

**CLÍNICA COM PSICANÁLISE: UM ESTUDO SOBRE SUA ELABORAÇÃO E
ATUAÇÃO PRÁTICA**

**CLINIC WITH PSYCHOANALYSIS: A STUDY ON ITS PREPARATION AND
PRACTICAL PERFORMANCE**

Renan Vieira Madeira
Valney Ribeiro de Carvalho¹
Bianca de Almeida Peres²

¹ Graduandos do curso de Psicologia na Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim

² Psicóloga, docente no curso de Psicologia na faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim e Faculdade Multivix de Castelo

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é discorrer acerca de como se deu o conceito de clínica e o conceito de clinicar, elencando o percurso histórico de sua elaboração até os dias atuais, relacionando-o à teoria psicanalítica, e demonstrando, assim, a importância de Sigmund Freud nesse processo. Apresentando também a estrutura clínica da atuação psicanalítica, expondo e explicando os principais conceitos, e as normativas que regem essa atuação, bem como, citando a criação e o desenvolvimento da teoria proposta por Sigmund Freud e considerada uma das principais linhas teóricas da psicologia.

Palavras-chave: Psicanálise. Clínica. Sigmund Freud.

ABSTRACT

The objective of this paper is to discuss how the concept of clinic and the clinical concept came about, to list or trace the history of its elaboration to the present day, to report to psychoanalytic theory and thus demonstrate the importance of Sigmund Freud in this process. Featuring also a clinical structure of psychoanalytic acting and exposing and explaining the key concepts, and how regulations governing this activity as well, citing the creation and development of the theory proposed by Sigmund Freud and considered one of the main theoretical lines of psychology.

Keywords: Psychoanalysis. Clinic. Sigmund Freud.

1 INTRODUÇÃO

Para tratar sobre a clínica com psicanálise é necessário, primeiramente, definir o que entende-se por clínica, e a partir disso, tornar possível um entendimento de como se relaciona a prática psicanalítica e a clínica. Todavia, a clínica não possui um significado único e exato, existem diversas definições se considerado o vasto referencial existente. A palavra clínica deriva do grego *kliniké* que, de acordo com o Dicionário Online da Língua Portuguesa, significa cuidados médicos a um doente acamado, ou exercício prático da medicina. Contudo, Canguilhem (1995, p. 16), torna o significado da palavra mais amplo, abrangendo outras áreas além da medicina e definindo-a como “[...] uma técnica ou uma arte situada na confluência de várias ciências, mais do que uma ciência propriamente dita”.

Após a definição de clínica, definir-se-á também a ação de praticar a clínica, o chamado clinicar. Este é definido por Beckes (2007) como o ato de inclinar-se acerca da demanda, tanto no âmbito institucional quanto no âmbito dos consultórios, investigando-a e analisando as possibilidades de tratamentos. Para auxiliar no ato de clinicar, pode-se levar em consideração postulações elaboradas por outras ciências, sobretudo as ciências humanas, como: a sociologia, que consiste em um estudo das relações e comportamentos sociais e da sociedade como um todo; a filosofia, que utiliza-se de conceitos racionais e lógicos para tentar explicar as concepções humanas e os conhecimentos elaborados pela sociedade; e a antropologia, que estuda de maneira abrangente o ser humano e sua origem, através da análises de suas culturas, características comportamentais e linguagem por exemplo; o que possibilitaria a existência de uma visão do sujeito que fosse o mais integral possível, para que se possa entendê-lo em sua plenitude.

Acerca do surgimento da clínica, não é possível identificar com exatidão quando houve a primeira prática, todavia, Foucault (1998), data o nascimento da clínica no século XVIII, quando esta passou a possuir uma estrutura científica a ser seguida, tendo sido elaboradas regras e padrões e deixando de ser feita sem que houvesse uma normatização. Vale ressaltar que essa data citada por Foucault não trata especificamente sobre a clínica psicanalítica, trata sobre a clínica de uma forma mais abrangente, como um todo, uma vez que a psicanálise nasceu no ano de 1896, quando seu autor, Sigmund Freud utilizou pela primeira vez o termo.

2 PSICANÁLISE CLÍNICA

Sigmund Freud, no início do século XX, modificou a visão que se tinha até então sobre clínica, onde a mesma possuía o princípio de que suas práticas deveriam partir de uma óptica médica, na qual, por meio da observação, diagnosticava-se os pacientes. Todavia, a partir das práticas psicanalíticas, uma nova perspectiva foi inaugurada, onde não somente se observava como também havia uma escuta, ou seja, não somente observar e diagnosticar o paciente eram considerados importantes, como também, escutá-lo. Portanto, pode-se afirmar que Freud modificou a maneira de

avaliar/analisar as doenças, onde essa passou a ser caracterizada também pela exposição oral dos sintomas (BECKES, 2007).

Freud, por intermédio dessa nova abordagem, propõe uma integração do paciente ao seu próprio tratamento, pois segundo ele, nas práticas em psicanálise ninguém é isento do processo, tanto o paciente quanto o analista, instaurando assim algumas deliberações acerca de uma ética psicanalítica, que normativa o fazer psicanalítico nas clínicas (BECKES, 2007).

Uma questão da ética que é importante salientar, se trata da consideração que o analista está presente naquele lugar, para atender as demandas daqueles que procuram o tratamento, quaisquer que sejam eles. Por conta disto, se torna ético em psicanálise que cada analista procure em sua análise pessoal a investigação do seu próprio desejo de ser analista.

Nota-se, portanto, que a psicanálise também é pautada na observação, mas pauta-se sobretudo no discurso dos sujeitos, discurso este que não é analisado o que se está dizendo, mas como o paciente está dizendo, pois isso é uma forma de manifestação do inconsciente, objeto de estudo da psicanálise. “Na linguagem corrente, o termo inconsciente é utilizado como adjetivo, para designar o conjunto dos processos mentais que não são conscientemente pensados”. (ROUDINESCO e PLON, 1998. p. 374).

Para a psicanálise, o inconsciente é um lugar desconhecido pela consciência: uma “outra cena”. Na primeira tópica, elaborada por Sigmund Freud, trata-se de uma instância ou um sistema (Ics) constituído por conteúdos recalcados que escapam às outras instâncias, o pré-consciente, e o consciente, (Pcs-Cs). Na segunda tópica, deixa de ser uma instância, passando a servir para qualificar o isso e, em grande parte, o eu e o super eu. (ROUDINESCO, PLON; 1998)

De acordo com Baratto (2009), na publicação do texto de Sigmund Freud, “O inconsciente”, o autor passa a defender a ideia de que determinados processos psíquicos ocorrem de maneira inconsciente, indo contra o pensamento de superestima acerca da consciência. Essa nova interpretação foi chamada por Lacan (1985) de revolução copernicana (onde houve uma substituição de sistema

geocêntrico pelo sistema heliocêntrico). Assim, descentralizando os privilégios conferidos ao consciente e entendendo que o inconsciente se desenvolve de forma independente do mesmo. Desse modo, Freud defende o conceito de sujeito dividido, afirmando não haver um eixo central que ordene os processos psíquicos.

Na busca por acessar o inconsciente, no qual Freud acreditava que estavam contidos os pensamentos e desejos que, de certa forma, poderiam causar angústia ao sujeito, Freud notou que havia uma força que impedia a rememoração, impedindo, desse modo, que os pensamentos inconscientes se tornassem conscientes, e chamou essa força de resistência. Diante disso, o papel do analista era de diminuir essa resistência e tornar possível o acesso ao inconsciente, e essa diminuição ocorria por meio da sugestão hipnótica.

A técnica da hipnose foi considerada muito eficaz no início da criação da teoria proposta por Freud, devido ao fato de na época a medicina ser em quase sua totalidade alicerçada em bases biológicas, o que impossibilitava uma descoberta da causa dos sintomas das histéricas, tendo em vista que não eram causas fisiológicas. Também contribuiu em muitos casos onde os pacientes sugestionados tinham seus sintomas amenizados através dessa sugestão.

De acordo com Baratto (2009) o objetivo da hipnose consistia em promover a catarse através da ab-reação. Para alcançar o citado objetivo era necessário fazer o paciente entrar em um estado hipnótico, conhecido popularmente como transe, e a partir disso o paciente tornar-se-ia mais suscetível às sugestões dadas pelo analista, que sugestionava que ao sair do estado hipnótico o paciente não mais sentiria os sintomas antes manifestados. Como exemplo, pode-se citar o ocorrido em um dos tratamentos realizados por Freud no ano de 1888, com a Sra. Emmy Von N (pseudônimo de Fanny Moser), paciente com diagnóstico de neurose histérica, considerada por Freud uma das pacientes mais relevantes e complexas de lidar. Ela apresentava diversos sintomas e alucinações, um dos sintomas era o medo descabido acerca dos "peles-vermelhas" (relacionado ao povo indígena), sintoma esse que cessou após uma intervenção hipnótica:

Dei-lhe instruções para que não se assustasse com os retratos dos peles-vermelhas, mas que risse à vontade deles e até chamasse para eles minha atenção. E isso de fato aconteceu depois de ela despertar: olhou para o livro, perguntou-me se o tinha visto, abriu-o na página e riu alto das figuras grotescas, sem o menor indício de medo e sem que suas feições denotassem a menor tensão. (BREUER e FREUD, 1893-1895, p.53).

Embora em muitos casos as intervenções hipnóticas obtivessem resultados, estes eram temporários e de curta duração, retornando com intensidade igual ou superior ao que fora antes apresentado.

De acordo com Freud (1893-1895), a hipnose não agradava totalmente a Sra. Von N e ela chegou a confrontá-lo por isso. Enquanto tratava as dores gástricas de Emmy, Freud indagou-a acerca da causa da dor, Emmy então retrucou Freud, pedindo-o que não a interrompesse fazendo perguntas, mas sim que a deixasse falar livremente. Mesmo não se tratando do início dos estudos de Freud sobre a associação livre, podemos dizer que Emmy Von N. deixou uma leve instrução para Freud a respeito da cura pela fala, que seria nomeada futuramente como associação livre.

Soma-se a isso o fato de que Freud percebeu que nem todas as pessoas eram sugestionáveis à hipnose, o que impossibilitava o tratamento dos sintomas em muitos dos pacientes; como também, mesmo os que eram sugestionáveis, as curas de seus sintomas eram de curta duração, ou seja, depois de algum tempo os sintomas retornavam. De acordo David E. Zimerman (1999, p. 23) no livro Fundamentos Psicanalíticos, Freud, depois de não muito tempo, percebeu que era um mau hipnotizador, com isso começou a utilizar-se de um método coercitivo, onde deitava suas pacientes em seu divã e pressionava uma região próxima a suas testas enquanto que as obrigava a associarem “livremente”, procurando fazer com que se recordassem de traumas sofridos que de alguma forma estivessem encobertos. Freud, a partir de então, começou a conduzir suas práticas utilizando-se da associação livre, metodologia na qual é solicitado que o paciente fale sem censura tudo o que lhe vier à cabeça, ou seja, sem nenhum juízo de valor ou restrição, dessa forma o inconsciente manifesta desejos ou fragmentos dos mesmos, que por serem penosos e/ou inadequados, segundo os preceitos do super eu, tenham sido recalçados.

A forma prática com a qual ocorre a associação livre pode ser melhor explanada a partir do seu próprio criador:

Diga, pois, tudo que lhe passa pela mente. Comporte-se como faria, por exemplo, um passageiro sentado no trem ao lado da janela que descreve para seu vizinho de passeio como cambia a paisagem em sua vista. Por último, nunca se esqueça que prometeu sinceridade absoluta, e nunca omita algo alegando que, por algum motivo, você ache desagradável comunicá-lo. (Freud, 1913, p. 136).

Todavia, de acordo com o próprio Freud (1925) a associação não ocorre de maneira totalmente livre, devido ao fato da mesma sofrer interferências do ambiente clínico que a cerca. Esta metodologia é de suma importância para a teoria e é utilizado até os dias atuais, haja vista que esta oferece uma maneira eficiente de acessar o inconsciente, objeto de estudo da psicanálise.

A maneira como o paciente fala apresenta um caminho a ser seguido pelo analista, caminho esse que varia de analista para analista, ou mesmo entre sessões, isso se dá devido ao fato de, segundo Mannoni (1980), o analista, de certa forma, engodar a determinados caminhos, pois a fala do sujeito se constrói a partir do outro.

Como citado anteriormente, o discurso do sujeito é uma forma de manifestação do seu inconsciente, onde o mesmo será ouvido pelo analista para que torne-se possível compreender as possíveis causas dos sintomas apresentados, visto que, de acordo com a teoria psicanalítica, o inconsciente é o lócus da subjetividade do sujeito. A análise é conduzida através da manifestação do inconsciente que ocorre por meio de sonhos, atos falhos, chistes e associação livre, mecanismos pelos quais o inconsciente externo os seus desejos recalçados.

De acordo com Sigmund Freud (1915), o recalçamento pode ser definido como um processo cuja essência consiste em afastar determinadas representações do consciente, mantendo-o distante, ou seja, certas experiências, vivências ou mesmos sentimentos são inscritos no inconsciente e possuem o seu acesso vedado a partir de então. Essa vedação ocorre por uma força denominada pela teoria psicanalítica como resistência, que pode ser definida como uma barreira que opera com o intuito de impedir o retorno do material recalçado. Todavia, essa força, mesmo sendo constante,

não impede o retorno do material recalçado, devido ao fato de poder ser ultrapassada e gerar o chamado retorno do recalçado. Esse retorno pode acontecer a partir de três maneiras: o enfraquecimento do contra investimento que ocorre por parte do Eu (ego), a partir de uma experiência recente que possua estreitas semelhanças com o material recalçado e que o desperte trazendo-o para o consciente ou até mesmo por um esforço da pressão pulsional.

De acordo com Sigmund Freud (1900) o sonho pode possuir uma grande importância para o tratamento analítico, tendo em vista que por intermédio do mesmo há uma manifestação dos desejos inconscientes. Essa relevância é tal, que ele é capaz de manifestar tanto desejos recalçados há muito tempo, como também desejos reprimidos em um período menor, como no mesmo dia por exemplo, permitindo assim que o analista investigue o inconsciente do analisando. Quando o sonho externa algum desejo recalçado, manifesta-o através de quatro mecanismos que tem o intuito de camuflar o conteúdo externado: condensação, deslocamento, figuração e elaboração secundária.

Condensação é um processo pelo qual o conteúdo manifesto é menor que o latente, esse mecanismo opera de três maneiras: omitindo elementos, permitindo a passagem de algumas informações ou combinando vários elementos que possuam algo em comum; o deslocamento consiste em substituir algo latente por algo de menor importância aparente; a figuração possui o propósito de transformar pensamentos dos sonhos em imagens, uma espécie de analogia ao conteúdo encoberto; e por último, a elaboração secundária, modifica o sonho, para dar um caráter menos absurdo. (FREUD, 1900).

Para interpretar os sonhos dos pacientes existem quatro procedimentos técnicos que podem ser utilizados pelos analistas: o primeiro procedimento é chamado de cronologia, que consiste em analisar parte a parte do sonho de acordo com a sua ordem cronológica; o segundo recebe o nome de fragmento notável, que possui o objetivo de analisar uma fração específica do sonho, a de maior destaque, a que mais chamou a atenção; o terceiro método é a associação de acontecimentos, que vincula o sonho à alguma situação vivenciada pelo indivíduo; e o último método deve ser utilizado apenas com pacientes que já façam análise há bastante tempo, pois este faz

uso de perguntas relativas ao significados dos elementos do sonho, para assim tornar possível o entendimento dos significados dos elementos encontrados para o paciente. Vale ressaltar que o psicanalista que se propõe a analisar os sonhos dos pacientes deve se livrar de todo o pré-conceito e todas as suposições, e focar apenas no que é apresentado pelo paciente. Além disso, o analista não precisa necessariamente escolher apenas um método dos quatro supracitados, nem mesmo utilizar-se dos quatro, é necessário apenas que utilize-se do que lhe permitir uma melhor interpretação. (FREUD, 1900).

O ato falho, também chamado de ato acidental é descrito por Sigmund Freud (1900), no livro a interpretação dos sonhos e é equivalente a um sintoma, portanto é necessário relacioná-lo ao motivo inconsciente de quem o comete. O ato falho pode ser definido como um lapso verbal ou comportamental que de acordo com Lacan (1953), “todo ato falho é um discurso bem sucedido, ou até espirituosamente formulado”. É um meio pelo qual, o indivíduo faz a troca de algo que deseja realizar, por um comportamento ou atitude inesperada, como exemplo, pode-se citar a troca do nome da namorada atual pelo nome da ex. Vale ressaltar que os atos falhos são diferentes de erros comuns que ocorrem em detrimento de conveniência ou ignorância. Geralmente os atos falhos são seguidos de um desconforto por parte do sujeito que o realizou em relação com o que foi dito ou feito, como um sentimento de vergonha por exemplo.

Nos chistes, assim como nos atos falhos, também ocorre um erro, uma troca, todavia, no chiste este não é seguido por uma vergonha ou por um desconforto como no ato falho, mas sim por risadas provenientes tanto da parte de quem cometeu o equívoco quanto da parte quem foi o alvo da piada e até mesmo de uma terceira pessoa que estiver perto.

Lacan, em 1958, foi quem instituiu o chiste como um conceito psicanalítico, no entanto, o termo foi introduzido primeiramente por Sigmund Freud em 1905 a partir do livro “Chistes e Sua Relação com o Inconsciente”, livro este que afirmou ainda mais a relação entre inconsciente e linguagem, reforçando o preceito de que o inconsciente pode ser manifestado através da fala. Em analogia aos chistes e para melhor entendimento do conceito pode-se citar o dito popular que diz, “brincando pode-se

dizer várias verdades". Segundo Sigmund Freud (1905), o chiste é um modo de expressão socialmente aceito e pode ser dividido em dois tipos, os tendenciosos que são marcados por uma agressividade, obscenidade ou cinismo e também os inofensivos que são feitos sem que haja um cunho negativo. Para que ocorra um chiste é necessário a presença de pelo menos três pessoas, o autor da piada, o alvo da piada e um espectador.

Embora esses mecanismos externem alguns dos desejos inconscientes, há uma outra condição necessária para que ocorra o progresso terapêutico: a instauração da transferência. Entretanto, para que essa transferência seja empregada na análise, há um trabalho a ser realizado pelo psicanalista, chamado de entrevista preliminar.

Freud propôs que, para práticas clínicas com psicanálise, é necessário que haja um período de investigação, período esse que foi denominado por Jacques Lacan como Entrevista Preliminar. Essa entrevista pode ser vista como um atendimento provisório realizado durante um determinado período de tempo, e com o intuito de que um possível abandono da terapia antes de sua finalização, não resulte na ideia de "cura fracassada" por parte do paciente; essa também é utilizada para que ocorra o diagnóstico, onde seja possível averiguar uma certa adequação para a execução do processo analítico.

Na entrevista preliminar estabelece-se, também, uma relação analista x analisando, onde o analista se posiciona como detentor do conhecimento teórico e do entendimento necessário para auxiliar na melhora do problema mencionado pelo analisado, e faz-se necessário que este último reconheça o saber do primeiro, para que assim ocorra a transferência, o que permitirá a manifestação do inconsciente, manifestação essa que poderá ocorrer, tanto por parte do paciente, como por parte do próprio analista.

De acordo com Beckes (2007), a maneira como o analista conduz o processo analítico influenciará na visão que o paciente possui do terapeuta, o que conseqüentemente influenciará no resultado da terapia.

A função do analista, dentre outras, é fazer com que o paciente manifeste interesse por conhecer a si mesmo, ou seja, conhecer os enganos contidos no seu próprio

discurso em relação às suas memórias. A este fato, e não somente, justifica-se uma das causas pela qual a terapia psicanalítica pode ser tão longa, e em muitos momentos durar até uma vida inteira, pois o terapeuta não pode mostrar os caminhos a serem trilhados, menos ainda dar as respostas ou buscar entregar uma cura para o paciente, é necessário que este último perceba por si só as incongruências presentes em suas falas para que assim torne possível decidir as melhores maneiras de superar a queixa principal. Vale ressaltar que existem várias versões de um mesmo acontecimento e todas elas são importantes, todavia, elas são apenas fragmentos da manifestação de algo que está encoberto, nem sempre são reais e/ou contadas em conformidades com o acontecimento, pois de acordo com Melman (2003), existem diversas manifestações simbólicas no discurso. Das formas de manifestação do discurso, pode-se citar três: o Imaginário (um pensamento que devido à sua intensidade torna-se “real” para o indivíduo), o Simbólico (cria-se uma simbologia para retratar uma situação real vivenciada no passado) e o Real (o que de fato aconteceu). Para se chegar ao entendimento das três dimensões apresentadas anteriormente, é necessário possuir uma atenção flutuante acerca das repetições feitas pelo paciente, onde a cada repetição, surgirá uma nova informação que servirá como base para delimitar em qual dimensão está o discurso.

A atenção flutuante foi definida por Sigmund Freud, em 1912, como um termo utilizado para “designar a regra técnica segundo a qual o psicanalista deve escutar seu paciente sem privilegiar nenhum elemento do discurso deste e deixando que sua própria atividade inconsciente entre em ação”. (ROUDINESCO; PLON, 1998, P. 39). Não é possível definir quantos caminhos e recorrências ocorrerão em cada atendimento. De acordo com Beckes (2007, p. 22), “A lógica é permitir que o sujeito torne-se autor de sua narração. Pensamos que isso seja transformar uma queixa em demanda”. A partir disso, o analista deverá ouvir a demanda do paciente, e essa escuta deve ocorrer levando-se em consideração a singularidade dos sujeitos e também a ética psicanalítica. Em muitos casos os pacientes procuram os profissionais para somente sanar uma demanda emergencial, onde haverá um atendimento por parte do psicanalista para que a mesma seja suprida, todavia o processo de tratamento psicanalítico consiste em uma análise continuada, pois, segundo Sigmund Freud, o ser humano é um ser incompleto, movido pelo desejo e sempre há algo a ser resolvido, desse modo a terapia deve ser ininterrupta.

2.1 Estrutura e Práxis Da Psicoterapia Psicanalítica

Existem algumas diretrizes postuladas por Freud e seus sucessores concernentes à estrutura de um ambiente clínico e práxis do psicanalista. Em um primeiro contato do paciente, ao ouvir a demanda inicial, o analista deve limpar-se totalmente de pré-conceitos, levando em conta a associação livre do analisando, da escuta livremente flutuante do analista, a transferência, a resistência, e o desejo do analista.

Alguns sujeitos associam livremente, quase o tempo todo, não possuem receios de expressar sentimentos, questionam a si mesmos, aos outros e ao próprio analista. Costumam facilitar assim o surgimento de atos psicanalíticos. Alguns outros associam mais ou menos livres, fazem pausas, pensam, voltam a falar. E outros ainda, são fechados, de pensamentos cortados, concretos, objetivos e vão se soltando ao longo do tempo do percurso em análise.

Sobretudo, a práxis em psicanálise se trata de dar condições para que o sujeito coloque em palavras aquilo que lhe traz angústia. É necessário que o analista ouça tudo, sem precisar um tempo específico para tal ato, sem se importar com o dinheiro que está em jogo ali. Que ele possa se colocar como um outro que escuta, que permite o silêncio do analisando e além disso, possa permitir a desconstrução de algumas questões e construções de outras.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se notar que a Psicanálise se estabeleceu diante de um percurso histórico e de estudos, onde Freud através de sua prática aprimorou as formas de saber e atuação. Estudar Psicanálise é se abrir as possibilidades de caminhar tanto pelas obras freudianas, quanto pela de outros autores e entender os desdobramentos dos muitos anos de produção.

A clínica com psicanálise busca promover a escuta, dar importância a fala do sujeito, sem se fixar em algo rígido e padronizado. Busca também, que o próprio analista seja ouvido em sua análise pessoal e promova em si uma abertura de escuta ao outro.

Reconhece-se dentro do percurso psicanalítico, o desejo, o inconsciente, os recursos de acesso à compreensão de seus efeitos, e sua aplicabilidade.

Diante do supramencionado, este artigo pretendeu promover uma introdução para aqueles que ainda não conhecem a teoria, por meio de uma revisão de alguns conceitos, no intuito de suscitar no leitor a curiosidade para refletir sobre a Psicanálise. Devido à elevada complexidade do tema abordado e da subjetividade dos conceitos mencionados, o que em muitos momentos impossibilitou uma conceituação exata, constatou-se a necessidade de um futuro trabalho acerca da elaboração do presente material aqui exposto.

4 REFERÊNCIAS

BACKES, C., **A clínica psicanalítica na contemporaneidade** [online]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. Disponível em : <<https://static.scielo.org/scielobooks/ckhzg/pdf/costa-9788538603870.pdf>>. Acesso em 17 de abr. de 2020.

BARATTO, Geselda. **A descoberta do inconsciente e o percurso histórico de sua elaboração**. *Psicol. Cienc. prof.* [online]. 2009, vol.29, n.1, pp.74-87. ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000100007>

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CLÍNICA. Dicionário Online da Língua Portuguesa. 2009. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/clinica/>>. Acesso em: 16 de Jul. de 2020.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FREUD, Sigmund. (1900). **A Interpretação dos Sonhos**. Obras Completas. Edição Standard Brasileira, Vol. IV

FREUD, Sigmund, **Conferências Introdutórias à Psicanálise**, 1916-1917, Traduzida por TELLAROLI, Sergio. Companhia das Letras, 2014

FREUD, S. (2001). **Sobre la iniciación del tratamiento** (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis I). In Obras Completas (J. L. Etcheverry, trad.). Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu editores. (Obra original publicada em 1913).

MELMAN, Charles. **Novas formas clínicas no início do terceiro milênio**. Porto Alegre: CMC, 2003.

ZIMERMAN, David E., **Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e Clínica**, Artmed, Porto Alegre, 1999.