

AFINAL, QUEM SÃO OS LEIGOS?

AFTER ALL, WHO ARE THE LAY?

Luciana Firpo¹Sandra Veiga²

Resumo: O presente artigo propõe-se a trabalhar a temática da análise leiga, ou seja, a questão sobre quem tem a prerrogativa de exercer o ofício de psicanalista e nomear-se como tal. Para tanto, partimos do texto freudiano *A Questão da Análise Leiga* de 1926 e, a seguir, tomamos o trabalho redigido por Freud na chamada era “pré-psicanalítica”, *Estudos sobre a Histeria* (1895 [1893]), analisando seu modo de praticar o ofício médico na época em que estava se constituindo através de suas pesquisas clínicas e teóricas um novo campo do saber: a Psicanálise, período histórico no qual nascia então o psicanalista.

Palavras-chave: Análise leiga. Psicanálise. Transmissão.

Abstract: This article proposes to work on the theme of lay analysis, that is the matter of who has the prerogative to exercise the exercise of psychoanalyst and to name himself as such. In order to do so, we start with Freud's text The Question of Lay Analysis (1926) and then take the work written by Freud in the so called “pre-psychoanalytic” era, Studies on Hysteria (1895) analyzing his way of practicing the exercise of a doctor at the time when a new field of knowledge was being formed through his clinical and theoretical researches: Psychoanalysis, the historical period in which the psychoanalyst was born.

Keywords: Lay analysis. Psychoanalysis. Transmission.

Theodor Reik, cidadão vienense, vindo de uma família judia, de modestas posses, começou a trabalhar aos dezoito anos, quando da morte de seu pai, para ajudar no sustento familiar. Apaixonado por música, estudou Letras e Filosofia na Universidade de Viena.

Em 1911, estimulado por Freud, ingressa na Associação Psicanalítica de Viena e inicia sua análise com Karl Abraham em Berlim. Em 1925 é proibido de exercer a Psicanálise pelo Conselho Municipal de Viena em função de uma acusação por parte de um paciente por ter-lhe provocado um “tratamento prejudicial”, sendo processado em 1926 por violar uma antiga lei austríaca contra o charlatanismo, que afirmava a ilegalidade do exercício de tratamento de pacientes por não médicos.

Em defesa de seu discípulo, Freud trata imediatamente de se pronunciar e escreve o trabalho intitulado *A questão da análise leiga – Conversações com uma pessoa imparcial*, publicado em setembro de 1926. Em nota de rodapé, Strachey afirma que Freud já estava comprometido em defender a posição de

¹Luciana Firpo
Psicanalista, Membro Efetivo
do CEPdePA – Centro de
Estudos Psicanalíticos de
Porto Alegre
lucianasfirpo@gmail.com

²Sandra Veiga
Psicanalista, Membro Pleno
do CEPdePA – Centro de
Estudos Psicanalíticos de
Porto Alegre. Integrante do
Corpo Clínico do Espaço
Analítico
sandraveiga@terra.com.br

Reik e da Análise Leiga desde 1924 e que a “*pessoa imparcial da conversação*”, na verdade, poderia ser o fisiologista Doring, alto membro do Ministério da Saúde, que solicitara a Freud uma opinião sobre o assunto. O processo contra Reik foi arquivado, pois o paciente autor da acusação foi considerado uma pessoa “desequilibrada”, portanto sua denúncia não era digna de confiança.

A posição de Freud em defesa dos analistas oriundos de outras áreas de conhecimento que não a medicina está para além do caso de Theodor Reik; sim, Freud sentia-se responsável em defendê-lo, mas existiam outros acontecimentos. Havia, principalmente nas sociedades psicanalíticas americanas, uma posição marcadamente contrária à de Freud, condenando a prática analítica dos não médicos, denominados leigos.

Em 1921, A. A. Brill, médico fundador da Sociedade Psicanalítica de Nova Iorque, afirmava que a Psicanálise:

(...) havia atraído muitos charlatões e curandeiros, que nela encontraram um meio para a exploração das classes ignorantes prometendo curar todas as enfermidades... como eu me sinto responsável pela Psicanálise neste país, quero simplesmente dizer que, à medida que a Psicanálise é uma descoberta da tão maravilhosa ciência mental, como digamos os raios x na cirurgia, ela só pode ser utilizada por pessoas formadas em anatomia e patologia. (RODRIGUE, 1995, p. 169).

É em meio a essas disputas políticas, esses embates institucionais, na tentativa de não permitir que a Psicanálise fosse transformada em uma especialidade médica, que Freud (1926) vai apontar os caminhos necessários a serem percorridos para se dar a formação do analista. Para isso enfatiza a posição singular da Psicanálise, distanciada das outras ciências, com seu arcabouço teórico-técnico específico, dessa singularidade que sustenta a ética da Psicanálise, totalmente distinta do modelo do conhecimento da medicina.

Através de um suposto diálogo, de perguntas e respostas com seu interlocutor não tão imaginário assim, possivelmente surgido de uma condensação representacional, vai apresentando os fundamentos psicanalíticos de maneira quase pedagógica.

Freud inicia sua conversa explicando que, diferente da medicina, o analista não usa quaisquer instrumentos, não examina o paciente que o procura como recurso na tentativa de dar fim a seu sofrimento. Trabalha com a palavra, solicitando que o paciente fale tudo o que lhe ocorrer, sem reservas. O analista, por sua vez, escuta, conversa e faz com que o paciente se escute.

Diante da ironia de seu interlocutor, que associa a escuta a um tipo de mágica, onde os males dos pacientes seriam dissipados pela fala do paciente e do analista, Freud esclarece que não existe mágica e que, diferentemente do que seu colocutor estaria pensando, os tratamentos analíticos são longos e que, mesmo sabendo do pressuposto de dizer tudo, o paciente expulsa pensamentos, ideias e lembranças que por alguma razão não pode admitir a si mesmo. Partindo daqui, da dificuldade que seu interlocutor demonstra em entender por que o paciente esconderia do analista determinados pensamentos e lembranças, e, o que mesmo Freud quis dizer com “o paciente dizer mais do que ele sabe” para explicar a seu interlocutor imparcial que se trata de uma Psicologia profunda, apresentando o que vai designar do postulado fundamental dessa nova psicologia:

Será fácil deduzir dessa teoria o que desejamos de nossos pacientes e como obtê-lo. Eu lhe exporei isso dogmaticamente, como se fosse uma estrutura teórica completa, nós a desenvolvemos lentamente, lutando com todos os pequenos detalhes da mesma, temo-la modificado sem cessar, mantendo um contato contínuo com a observação, até que ela finalmente adquiriu uma forma na qual parece ser suficiente para nossas finalidades. (FREUD, 1926, p.187).

Apresenta à “pessoa imparcial” uma descrição do que denomina de *aparelho mental*, constituído de suas três instâncias – Id, Ego e Superego –, bem como da função de cada uma dessas instâncias psíquicas e suas interpolações – a dinâmica do Inconsciente. Freud reage:

Isto está ficando cada vez pior e eu o compreendo cada vez menos. Afinal de contas, aquilo para que o senhor me convidou foi um debate da questão sobre se leigos (= não médicos) devem empreender tratamentos analíticos. Qual é o ponto principal, então, de todos esses exames de teorias ousadas e obscuras que o senhor não me pode convencer que sejam justificadas? (FREUD, 1926, p.193).

Freud segue em seu objetivo anunciado anteriormente, de expor explicitamente a teoria psicanalítica, afirmando que são as diferentes exigências entre as instâncias psíquicas que vão gerar os conflitos e, conseqüentemente, os sintomas, melhor dizendo, que vão originar uma doença neurótica, apresentando a sexualidade como fator *princeps* na etiologia das neuroses.

Dando continuidade, apresenta agora o instrumento que está no cerne da técnica psicanalítica, aquilo que vai proporcionar o acesso ao material reprimido – a Interpretação, cuja comunicação ao paciente requer certo tempo, correndo-se o risco de, ao ser informada precocemente, gerar recusa e indignação por parte do paciente.

Freud anuncia ao seu interlocutor imparcial dois fenômenos surgidos durante os tratamentos analíticos, a resistência, os obstáculos criados pelo paciente, que deseja ser curado, mas que por outro não quer que isso aconteça, e a transferência, ou seja, a relação que o paciente estabelece com seu analista, postulando que essa remonta às relações iniciais com suas figuras parentais, ou seja, “o núcleo da história íntima de sua vida: ele o está reproduzindo de forma tangível, como se ele realmente estivesse acontecendo, em vez de recordar-se dele” (p. 218).

Sua pessoa imparcial, diante dessas explicações, vai afirmar: “Creio que compreendo sua finalidade. O senhor deseja demonstrar-me que espécie de conhecimento se faz necessário a fim de praticar a análise, de modo que eu possa ser capaz de julgar se somente os médicos devem ter o direito de praticá-la” (p. 211).

Todo o esforço que Freud faz para exhibir ao seu interlocutor a Psicanálise, sua teoria e sua técnica tem o objetivo de afirmar que o conhecimento que se faz necessário para que alguém se torne analista em nada se assemelha à formação médica, e que, por isso, não tem razão de ser essa exigência pela classe médica. Quanto a isto, afirma: “Os médicos não têm qualquer reivindicação histórica pela posse única da análise. Pelo contrário, até recentemente fizemos face à mesma com tudo aquilo que pudesse prejudicá-la, desde o ridículo mais

frívolo à calúnia mais grave” (p. 221). Ele enfatiza que a Psicanálise não é uma especialidade da medicina e que tem seus próprios pressupostos, afirmando que esta formação se deva dar através dos Institutos de Psicanálise, e que o ofício da Psicanálise requer uma formação específica, que se dá através do que denominamos o Tripé da formação:

Nesses institutos, os próprios candidatos são submetidos à análise, recebem instrução teórica mediante conferências sobre todos os assuntos que são importantes para eles, e desfrutam da supervisão de analistas mais velhos e mais experimentados quando lhes é permitido fazer suas primeiras experiências com casos relativamente brandos (p. 220).

Reafirma sempre a importância da análise pessoal, sem a qual ninguém deveria aventurar-se na viagem pelos caminhos do inconsciente.

Analisando a posição de Freud sobre a análise leiga através de outros textos seus, que não o próprio artigo dedicado exclusivamente ao tema, percebe-se que sua posição não se dá a partir dos anos vinte, mas que desde seus inícios ela se faz presente.

1 FREUD: MÉDICO E LEIGO, FUNDADOR DA PSICANÁLISE

Entendemos que falar em análise leiga é falar sobre lugares, sobre a constituição do lugar do analista, visto que, por óbvio, a Psicanálise foi fundada por um leigo. Do contrário, não sealaria em fundações e sim em desdobramentos ou evoluções. A fundação da Psicanálise não decorre da evolução da Medicina!

Então, será nesse sentido específico que o termo “leigo” será tomado a partir de agora, não mais no sentido utilizado em *A questão da análise leiga* de 1926, onde leigo é quem não é médico. Nada disso! Aqui, o sentido de “leigo” será o da acepção do dicionário da língua portuguesa (FERREIRA, 2010), em que leigo é aquele que não sabe. De modo que a “leiguice” está naquilo que não se sabe ou que ao menos (ainda) não foi nomeado, descrito e sistematizado como um campo/objeto/objetivo singular do conhecimento e/ou aplicação de um método de intervenção sobre um outro. Outro que no tempo da inauguração da Psicanálise ainda não havia sido concebido como sujeito do Inconsciente, mas que, gradual e definitivamente, passa a ser o objeto-alvo de todo o interesse psicanalítico: o outro-paciente-analisando, como sujeito do Inconsciente. Podemos dizer, então, que nem mesmo Freud, inicialmente, estava consciente do que viria a fundar.

Abandonando, assim, a oposição *médico x leigo* e assumindo uma nova oposição, a de *médico-leigo x psicanalista*, pretendemos demonstrar, através de alguns recortes de Estudos sobre a histeria (FREUD, 1895 [1893]), trabalho de teorização redigido a partir da prática clínica dos médicos Freud e Breuer, como a primeira oposição vai abandonando o seu saber e o seu lugar médico que não atende, não alcança e muito menos trata a demanda das pacientes em questão, e passa a constituir um novo campo de um novo saber a partir de uma prática radicalmente transmutada.

Tomamos os casos clínicos apresentados no trabalho *Estudos sobre a histeria* (1895 [1893]), realizado, redigido e publicado na chamada era pré-psicanalítica, anterior ao marco fundacional da Psicanálise em 1900. Momento histórico, portanto, em que não se dispõe dos conceitos fundamentais e tampouco de quaisquer parâmetros técnicos norteadores da ação do “médico-leigo”.

Assim o denominamos porque, evidentemente, Freud não era um psicanalista neste momento. Sim, a Psicanálise nasce no encontro do médico, atravessado pelo não saber, com o paciente. Mas trataremos de evidenciar, através de breves recortes do referido trabalho, que não é uma nova especialidade médica, porque é precisamente nas ocasiões em que morre o médico que o leigo vai nascendo como psicanalista e a Psicanálise vai se delineando na sua originalidade revolucionária e irreduzível!

No prefácio à segunda edição de seus *Estudos sobre a histeria* (1895 [1893]), Freud assevera que não há melhor caminho a ser percorrido para quem se interesse pelo desenvolvimento da catarse à Psicanálise, do que trilhar o percurso que ele próprio trilhou.

Ao trabalhar o caso Miss Lucy, paciente que não se deixou hipnotizar, o médico Sigmund Freud relembra uma cena de hipnose que presenciara realizada pelo também médico Bernheim, na qual este ordena à paciente que o exclua, que exclua o (re)conhecimento de sua presença! Isto enquanto ela estava hipnotizada, é claro. A seguir, Bernheim se esforça para chamar a atenção dela para si próprio de diferentes formas, inclusive algumas de natureza agressivas, não obtendo sucesso. Freud prossegue contando que, ao despertar e ser solicitada a relatar o que o médico lhe fizera durante a alucinação negativa produzida no estado hipnótico, a paciente não soube dizer. Bernheim não aceita a resposta, insiste e, com ajuda das mãos, colocando-as sobre a testa da paciente, reafirmando que poderia recordar do que aparentemente havia esquecido.

Esta surpreendente e instrutiva experiência me serviu de modelo. Resolvi partir do pressuposto de que meus pacientes sabiam tudo o que tinha qualquer significado patogênico e que se tratava apenas de uma questão de obrigá-los a comunicá-lo. Assim, quando alcançava um ponto em que, depois de formular ao paciente uma pergunta como # Há quanto tempo tem este sintoma? ou Qual foi sua origem? recebia como resposta “Realmente não sei”, eu prosseguia da seguinte maneira. Colocava a mão na testa do paciente ou lhe tomava a cabeça entre as mãos e dizia: # Você pensará nisso sob a pressão da minha mão. No momento em que eu relaxar a pressão, verá algo a sua frente, ou algo aparecerá em sua cabeça. Agarre-o. Será o que estamos procurando. – E então, o que foi que viu ou o que lhe ocorreu? (FREUD, 1895 [1893], p.137).

Freud vai estabelecendo os marcos clínicos do agora seu modelo, bem ao modo de um exame que vai averiguar a situação. Entretanto, exceto pela mão do médico na testa do paciente, o “exame” conta apenas com a observação e a fala como “instrumentos”, e conta também com uma aposta, uma crença do clínico audacioso que intui que o resultado e tratamento se produzirão no decurso da fala entre duas pessoas.

Com humildade ou quiçá ironia, Freud reconhece que havia colegas médicos mais hábeis na prática da psicoterapia, posto que, em tese, mais “hipnotizantes”: “Se assim for, não de poder adotar algum outro método que não o meu” (FREUD, 1895 [1893], p.136). Percebe-se que o termo “psicoterapia” já estava em uso na época e que o abandono da hipnose se deu muito mais pela astúcia das pacientes doentes, que intencionalmente ou não, desafiavam o poder médico, do que por um ato de vontade ou sagacidade de Freud. Seu mérito era o de não temer experimentar novos caminhos e dar crédito ao limite imposto pelo outro, estas mulheres histéricas, no caso.

Em seu método, já nesta data em que atende Miss Lucy, frente à não obediência da paciente à ordem da hipnose, Freud abandona-a, porém mantém as “sugestões” quanto ao lugar físico do paciente: deitado, de olhos fechados, para buscar a concentração.

Vê-se que o psicanalista sustenta a assimetria, incitando a transferência a partir do fato de que conduz algo. Através de sua fala o (futuro) analista determina ao outro que fale sobre o que lhe vier à cabeça, e logo abre mão do uso das mãos. Mais tarde privará o analisando e a si mesmo também do olhar e do uso da motricidade, desta vez não mais com a prescrição de fechar os olhos, mas através do fato de o último deitar-se no divã de costas para o primeiro, contanto que aceite essas recomendações. Haverá também a transformação da exigência de concentração na regra fundamental de entregar-se ao que quer que seja, não focando a atenção, mas justamente libertando-se do foco, da constrição, para se soltar.

Mas o abandono da hipnose não se deu de forma tão rápida e definitiva durante o período dos *Estudos sobre a histeria* (1895 [1893]). Alguns anos depois de Lucy, aproximadamente em 1888, ao tratar a senhora Emmy Von N., frente à facilidade desta de ser hipnotizada, Freud decide fazer o uso da técnica de investigação sob hipnose de Breuer, conforme ele próprio afirma na abertura do caso clínico. Entretanto, vai se apercebendo de que, mesmo nos momentos em que não está hipnotizada, a paciente é afetada por sua influência. “É como se tivesse adotado meu método e se valesse de nossa conversa, aparentemente sem constrangimento e guiada pelo acaso, como um complemento de sua hipnose” (p. 89). Em nota de rodapé a esta sentença, inclui: “Talvez seja este o primeiro aparecimento do que depois se tornou o método da associação livre” (p. 89).

Na sequência do material, o autor relata que Emmy queixa-se de suas tantas perguntas e solicita que a deixe falar o que tinha a dizer. E ele consente! Diz Freud: “compreendi então que a causa de seu mau humor era que ela estivera sofrendo em virtude dos resíduos não revelados dessa história” (p. 95). Evidenciam-se o talento e a permeabilidade do clínico, que vai abrindo mão de suas premissas e de seu mestre e se instaurando na posição do não saber, do leigo em relação ao saber do outro, precisamente a posição da escuta e daquilo que nos artigos técnicos em 1912 será conceituado como a contraparte da livre associação de ideias, a atenção flutuante.

Em nota de rodapé, ainda em referência ao texto *Estudos sobre a histeria*, o editor Strachey afirma que Freud usou a hipnose aproximadamente entre os anos de 1887 e 1896, e que não se sabe precisamente quando abandonou a técnica da pressão das mãos, mas que possivelmente terá sido antes de 1900, visto que nada menciona sobre ela em *A Interpretação dos sonhos* e assegura que, certamente, fora antes de 1904, data em que Freud explicita num livro de Lowenfeld evitar tocar o paciente.

Trabalhando com a Srta. Elisabeth Von R. no mesmo ano de Lucy, 1892, Freud também pôde prescindir da hipnose e, ao redigir o caso, escreve algo que chama a atenção do leitor interessado na questão da análise leiga. Referindo-se a Elisabeth, diz: “Observando-a era impossível não pensar nas palavras do poeta: ‘Esta pequena máscara pressagia sentido oculto’ (FREUD, 1895 [1893], p.199). A moça, que apresentava o sintoma de dor nas pernas, não o faz recorrer aos conhecimentos de anatomia ou fisiologia, mas à poesia. Ainda não

postula o conceito elementar da teoria da técnica: a interpretação, mas é da atividade interpretativa, ofício do poeta, que fala!

Logo a seguir, destaca-se a seguinte afirmação:

Assim, nessa primeira análise completa de uma histeria, por mim empreendida, cheguei a um procedimento que mais tarde elevei a método e empeguei deliberadamente, um procedimento de remoção do material psíquico patogênico por camadas, que gostávamos de comparar à técnica de escavação de uma cidade soterrada. (FREUD, 1895 [1893], p. 200).

Além de nomear como análise o procedimento que está realizando, não deixa dúvida para o fato de aqui já estar com os pés firmemente plantados no solo do psíquico e não do corpo. E, sobretudo, nesse contexto, novamente recorre à metáfora de outro ofício, que não o de médico, para delinear os contornos de sua nova técnica. Trata-se de uma técnica de escavação, de um trabalho para arqueólogos.

Nem sempre fui psicoterapeuta. Como outros neuropatologistas, fui formado na prática dos diagnósticos locais e do eletrodiagnóstico, e a mim mesmo ainda impressiona singularmente que as histórias clínicas que escrevo possam ser lidas como novelas e, por assim dizer, careçam do cunho austero da cientificidade. (FREUD, 1895 [1893], p. 231).

Não haveria de se surpreender quando seu contemporâneo Kraft-Ebbing atacasse o seu texto teórico concomitante aos estudos clínicos, o *Projeto para uma psicologia científica* de 1895, denominando-o de conto de fadas científico. O próprio Freud reconhecia a esquisitice de sua proposta em relação à medicina e mesmo à concepção de ciência psicológica da época.

Freud enfatiza que a responsabilidade por esse efeito não era sua preferência, mas sim a natureza da matéria, no caso, a histeria. Evidentemente que menciona a patologia histérica para esclarecer qual é esta matéria só porque ainda não teorizara seu conceito-chave, pedra angular do edifício teórico da Psicanálise: o recalçamento e o inconsciente recalçado.

Sabemos que o efeito que parece magia decorre da existência do Inconsciente, que nos torna sujeitos divididos. E recorre mais uma vez a outro profissional, dessa vez o escritor, embora não como metáfora. Ele destaca a equivalência entre a atitude do psicanalista, ainda não nomeado como tal, e a do escritor, posto que ambos atentam para os processos psíquicos de forma minuciosa. Entende que suas histórias clínicas são psiquiátricas, mas apresentam em relação a estas uma diferença que define como vantajosa: suas histórias estabelecem uma íntima conexão entre os sintomas da doença e a história do padecimento e, portanto, a história do sujeito.

É dentro destes parâmetros clínicos que o paciente-analista-método clínico e corpo teórico incipiente vão se instalar e se constituir. O que vai adotar e o que se vai abolir dos modelos constituídos é o que definirá a posição do analista, mantendo-se leigo em relação a outros campos do saber e deixando, enfim, de ser leigo quanto ao que singulariza o nascimento da Psicanálise e de cada um dos analistas.

A história conta que o Rio Grande do Sul, mais precisamente Porto Alegre, foi o último lugar a abrir as portas pela IPA (International Psychoanalytical

Association) para não médicos que desejassem fazer a formação em sua instituição. De acordo com o *site* da SPPA (Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, isto ocorreu no ano de 1989. Os “leigos” agora aceitos eram os Psicólogos, até esse momento impedidos de exercer a Psicanálise e mantidos em um lugar de segregação. Vigorava o argumento, até então, de que para ser psicanalista haveria que se lidar diretamente com a morte como condição imprescindível, praticamente a mesma posição médica sustentada por Brill em 1921.

Passadas quase três décadas do ingresso dos psicólogos nas formações em Psicanálise na nossa Porto Alegre, algo inusitado parece se repetir.

Ao acompanharmos a deliberação em aceitar para a formação em Psicanálise em nossa instituição de filiação, o CEPdePA (Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre), dos chamados leigos, aqui definidos como pessoas oriundas de outras profissões, que não da Medicina ou da Psicologia, passamos a escutar pelos corredores depoimentos que denunciavam certa resistência, agora por parte daqueles que têm como formação acadêmica a Psicologia: “mas como irão atender pacientes se nunca fizeram isso!”; “Não possuem experiência clínica, nem um estágio!”; “Mas eles não tiveram contato com técnicas de entrevista!”; “A formação para “eles” tem que ser diferente!”. Ou até mesmo um registro realizado por um colaborador para informar à Diretoria a relação dos candidatos selecionados para iniciar a formação, que divide a lista em duas partes, identificando os não leigos como Psicólogos e como leigos os de outras áreas, inclusive um médico.

Resta-nos a questão acerca do que se trata a resistência a Reik. Estaremos diante de uma resistência e exclusão num sentido mais psicanalítico ou, quem sabe, digamos assim, num sentido mais leigo, político? Estaremos diante de um “retorno”? Ou, quem sabe, de uma herança de uma interdição que necessita ser revivida como identificatória?

Por fim, ao concluir este escrito podemos retomar as fórmulas propostas anteriormente: médico x leigo e médico e leigo x psicanalista. Nos parece que podemos propor uma nova: *leigo = psicanalista*. Assim, médicos, psicólogos, escritores, arqueólogos e quaisquer outros poderão tornar-se psicanalistas ao abrirem mão de seu campo de origem, ousando ingressar na ordem do inconsciente, sob a égide do tripé da formação do analista.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, A. B. de H. **Mini dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Curitiba: Positivo, 2010.

FREUD, S. (1895 [1893]) Estudos sobre a histeria. In: FREUD, S. **Obras completas, volume 2**. Tradução Laura Barreto. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

_____. (1926). A questão da análise Leiga. In: FREUD, S. **Edição standart das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 20.

HISTÓRIA. Disponível em: <www.sppa.org.br/a-sppa/história>. Acesso em: 10 maio 2017.

RODRIGUÉ, E. **Sigmund Freud, o século da psicanálise**. São Paulo: Escuta, 1995.