés da espera por procura espontânea com demanda formulada. Segundo um participante, na maioria dos casos, o psicanalista tem que construir junto ao analisando as demandas a serem trabalhadas. Antes disso, porém, mediante todos os participantes, é preciso vincular a pessoa ao trabalho e demonstrar as intenções de atendimento. Um meio de construir caminho para a escuta, de acordo com um entrevistado, é a oferta de insumos de redução de danos e de cuidados para o corpo. Para além das intervenções em saúde (mental), uma participante considerou também a importância de certo assistencialismo, a exemplo da oferta de alimentos, como forma de engendramento da confiança dessa população. Essas ofertas secundárias não devem, todavia, esconder do sujeito a intenção de escuta; por isso, como destaca outra entrevistada, é preciso ofertar a própria escuta genuinamente interessada no sofrimento. Depois disso, cabe à pessoa escolher e decidir pela manutenção do tratamento. Embora haja situações em que a pessoa precise ser buscada pelo analista – como lembra uma entrevistada ao falar de episódios graves de intoxicação, dos quais volta e meia se tem notícias –, outra participante destaca que a oferta não é sinônimo de insistência. Para ela, o psicanalista não deve se apegar à escuta como elemento capaz de salvação que deve ser estendido a todos.

A escuta precisa ser feita mediante certo conhecimento da realidade vivida pela PSR. Para isso, todos os entrevistados destacam a importância do psicanalista se atentar para estudos etnográficos e antropológicos acerca do território. Essa área do conhecimento pode ofertar, além de fornecer uma base teórica acerca de determinada zona, segundo uma entrevistada, meios metodológicos, a exemplo do diagnóstico institucional (também usado pela psicologia institucional e comunitária) e do diário de campo. É importante destacar, contudo, que a adoção de metodologias não deve direcionar o analista durante os atendimentos (Freud, 1912/1996b), pois, como pontuou um entrevistado que realizou trabalhos no campo da etnografia,

há uma diferença fundamental entre o etnógrafo e o psicanalista: o primeiro está preocupado com as trocas simbólicas, o segundo com a angústia do sujeito.

Conhecer o território pode servir ao analista para se prevenir de situações de assédio e de violência, situações destacadas principalmente pelas psicanalistas mulheres. As vivências de assédio foram enfatizadas por duas entrevistadas, que mencionaram a necessidade de se organizarem com mais pessoas para não irem sozinhas aos atendimentos. Essas questões, contudo, não são apontadas como identificação da PSR e sim como atravessamentos de gênero durante os atendimentos em uma cultura patriarcal e machista. Segundo as entrevistas, a maior violação sofrida na rua pelos analistas seria a exposição do corpo a situações de tensões e violências policiais ocorridas, por exemplo, em cenas de uso de drogas. Nesse sentido, os entrevistados dizem que a práxis da psicanálise na rua só é sustentada mediante o desejo do analista. A despeito do desejo do analista servir de amparo nas horas mais difíceis, um entrevistado enfatizou que um movimento de saída deve se apresentar como possibilidade, uma vez que não se deve concordar com o que é da ordem do perverso, principalmente dentro das instituições que regem o trabalho.

A primeira notícia sobre o desejo do analista, de acordo com a maioria dos analistas entrevistados, seria a vontade de construir uma prática clínica para além do consultório desde a graduação em psicologia, assim como a de participar de movimentos de reinvenção da psicanálise em espaços institucionais. Mesmo que, conforme comenta um entrevistado e afirma Freud (1918-1919/1996a), o analista não precise ter vivenciado circunstâncias similares ao analisando para compreender suas demandas, metade dos participantes citaram inscrições pessoais no campo social que os levaram a trabalhar com a PSR. Sobre essa interferência entre lugares pessoais e profissionais, uma psicanalista de longa data ressaltou que o analista precisa estar alerta ao seu desejo e sair do lugar narcísico que a PSR lhe convoca ao endereçar muitas demandas de cuidado. Nesse sentido, retoma-se que, apesar das necessidades concretas socioassistenciais que podem ser apresentadas pela PSR, o analista deve, tanto no consultório quanto na rua, estar atento ao que está implícito nessa demanda, uma vez que, como afirmou Lacan (1957-1958/1999, pp. 99), mesmo que inconscientemente, o sujeito

irá dirigir-se de uma certa maneira à senhora que faz obras de caridade, de outra ao banqueiro, de outra ao casamenteiro...

Ou seja, seu desejo será tomado e remanejado não apenas no sistema do significante, mas no sistema do significante tal como instaurado ou instituído no Outro.

Com isso, entende-se que – muitas vezes exercendo o cargo de psicólogo – a PSR pode solicitar ao analista determinadas intervenções que carregam demanda oculta de cura, principalmente relacionada àquilo que considera como o fator de ida para as ruas, como, por exemplo, do uso de álcool e outras drogas. Nesse momento, portanto, diferentemente de profissionais de outras áreas ou de psicólogos de outras abordagens, o analista (em sua função), mesmo comprometido com o sofrimento sociopolítico, não deve direcionar um trabalho no sentido de buscar a melhoria de vida do sujeito (Rosa, 2015). Não se trata, todavia, de negar todas as solicitações dos atendidos em busca de assistência, uma vez que as demandas da PSR passam por necessidades urgentes de sobrevivência, como lembraram os entrevistados; mas de interpretar o caráter da demanda e não a atender na tentativa de proporcionar algo reconhecido moralmente ou politicamente no laço social como benévolo. Aqui, como afirma um entrevistado, ressalta-se que, na posição de analista, há de se “escutar sem muita pretensão” (regra técnica da atenção equiflutuante) e, a exemplo do que lembra outra participante, ao falar sobre moradia como forma de superação da situação de rua, não confundir objeto de luta política com direção do tratamento.

O que deve importar ao analista, então, é a manutenção do desejo do analisando (Lacan, 1958/1998). Abordando os pressupostos éticos a serem mantidos pelo analista nos atendimentos na rua, todos os participantes desta pesquisa responderam que o essencial pode ser resumido na ética de escuta psicanalítica. O analista supõe haver algo além do que é falado. Trata-se de apostar no sujeito do inconsciente como autônomo e de atuar em favor do desejo desse sujeito, sem tentar lhe impor qualquer lógica que possa sugerir uma melhora da qualidade de vida. Uma entrevistada fala, destarte, que “o analista deve ser popa e não proa” (sic), ou seja, navegar na direção comandada pelo próprio sujeito. Retomando os caminhos psicanalíticos, entende-se que os entrevistados estão em posição semelhante ao que afirma Freud:

Recusamo-nos da maneira mais enfática, a transformar um paciente, que se coloca em nossas mãos em busca de um auxílio, em nossa propriedade, a decidir por ele o destino, a impor-lhe os nossos próprios ideais e, com o orgulho do Criador, formá-lo à nossa própria imagem e verificar que isso é bom (Freud, 1919-1918/1996a, pp. 178).

Nessa direção, uma participante reforça que a psicanálise aposta na responsabilidade do sujeito sobre a própria vida, não para culpabilização meritocrática deste sobre seus destinos, mas para afirmação do desejo sem intenção disciplinadora. Seguindo o mesmo raciocínio, outra entrevistada afirma que a ética de não desejar pelo outro é um modo de afirmação da vida sem hierarquização desta. Já uma terceira psicanalista comenta que a intervenção ética da psicanálise na rua acontece não na ausência de manifestação do analista, mas por meio de uma comunicação popular de explicação da teoria e dos objetivos do tratamento ao outro.

No seguimento do que concerne à própria ética psicanalítica de subversão do determinado no campo social em favor do desejo (Safatle, 2020), entende-se que a psicanálise na rua pode ser considerada como uma prática também política. A

práxis dos analistas na rua, contudo, não se resume a esse posicionamento diante do sofrimento, mas sim a uma série de ações perante o cotidiano de violências sofridas no corpo de maneira física e simbólica. Nesta pesquisa, foram registrados relatos de analistas que ajudaram os analisandos a fugir de recolhimentos determinados pela prefeitura; que sustentaram sua presença diante da aproximação de uma pessoa armada em direção a um grupo de pessoas em situação de rua; que se recusaram a cumprir ordens institucionais que pudessem prejudicar os atendidos; que reivindicaram os direitos da PSR em espaços de representação política e, por isso, foram perseguidos posteriormente, entre outras formas de atuação. Entende-se que a presença psicanalítica na rua, para além de operar com a escuta, é uma práxis que passa pelo envolvimento com as situações concretas e, portanto, políticas, o que se faz em ato.

A exemplo da incidência política, destaca-se que cinco dos seis entrevistados mantinham contatos e articulações com o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR). Duas professoras contaram que as atuais lideranças de dois Estados começaram com a militância a partir dos atendimentos nos projetos de extensão das universidades que, em aproximações com outras áreas do conhecimento, incentivaram a formação política e participação em espaços de controle social. Ainda, uma entrevistada contou que o trabalho de grupo desenvolvido com a PSR – incluindo alguns líderes do MNPR na época – na capital de um Estado levou a reivindicações que resultaram na primeira Política Municipal da População em Situação de Rua.

Nota-se, portanto, que um trabalho que começa com a psicanálise tem diversas potencialidades políticas, pois, como destaca uma participante, garante ao sujeito o primeiro direito fundamental da vida: o de falar. Permitir que os sujeitos falem por si e ocupem determinados territórios com seus próprios corpos constitui, como afirmam, os resultados dessa pesquisa, os fazeres cotidianos da psicanálise na rua. Todavia, mediante uma fala de uma entrevistada, há de se fazer uma ressalva e considerar que a psicanálise, como teoria, ainda carrega marcas de uma tradição burguesa que não propõe, a partir de suas técnicas, intenções de transformação social. Assim, observa-se que a psicanálise se apresenta como faltante e que cabe aos analistas, em compromisso com a escuta de sujeitos em um respectivo tempo e território, construir edificações aquém e além da práxis psicanalítica para a promoção e a garantia de direitos fundamentais. Desta feita, instaura-se a possibilidade de fazer laço.

### Considerações finais

A psicanálise na rua é possível e pode ser compreendida como uma das primeiras intervenções psicossociais em contextos de vulnerabilidade no Brasil, conforme os resultados da pesquisa proposta. Esse fato demonstra o pioneirismo de psicanalistas brasileiros que ofertam escuta à população em situação de rua ou à população em extrema vulnerabilidade sociopolítica, que transitam por um determinado território. Mais do que afirmar as possibilidades de uma clínica além do *setting* clássico, essa constatação mostra que a psicanálise está implicada com o campo social e político e é interessada pelo discurso e território que participam da produção de subjetividades. Assim, apesar das especificidades que consideram suas necessidades, a escuta de sujeitos em situação de rua se fundamenta na ética do desejo e nos preceitos teóricos, tal como qualquer prática psicanalítica.

Nesses termos, a realidade psíquica, a transferência, a repetição e a temporalidade são termos-chave que guiam o analista no seu fazer (Figueiredo, 1997) nos dispositivos clínicos na rua. Broide (2019c) nos situa que é o desejo do analista que viabiliza a construção de dispositivos clínicos de tratamento fora do *setting* clássico e que suas possibilidades de acontecimento foram historicamente se afirmando.

A partir da pesquisa realizada, identifica-se que, apesar dos escassos registros sobre as condições técnicas para o trabalho com a PSR, os psicanalistas estão em diferentes lugares da pólis, empenhados em difundir o acesso ao trabalho com o inconsciente, como Freud (1918-1919/1996a) já indicava em sua conferência no V Congresso Internacional de Psicanálise. Ainda, destaca-se que o analista marca, com sua presença em territórios vulneráveis, a possibilidade de escutar e dar dignidade a esses sujeitos que vivem na e da rua. Embora não vise uma melhora dos sujeitos como finalidade do tratamento, esse trabalho possui um importante alcance terapêutico. Desse modo, considera-se que, por trás da crítica sobre o elitismo da psicanálise, esconde-se uma história de preocupação social por parte de psicanalistas desde os primórdios desta práxis. Recuperar o histórico de luta da psicanálise faz-se urgente para que a psicanálise possa ser implicada (Rosa, 2016) e a população em geral, especialmente aqueles que se encontram à margem do laço social, tenha acesso à escuta analítica e possam se beneficiar de seus efeitos.

Para que se realize nos termos de uma psicanálise implicada, faz-se importante a formação do analista e a transmissão da psicanálise no território, o que não se opera sem uma crítica ao sistema de poder e opressão que exclui os indesejados do laço social. Além disso, enfatiza-se que a democratização do acesso à psicanálise é essencial, uma vez que, a partir do estudo realizado, verifica-se que as intervenções psicanalíticas, voltadas à população que vive na e da rua no Brasil, estão vinculadas a trabalhos desenvolvidos por instituições de ensino superior e não são fortemente fomentadas pelas políticas públicas. Nota-se aqui um compromisso sociopolítico (Rosa, 2015) da universidade pública e dos próprios analistas, ao colocarem seus corpos em lugares imaginados e simbolizados como espaços de violações e ao se envolverem em debates estatais voltados à garantia dos direitos dos sujeitos.

A práxis analítica na rua não se trata somente de estender os acessos da clínica psicanalítica para uma população que não tem acesso a essa, mas sim de reinventar a própria psicanálise e de transmiti-la para a formação de novos psicanalistas

comprometidos, não só com a escuta do inconsciente, mas também com a mudança da linguagem que estrutura o inconsciente. Longe de qualquer invenção mirabolante, a psicanálise na rua é uma práxis sustentada pela ética do desejo. Através do ato de escuta do analista, pretende-se possibilitar uma fala do sujeito para que este construa suas próprias ancoragens. Assim, concluiu-se que a psicanálise na rua não é somente uma aposta no sujeito do inconsciente que vive na e da rua, mas também no direito de falar como forma de transformação social em contextos de vulnerabilidade.

### Referências

- Ab'sáber, T., & Zaiden, A. (2019). Clínica aberta de psicanálise: Política imanente da clínica. In I. Katz, & E. E. Broide (Eds.), *Psicanálise nos Espaços Públicos* (pp. 108-117). IP/USP.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Broide, J. (1993). *A rua enquanto instituição das populações marginalizadas: Uma abordagem psicanalítica através de grupo operativo*. [Dissertação de Mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Broide, J. (2016). *A Psicanálise em situações sociais críticas: Metodologia clínica e intervenções* (2a ed.). Escuta.
- Broide, E. E., Broide, J., & Schor, S. M. (2018). *População de rua: Pesquisa social participativa e censo, perfil demográfico e condições de vida na cidade de São Paulo*. Juruá.
- Broide, J. (2019a). A clínica psicanalítica na cidade. In I. Katz, & E. E. Broide (Orgs.), *Psicanálise nos espaços públicos* (pp. 48-65). IP/USP.
- Broide, J. (2019b). A Psicanálise em situações de extrema vulnerabilidade social. In M. L. G. Lopedote, D. S. Mayorca, D. Negreiros, M. A. Gomes, & T. Tancredi (Eds.), *Corpos que sofrem: Como lidar com os efeitos psicossociais da violência?* (pp. 128-136). Elefante.
- Broide, J. (2019c). Prefácio. In E. A. Danto (Ed.), *As clínicas públicas de Freud: Psicanálise e justiça social* (pp. 6-11). Perspectiva.
- Broide, J. (2021). *A clínica psicanalítica na rua*. Juruá Editora.
- Clínicas do Testemunho de RS e SC. (2018). *Por que uma clínica do testemunho?* Instituto APPOA.
- Conte, M. (2002). A clínica institucional com toxicômanos: Uma perspectiva psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 5(2), 28-43. <https://doi.org/10.1590/1415-47142002002003>
- Danto, E. A. (2019). *As clínicas públicas de Freud: Psicanálise e justiça social*. Perspectiva.
- Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. (2009, 23 de dezembro). Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Presidência da República. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm)
- Holanda, A. F., Ferro, L. F., & Benatto, M. C. (2020). *Acompanhamento terapêutico: Clínica, desenvolvimento e aprimoramento*. Juruá.
- Figueiredo, A. C. (1997). *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: A clínica psicanalítica no ambulatório público*. Relume-Dumará.
- Freud, S. (1996a). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 392-402). Imago. (Trabalho original publicado em 1919[1918]).
- Freud, S. (1996b). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 123-133). Imago. (Trabalho original publicado em 1912).

- Freud, S. (2021a). *Fundamentos da clínica psicanalítica* (2a ed., pp. 365-381). Autêntica. (Trabalho original publicado em 1937).
- Freud, S. (2021b). *Fundamentos da clínica psicanalítica* (2a ed., pp. 139-158). Autêntica. (Trabalho original publicado em 1913).
- Iannini, G., & Santiago, J. (2020). Mal-estar: clínica e política. In S. Freud (Ed.), *Obras incompletas de Sigmund Freud: Cultura, sociedade, religião* (pp. 33-63). Autêntica.
- Lacan, J. (1998). *Escritos* (pp. 591-654). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1958).
- Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: As formações do inconsciente*. Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1957-1958).
- Lacan, J. (2003). *Outros Escritos* (pp. 248-264). (Trabalho original publicado em 1967).
- Lancetti, A. (2008). *Clínica peripatética*. Hucitec.
- Lara, N., Jr., Dunker, C. I. L., & Pavón-Cuéllar, D. (2019). *Análise lacaniana de discurso: Subversão e pesquisa crítica*. Appris.
- Melo, T. H. A. G. (2017). *Política dos “improváveis”: Percursos de engajamento militante no Movimento Nacional da População de Rua (MNPR)* [Tese de Doutorado, Universidade Federal Fluminense]. Banco de dados bibliográficos sobre o Brasil urbano. <https://urbandatabrasil.fflch.usp.br/trabalhos-de-conclusao-e-monografia/politica-dos-improvaveis-percursos-de-engajamento-militante-no>
- Menezes, R. L. V. S. (2022). *Moradia primeiro: Novos paradigmas nas políticas públicas para população em situação de rua*. Dialética.
- Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. (2022). Guia brasileiro de moradia primeiro (housing first). Secretaria Nacional de Proteção Global. [https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/guia-auxilia-a-implementacao-de-projetos-de-moradia-primeiro-no-brasil/copy5\\_of\\_Guia\\_Brasileiro\\_de\\_Moradia\\_Primeiro\\_V3.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/guia-auxilia-a-implementacao-de-projetos-de-moradia-primeiro-no-brasil/copy5_of_Guia_Brasileiro_de_Moradia_Primeiro_V3.pdf)
- Mori, M. E. (2018). A clínica psicanalítica: Uma prática política. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 52(3), 91-105. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2018000300007](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2018000300007)
- Pavón-Cuéllar, D. (2019). Análise lacaniana de discurso: Entre a psicologia crítica e o impaciente anseio do acontecimento. In N. Lara, Jr., C. I. L. Dunker, & D. Pavón-Cuéllar. (Eds.), *Análise lacaniana de discurso: Subversão e pesquisa crítica* (Cap. 1, pp. 19-36). Appris.
- Pinheiro, L. R. A. (2019). *Programa “de braços abertos” e a lógica da redução de danos*. [Caso de Ensino de Mestrado, Fundação Getúlio Vargas]. Sistema de Bibliotecas FGV. <https://repositorio.fgv.br/items/134ceba8-09a2-4d5e-b75f-b30c09937bb8>
- Prost, A. (2009). *História da vida privada: Da primeira guerra a nossos dias* (Vol. 5). Companhia do Bolso.
- Rangel, A. O. (2018). *Psicanálise na rua* [Tese de Doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UERJ. <http://www.btdt.uerj.br/handle/1/18765>
- Rosa, M. D., Carignato, T. T., & Berta, S. L. (2006). Ética e política: A Psicanálise diante da realidade, dos ideais e das violências contemporâneos. *Revista Ágora*, 9(1), 35-48. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982006000100003>
- Rosa, M. D. (2015). *Psicanálise, política e cultura: A clínica em face da dimensão sócio-política do sofrimento*. [Tese de Livre-Docência]. Universidade de São Paulo.

Rosa, M. D. (2016). *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*. Escuta.

Roudinesco, E. (1994). *Jacques Lacan: Esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento*. Companhia das Letras.

Safatle, V. (2020). *Maneiras de transformar o mundo: Lacan, política e emancipação*. Autêntica.

Zygouris, R. (2011). *Psicanálise e psicoterapia*. Via Leterra.

### Como Citar:

Melli, M., & Ragnini, E. C. S. (2025). Psicanálise e população em situação de rua: Pesquisa exploratória sobre experiências brasileiras. *Revista Subjetividades*, 25(2), e15077. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v25i2.e15077>

---

### Endereço para correspondência

Mariana Melli

E-mail: mmarianamelli@gmail.com

Elaine Cristina Schmitt Ragnini

E-mail : elaine@ufpr.br



Recebido: 16/03/2024

Aceito: 03/08/2025