

Do berço burguês à clínica pública: caminhos na democratização do acesso ao tratamento psicanalítico

Madalena F. Becker de Lima

Deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época. (Lacan, 1953, p. 231).

No percurso de democratização da psicanálise, podemos destacar três momentos, compreendidos como centrais, sendo dois deles instituídos por Freud.

O primeiro se deu através da abertura aos leigos ao campo psicanalítico, possibilitando amplo acesso ao conhecimento, com estudos, transmissão e a análise pessoal.

O segundo momento de abertura foi a proposta que idealizava as clínicas públicas de psicanálise. Durante o cenário traumático de pós-guerra, a psicanálise vivia seu momento de avanço e reconhecimento nos meios médico e social, por conta de sua contribuição ao tratamento dos neuróticos de guerra, o que foi de suma importância no campo da saúde pública.

Ernest Simmel, psiquiatra diretor do Hospital Militar de Berlim, recorreu aos estudos freudianos para compreender os fundamentos dos traumas de guerra dos quais padeciam os soldados. Neste cenário de 1918, em Budapeste, foi organizado o V Congresso Internacional de Psicanálise. Nele, Freud proferiu a conferência de abertura intitulada Caminhos na terapia psicanalítica (Freud, 1918), onde deu início a um debate, lançando novas ideias sobre a direção para o desenvolvimento da psicanálise. Haveria que se avançar na metodologia, até então voltada ao tratamento das histerias. O bojo dos constructos acerca da clínica deveria incluir, além das neuroses de guerra, também as neuroses obsessivas e fobias graves.

Foi nesse congresso que Freud levantou a ideia de se instituir clínicas públicas de psicanálise, em vista de levar em conta não só a situação política, mas também econômica, naquele momento da história. Foram então inauguradas em 1918 as clínicas públicas de Berlim e Budapeste, entre mais algumas que se tornaram realidade, mas que em 1938 tiveram seu funcionamento drasticamente interrompido pela imposição do nazismo (Jones, 1953/1989).

O terceiro tempo da democratização da psicanálise pode ser pensado no interior do movimento produzido por Jacques Lacan, quando ele funda e desenvolve seu próprio ensino. Modificando alguns dispositivos da formação, a partir da livre escolha do analista com quem se analisaria o candidato, assim como os dispositivos clínicos relativos ao tempo, com sessões curtas, primazia do significante e não da contratransferência ou da interpretação, entre outros.

Numa releitura arejada, promoveu um retorno aos textos freudianos, reinterpretando boa parte de seus conceitos (Roudinesco, 1994).

Lacan seguiu desenvolvendo um ensino pela via de seminários e escritos com “uma sintaxe o mais próxima possível de um mimetismo do inconsciente” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 450). Seu estilo de transmissão, erudição e metodologia, usando fórmulas e a topologia na construção de ideias e conceitos, iria elevar o nível teórico da psicanálise a patamares de linguagem, numa dialogia com inúmeros campos do conhecimento. Por consequência, elitizando de certo modo o acesso ao seu ensino. Tal complexidade reforçaria a ideia de que a psicanálise exigiria alto grau de letramento e prontidão intelectual, aproximando discípulos de uma classe social e econômica considerada privilegiada, provenientes da elite social e econômica.

A partir destas considerações iniciais sobre a democratização da Psicanálise, pretende-se, neste artigo, discutir que caminhos e possibilidades, na atualidade brasileira, podem ser inventados ou reinventados para maior abertura na democratização do acesso ao tratamento psicanalítico. Para isso, traçamos uma breve descrição histórica sobre o surgimento da Psicanálise, contextualizando sua época, fazendo referência à entrada do campo freudiano no Brasil, à presença da Psicanálise no meio acadêmico e na saúde pública. Em um segundo momento, buscou-se trazer o relato de experiências como as clínicas públicas, e também o uso de ferramenta tecnológica, a partir da criação e desenvolvimento recente de um projeto intitulado Psi Social, que vem possibilitando o acesso a tratamento para sujeitos em condições socioeconômicas menos favorecidas ou em vulnerabilidade social.

O berço da psicanálise

Voltemos um pouco ao contexto sociocultural de 1895, quando do surgimento da psicanálise, com a publicação de “Estudos sobre a Histeria” (Freud, 1893), um tempo em que a classe burguesa despontava e onde as mulheres eram alçadas ao status de consumidoras.

A era em que a velha aristocracia teve que se dobrar ao capitalismo, feito pela e para a burguesia (Andrade, 2013). Consumidores ávidos de insígnias que pudessem lhes fazer parecerem aristocráticos e elevar sua cultura artística, musical e literária. Uma classe social composta por comerciantes, industriais, alguns banqueiros, proprietários de imóveis e profissionais liberais: médicos, engenheiros e advogados (Hobsbown, 1875/1996). A burguesia desde então já acreditava no progresso através da ciência e da tecnologia, na competitividade das empresas privadas e era mais aberta a novidades de consumo em todas as áreas.

Daí que as inovadoras ideias advindas da ciência médica, sustentadas pelo neurologista Dr. Freud, embora rejeitadas pela medicina clássica que se pretendia aristocrática, foram bem aceitas pelos burgueses, escritores, filósofos e artistas da época (Gay, 1988). Freud era filho de judeus comerciantes

pequenos burgueses, ascendeu social e intelectualmente ingressando na Universidade de Viena, estudioso das pesquisas científicas da época, sobretudo com Ernst Brücke, do setor de anatomia e histologia do cérebro humano. Naquela época, um campo da ciência médica ainda por ser desbravado, que apresentava boas condições de progresso nos estudos e na proposição de novos tratamentos.

Embora essa época já apresentasse um processo de democratização das sociedades, em especial a inglesa e a francesa, as mulheres permaneciam restritas à vida privada. Mas como eram as figuras que gerenciavam as compras familiares, tornaram-se alvos da indústria de propaganda, que passa a tratá-las com mais privilégios, contratando vendedores mascates de casa em casa, criando catálogos por reembolso postal, mostruários sedutores, bajulação por parte das vendedoras e promoções nos grandes magazines, que as possibilitava sair de casa e circular nas cidades por conta da economia doméstica.

Surgem também páginas femininas nos novos diários dirigidos à classe média e novas revistas femininas. Era nesse contexto de Fin de siècle e art nouveau (Charle, 2015/2018), centralizados em Paris e Viena, que as mulheres se libertavam dos espartilhos e começavam a adotar roupas soltas. Também ansiavam por libertar seu desejo reprimido pela cultura da época. Começam a produzir sintomas que farão surgir, na escuta de Freud, uma nova teoria.

O contexto histórico em que se deu o nascimento da psicanálise nos demonstra desde onde surgiu a visão de uma psicanálise elitista e restrita à burguesia, mesmo que sua obra tenha se proposto a tornar-se um instrumento de transformação da vida um sujeito, e por consequência do seu entorno.

A via de entrada do campo freudiano no Brasil

No Brasil, o pensamento freudiano chegou em meio ao processo de modernização, crescimento populacional e urbanização das cidades. Essa chegada foi registrada em várias fontes levantadas, como vemos no artigo “A peste no Brasil: a introdução das ideias freudianas no Brasil a partir da medicina no modernismo”, de Luciana Torquato e Guilherme Rocha (2016).

O país se encontrava em meio à construção de um projeto de pedagogia moral e cívica da Primeira República, onde a meta era educar um povo visto como indisciplinado, inculto e de maus hábitos, cujo primitivismo, por conta da herança indígena e africana, era marcado pelo excesso de paixões e comportamento instintivo. O projeto de hábitos de higiene mental, educativo e civilizatório para modernizar o país foi então desenvolvido pela psiquiatria da época, que encontrou no conhecimento psicanalítico um método investigativo e instrumento nosográfico (Torquato, 2014). Dessa forma, a disciplina freudiana foi tomada numa intenção higienista e pedagógica, absolutamente distante da prática e dos conceitos descritos por Freud.

Em outubro de 1927, os psiquiatras e pioneiros psicanalistas Durval Marcondes e Francisco Franco da Rocha fundaram a Sociedade Brasileira de Psychanalyse, a primeira associação psicanalítica da América Latina. Dez anos depois, segundo Fr. Fábio Herrmann, depois com a vinda da psicanalista “Dra. Adelheid Koch, analista didata da Sociedade de Berlim, começou a formação de analistas em São Paulo, sendo este o primeiro centro formador da América Latina” (Herrmann, 1986/2013).

No início do século XX, também ocorria uma mudança fundamental que favoreceu a abertura ao campo da psicanálise, mais especificamente ao laciano, após os movimentos de vanguarda trazerem ao Brasil um novo conceito de arte e literatura. Estabeleceu-se, assim, uma aproximação entre o movimento modernista e o discurso psicanalítico, por conta de sua proposta de valorização do mundo onírico, da associação livre e do aspecto inconsciente da subjetividade, entre outras ideias.

As produções artística e literária brasileiras seguem os passos da corrente modernista da arte surrealista na França, por meio dos jovens filhos da alta burguesia brasileira, que dispunham de condições financeiras para seus estudos na Europa. Entre eles, figuram Oswald de Andrade, Anita Malfatti, Mário de Andrade, Alcântara Machado e Graça Aranha (Facchinetti, 2003). Em um país de dimensões continentais, os grandes centros urbanos como São Paulo e Rio de Janeiro viveram intensamente o movimento modernista. Num tempo onde também se firmou o ensino da psicanálise, restando de outro lado, no interior, a tradição colonialista, os latifúndios, o sistema oligárquico e o desenvolvimento desigual das regiões.

No Brasil, a psicanálise criou raízes nas principais capitais. Foi adotada pela elite médica e da psicologia na saúde mental. Uma classe socioeconômica que, por ser abastada e culta, conseguia sustentar o custo da formação.

A presença da psicanálise no meio acadêmico e na saúde na clínica pública

A presença da psicanálise no meio acadêmico brasileiro repete o significativo de sua origem, ficando restrita à uma elite de estudantes de medicina e psicologia. Sua entrada na graduação da psicologia deu-se em 1953 na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Este fato causou controvérsia pelo risco de ser tomada enquanto apenas mais uma modalidade de estudos e linha de trabalho clínico, ou de rivalizar com os demais sistemas teóricos-metodológicos (Rosa, 2001).

Concomitante a esses debates acadêmicos, ia acontecendo a identificação de alunos com o discurso psicanalítico e crescia sua participação nas escolas de formação psicanalítica. Foi notória a expansão da psicanálise na elite acadêmica das graduações em psicologia, especialmente na década de 1970, mediante o enfrentamento da política do autoritarismo imposto pelo regime

governamental após o golpe de 1964. A psicanálise permanecia sob os auspícios da classe burguesa.

Três décadas se passaram e em 2004, com um partido de esquerda governando o país, tivemos o lançamento do Programa Universidade para Todos² – Prouni – do Ministério da Educação, criado pelo governo federal e em vigor ainda hoje, que oferece bolsas de estudos, integrais e parciais (50%), à população de baixa renda, em instituições particulares de educação superior. Um fato social que provoca uma importante mudança no cenário acadêmico, até então exclusivo, que passa a tornar-se inclusivo.

Com a inclusão de estudantes de classes sociais menos favorecidas, inicia-se a transferência desses alunos da graduação de psicologia ao discurso psicanalítico. Por consequência, um fato essencial na democratização e renovação dos espaços da formação em psicanálise.

Quanto ao espaço da saúde pública brasileira, vimos que a psicanálise era sustentada inicialmente pela prática psiquiátrica, o que lhe conferiu prestígio e legitimidade. A presença como discurso e prática foi ampliada pelos praticantes vindos do campo da psicologia que, apoiados em sua formação nas escolas de psicanálise, possibilitaram a ampliação do campo no serviço público de saúde, hospitalar e mental. Propiciando que houvesse “transformações nas práticas em saúde relacionadas à desconstrução do paradigma biomédico, possibilitando uma abordagem mais complexa do processo saúde-adoecimento” (Val, Modena, Campos & Gama, 2017).

Inúmeros psicanalistas vêm fazendo a história da psicanálise na saúde pública brasileira desde então. Um desses capítulos foi escrito por Cleuse Brandão Barleta, que fez clínica e supervisionou muitos praticantes da psicanálise no serviço de saúde pública por décadas na capital paranaense. Em suas palavras, encontramos:

. . . a supervisão como categoria articulável no campo da psicanálise, compreendo-a como dispositivo clínico de transmissão, que promove efeitos na “formação” dos operadores no campo da saúde mental – estes apreendidos na sua ação que funciona na lógica de certa modalidade do coletivo regido pelo um-a-um-em-muitos e não na lógica dos grupos – a partir de atos nela praticados – intervenções faladas, atos propriamente ditos, interrogações, interpelações e outros. (Barleta, 2015).

A Psicanálise em intensão foi democratizada em seu acesso, passou a ser adotada como método de tratamento e aceita como escuta clínica nos serviços e centros de atendimento psicossocial da saúde pública. Embora tenha se firmado nesse e em outros serviços ambulatoriais hospitalares, há todo um esforço dos praticantes para manter os dispositivos da prática da metodologia clínica, que sofrem adaptações na modalidade de grupos, por conta dos custos de individualização dos tratamentos e a enorme demanda por parte da população no país. De todo modo, vemos nesse serviço a possibilidade da

democratização do tratamento psicanalítico através da saúde pública, inspirado naquele iniciado nas clínicas públicas de 1919.

A modalidade das clínicas públicas de psicanálise no Brasil e a clínica social

O número de praticantes da psicanálise nos ambulatorios de saúde pública brasileira ainda é ínfimo em vista da demanda populacional, restando uma enorme parcela de sujeitos desassistidos por esse tratamento dos serviços ambulatoriais. Esse fato, somado à sucessivas crises econômicas e recentes mudanças políticas no país, inspiraram o movimento social das clínicas públicas de psicanálise, idealizado por Freud, resgatado com a presença do psicanalista em alguns serviços de saúde pública. Como vimos, esse movimento se expandiu pela América Latina e no Brasil. “Na Argentina, a renovação cultural ocorrida a partir de 1955 possibilitou à psicanálise deixar de ser uma prática privada reservada às elites da capital” (Dagfal, 2009).

O movimento das clínicas públicas no Brasil, também nomeadas por Clínicas Abertas, foi resgatado e singularizado na cidade de São Paulo em 2017 (Marino, Coaracy & Oliveira, 2018). Tais clínicas estão localizadas na vila Iitororó, a Clínica Pública de Psicanálise da Vila Iitororó, e na praça Roosevelt de São Paulo – intitulada Clínica Aberta de Psicanálise: Casa do Povo e Praça Roosevelt.

Vários psicanalistas disponibilizam horários ao atendimento da demanda de sujeitos em sofrimento nessas comunidades, cujas condições sociais e econômicas lhes impossibilitam o acesso ao tratamento em consultórios particulares. A ideia central dessa clínica se sustenta no sentido do reconhecimento de que a psicanálise tem lugar de importância na civilização, em função dos efeitos do mal-estar social. Segundo Daniel Guimarães (2017), “um dos objetivos desse projeto é sensibilizar o poder público sobre o impacto positivo na saúde mental da população, de ela não ser excluída territorialmente”.

Segundo a pesquisa social participativa publicada por Emília Broide, “o trabalho psicanalítico nas situações sociais críticas convoca a responsabilidade do analista frente ao mal-estar na cultura, frente ao desamparo psíquico e social” (Broide, 2018). Embora a escuta clínica nos espaços públicos edifique dispositivos clínicos diferentes daqueles utilizados na forma clássica – a poltrona e o divã –, ela preconiza o dispositivo de dar voz ao sujeito do inconsciente.

Nessa linha de pensamento, a professora emérita de serviço social pela Hunter College da Universidade de Nova York, Elizabeth Ann Danto esteve no Brasil em setembro de 2019 e lançou a tradução de seu livro *As clínicas públicas de Freud: Psicanálise e Justiça Social, 1918-1938*, vencedor do prêmio Goethe. Além da extensa pesquisa relatada, encontraremos seu posicionamento crítico acerca da imagem cristalizada que temos na cultura, de uma psicanálise como

um campo elitista e restrito à burguesia. Ela destaca o fato de que vigora ainda na atualidade a ideia do alto custo financeiro do percurso de uma análise, sendo assim uma possibilidade restrita à alta classe socioeconômica, abastada financeira e intelectualmente. Danto acredita numa psicanálise como instrumento de justiça social:

Precisamos ter consciência sobre a extensão de nosso trabalho com pessoas individualmente, em famílias e grupos, para ajudar no alívio de neuroses para que elas possam se tornar participantes mais ativos de nossas democracias (Danto, 2019).

Nessa série de inserção da psicanálise como instrumento de justiça social, foi criado em Curitiba, em janeiro de 2020, um website chamado Plataforma Psi Social⁴. Esse projeto vem no bojo de um trabalho com pacientes do SUS, em andamento há duas décadas, sendo a última dividida entre a Fundação Pro-Hansen, o Hospital Evangélico-Mackenzie e o Instituto para crianças em risco social São Zygmunt Felinski. A função dessa plataforma é criar uma ponte para que sujeitos com baixa renda, ou em vulnerabilidade social, encontrem psicanalistas com horários destinados à clínica social em seus consultórios. As demandas, que chegam pelo site e são enviadas ao analista escolhido, são em grande parte compostas por psicoses ordinárias, drogadição, abuso sexual, cutting, ideação suicida, tentativas de suicídio, negligência, solidão extrema e alguns sujeitos em liberdade condicional. Desde seu início, há cinco meses, em meio a uma pandemia, já foram recebidos aproximadamente 400 pacientes; no entanto, nem todos suportaram dar continuidade ao tratamento. Fato que nos coloca questões sobre direção do tratamento, semelhantes ao que Freud nos adverte em Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica (1918). Não obstante, recebemos vários depoimentos agradecendo o respeito com que esses sujeitos têm sido recebidos e escutados nos consultórios dos psicanalistas participantes do projeto.

Tal população não dispõe de seguro saúde e costuma ficar aguardando em torno de dois anos pela vaga em tratamento na saúde pública, ou cerca de um ano ou mais nas filas das clínicas escola.

Foi justamente a notícia de que uma adolescente havia cometido suicídio, restando sem atendimento na fila de espera de uma clínica universitária, que nos mobilizou na decisão de criar um projeto onde esses sujeitos pudessem encontrar um tratamento.

Considerações finais

Desde seu surgimento até o início do século XXI, numa continuidade de identificação ao seu berço de origem, a psicanálise vem sendo adotada e cultivada por um extrato da sociedade intelectualizada. Todavia, outros

significantes partiram do desejo de Freud, entre eles a democratização do acesso ao tratamento psicanalítico.

No Brasil, este processo vem acontecendo com a presença da psicanálise em intensão na saúde pública, nas clínicas Abertas de Psicanálise e em iniciativas como o atendimento de cunho social, encontrado através de plataforma online. É preciso colocarmos as ferramentas tecnológicas à serviço da psicanálise e da causa social que se faz urgente em países como o Brasil. Hoje, esse meio de comunicação já se popularizou.

Essas práticas pavimentam a democratização do acesso ao tratamento psicanalítico. Criam possibilidades aos sujeitos cuja exclusão social se dá pela renda familiar, ou seja, pelo sistema capitalista.

Quando trazemos a grande margem da população para o centro das discussões e das práticas, como fez Freud em 1918 e Jorge Broide em 2018, nas últimas três décadas, a psicanálise faz jus ao seu princípio fundante de extimidade. Se ocupar da divisão social, que representa a divisão subjetiva dos sujeitos na civilização, é um ato ético de inclusão daquilo que fica sob a barra do recalque e retorna como sintoma, fazendo adoecer o meio social (Freud,1939). Ou, pior ainda, no caso da foraclusão, retorna desde o real trazendo violência, banalização da vida e morte.

No prefácio de Dominique Finguermann ao livro de Colete Soller, O inconsciente, o que é Isso? (2012), encontramos a advertência de que a Psicanálise vem sendo duramente atacada pelo discurso da ciência. Ela nos convoca a uma postura mais tônica daqueles que transmitem o discurso analítico e sua operatividade. De nossa parte, temos realizado esse compromisso em ato, trazendo a massa para perto da psicanálise da melhor maneira possível: aos nossos consultórios e ambulatórios.

Referências

Andrade, A.C.M. (2013). O Século XIX: O mundo burguês/O casamento/A nova mulher. Revista Evidência, Araxá, 8(9), pp. 63-80.

Barleta, C.M.B. (2015). Supervisão Clínico-territorial: um dispositivo de transmissão e formação de equipes da atenção psicossocial. (Tese de doutorado) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Broide, E. (2019). Existirmos a que será que se destina. A psicanálise nas situações sociais críticas: escutar, habitar, existir. Psicanálise nos espaços públicos. Biblioteca Dante Moreira Leite, IPUSP.

Broide, J. (2018). A clínica psicanalítica nos espaços públicos: breves considerações históricas. Psicanálise nos espaços públicos. Biblioteca Dante Moreira Leite, IPUSP.

Charle, C. (2018). Fien de siècle. Tradução de João V. Koshicki e Marcello G.P. Stella. Revista Plural, revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, 25(1), 2015- 2018.

Costa Val, A., Modena, C. M., Campos, R. T. O., & Gama, C. A. P. D. (2017). Psicanálise e Saúde Coletiva: aproximações e possibilidades de contribuições. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 27, pp. 1287-1307.

Dagfal, A. A. (2009). O ingresso da psicanálise no sistema de saúde pública na Argentina. Psicologia em Estudo, 14(3), pp. 433-438.

Danto, E. (2019). As Clínicas Públicas de Freud: psicanálise e justiça social. Rio de Janeiro: Perspectiva. [2005-2019].

Dunker, C. (2015). Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros. São Paulo: Boitempo.

Foucault. M. (1977). O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Freud, S. (2006). Estudos sobre a Histeria. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (1). Rio de Janeiro: Imago. [1893].

Freud, S. (2006). A história do movimento psicanalítico. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (17). Rio de Janeiro: Imago. [1914].

Freud, S. (2006). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (17). Rio de Janeiro: Imago. [1918].

Freud, S. (2006). Moisés e o Monoteísmo, capítulo F, O retorno do reprimido. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (23). Imago. [1939].

Facchinetti, C. (2003). Psicanálise modernista no Brasil: Um recorte histórico. Physis: revista de saúde coletiva, 13(1), pp. 115-137.

Galvão, M. A. M. (2009). Origem das políticas de saúde pública no Brasil: do Brasil-Colônia a 1930. Caderno de Textos do Departamento de Ciências Médicas da Escola da Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, pp. 1-33.

Guimarães, D. (2017). A Clínica Pública de Psicanálise, ou a psicanálise como canteiro aberto. Recuperado de www.correiodacidadania.com.

Herrmann, F. (2013). Psicanálise em São Paulo. Formação: entre o público e o privado. Jornal de Psicanálise, 46(84), pp. 107-115.

Hobsbown, E. (1988). A era dos impérios: 1875-1914. Rio de Janeiro: Paz e Terra. Hobsbown, E. (1999). A era do capital: 1848-1875. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Jones, E. (1989). A vida e obra de Sigmund Freud (1). Rio de Janeiro: Imago. [1953-1989] Gay, P. (1988). A educação dos sentidos. São Paulo: Cia das Letras.

Gay, P. (1989). Freud: uma vida para o nosso tempo. São Paulo: Companhia das Letras. p. 719.

Lacan, J. (2003). A psiquiatria inglesa e a guerra. In: Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1953].

Perestrello, M. (1987). História da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro: suas origens e fundação. Rio de Janeiro: Imago.

Rosa, M. D. (2001). Psicanálise na universidade: considerações sobre o ensino de psicanálise nos cursos de psicologia. Psicologia USP, 12(2), pp. 189-199.

Riserio, A. (2015) Viver a cidade, transformar a vida urbana. [Entrevista ao canal da Escola da Cidade]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=laapNw6VJkg>

Roudinesco, E.; & Plon, M. (1994). A história da psicanálise na França: a batalha dos cem anos (1). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1885/1939].

Santos, L. A. R. (2011). O trabalho do psicanalista: das dificuldades da prática aos riscos do narcisismo profissional. (Tese de doutorado) Universidade de São Paulo, São Paulo.

Simões Marino, A., Ribeiro Coaracy, A., & Oliveira, T. (2018). Uma experiência de clínica aberta de psicanálise. Lacuna: uma revista de psicanálise, pp. 19-19.

Torquato, L. (2014). A recepção da psicanálise no Brasil: o discurso freudiano e a questão da nacionalidade. (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Torquato, L., & Rocha, G. M. (2016). A peste no Brasil: a introdução das ideias freudianas no Brasil a partir da medicina e do modernismo. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica-