Instituto Superior Miguel Torga

A DIFUSÃO E A ACEITAÇÃO DA PSICANÁLISE EM PORTUGAL E NO BRASIL: UMA ANÁLISE HISTÓRICO-SOCIOLÓGICA E INSTITUCIONAL

Dissertação
Mestrado em Psicologia Clínica
Especialização em Psicoterapia Psicodinâmica

Mylena Hossein Rebello

Coimbra, 2026

A difusão e a aceitação da Psicanálise em Portugal e no Brasil: Uma análise histórico-sociológica e institucional

Mylena Hossein Rebello

Dissertação apresentada ao Instituto Superior Miguel Torga para a Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica - Área de Especialização em Psicoterapia Psicodinâmica.

Orientadora: Professora Doutora Esmeralda Macedo

Membros do júri:

Presidente: Professora Doutora Laura Lemos

Arguente: Professora Doutora Joana Becker

Coimbra, março de 2026

Agradecimentos

Quero deixar aqui um agradecimento cheio de amor a todos os que fizeram parte deste caminho.

À uma das minhas maiores forças, a minha avó Dedê *(in memorian),* que partiu apenas um mês antes da entrega desta tese, agradeço por tudo o que foi e continuará a ser na minha vida. A saudade que sinto transforma-se também em força. Obrigada por cada gesto de amor, por cada palavra e por tudo o que me ensinaste. Este trabalho é para ti.

Aos meus pais e a toda a minha família, obrigada por me sustentarem em cada etapa, por acreditarem em mim mesmo nos dias em que eu duvidava e por serem o meu porto seguro desde sempre.

À minha orientadora, agradeço pela orientação dedicada, pelo rigor, pela paciência e por me desafiar a crescer enquanto profissional.

Ao meu namorado, obrigada por todo o carinho, por cada incentivo, por cada abraço na hora certa e por me lembrares, sempre, que sou capaz.

A todos que fizeram parte de certa forma, obrigada de coração, sem vocês eu não sou quem eu sou.

ÍNDICE

RESUMO **4**
ABSTRACT **5**
INTRODUÇÃO **7**
METODOLOGIA **9**
1. Tipo de estudo 9
2. Procedimentos de busca e seleção 9
3. Critérios de seleção de fontes 10
4. Método de Análise 10
4.1 Análise temática (revisão narrativa) 10
4.2 Análise comparativa 10
ORIGEM E DESENVOLVIMENTO DA PSICANÁLISE **11**
1. Freud e a formulação inicial da teoria 11
2. Principais desenvolvimentos pós-freudianos 13
2.1 Teoria das Relações de Objeto 13
2.2 Perspectiva Winnicottiana 14
2.3. Psicanálise Lacaniana 15
2.4 Outras contribuições relevantes (Bion, Klein e Anna Freud) 17
A PSICANÁLISE NO BRASIL **20**
1. Introdução da psicanálise no país 20
2. Principais correntes e autores ensinados 23
3. Formação de psicanalistas no Brasil 25
4. Influências culturais, sociais e políticas no desenvolvimento da psicanálise no Brasil 26
A PSICANÁLISE EM PORTUGAL **28**
1. Introdução da psicanálise em Portugal 28
2. Principais correntes e autores ensinados 30
3. Formação de psicanalistas em Portugal 30
4. Influências culturais, sociais e políticas no desenvolvimento da psicanálise em Portugal 33
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS **34**
1. Comparação das origens e do percurso histórico 34
2. Comparação das principais correntes adotadas e autores ensinados 34
3. Comparação da formação de psicanalistas nos dois países 35
4. Comparação das influências culturais, sociais e políticas no desenvolvimento da psicanálise em Portugal 37
5. Limitações e sugestões para investigação futura 37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **40**

RESUMO

Esta tese analisa o desenvolvimento, a institucionalização e as influências socioculturais e políticas da psicanálise no Brasil e em Portugal, destacando semelhanças e diferenças na forma como o pensamento freudiano foi incorporado em cada contexto. O problema central consiste em compreender de que modo fatores históricos, institucionais e culturais moldaram trajetórias distintas de expansão da psicanálise nos dois países.

O estudo tem como objetivo geral comparar o percurso da psicanálise no Brasil e em Portugal. Os objetivos específicos incluem identificar os principais marcos históricos, examinar as correntes teóricas predominantes, caracterizar os modelos de formação, analisar a aceitação social da psicanálise e avaliar a influência dos contextos políticos na sua consolidação.

Metodologicamente, trata-se de uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa. Foram consultadas obras especializadas, documentos institucionais e publicações indexadas em bases de dados como SciELO, PePSIC, Periódicos CAPES, B-on, RCAAP e Google Scholar.

Os resultados evidenciam que, enquanto o Brasil desenvolveu uma tradição psicanalítica plural e amplamente difundida no meio académico e cultural — com forte presença lacaniana —, Portugal apresentou um percurso mais tardio, centralizado e influenciado pelas escolas inglesa e pós-kleiniana, marcado por restrições políticas durante o Estado Novo. As diferenças na formação, no reconhecimento social e na institucionalização revelam trajetórias assimétricas, embora convergentes em alguns aspectos contemporâneos.

A tese contribui para a sistematização de um corpo teórico disperso e para o aprofundamento do diálogo entre os contextos brasileiro e português. As limitações incluem a escassez de estudos comparativos diretos e o acesso restrito a documentos históricos portugueses fundamentais. Recomenda-se que futuras investigações explorem mais aprofundadamente o motivo desta diferença entre os dois países e a possível comparação com mais países da língua portuguesa.

Palavras chaves: Psicanálise; História da Psicanálise; Brasil; Portugal; Institucionalização; Formação Psicanalítica; Influências Sociopolíticas; Revisão Bibliográfica.

ABSTRACT

This thesis examines the development, institutionalisation, and sociocultural and political influences of psychoanalysis in Brazil and Portugal, highlighting the similarities and differences in how Freudian thought was incorporated into each context. The central research problem consists in understanding how historical, institutional, and cultural factors shaped distinct trajectories in the expansion of psychoanalysis in the two countries.

The general objective of this study is to compare the development of psychoanalysis in Brazil and Portugal. The specific objectives include identifying the main historical milestones, examining the predominant theoretical schools, characterising the training models, analysing the social acceptance of psychoanalysis, and assessing the influence of political contexts on its consolidation.

Methodologically, this is a narrative literature review with a qualitative approach. Specialized literature, institutional documents, and publications indexed in databases such as SciELO, PePSIC, CAPES Journals, B-on, RCAAP, and Google Scholar were consulted. passe para português.

The findings show that, while Brazil developed a plural psychoanalytic tradition widely disseminated in academic and cultural spheres — with a strong Lacanian presence — Portugal followed a later and more centralised path, influenced primarily by the British and post-Kleinian schools and marked by political restrictions during the Estado Novo regime. Differences in training models, social recognition, and institutional structures reveal asymmetrical trajectories, although converging in some contemporary aspects.

This thesis contributes to the systematisation of a dispersed theoretical body and to the strengthening of dialogue between the Brazilian and Portuguese contexts. Limitations include the scarcity of direct comparative studies and restricted access to essential Portuguese historical documents. Future research is recommended to explore more deeply the causes of these differences between the two countries and to extend the comparison to other Portuguese-speaking nations.

Keywords: Psychoanalysis; History of Psychoanalysis; Brazil; Portugal; Institutionalization; Psychoanalytic Training; Sociopolitical Influences; Literature Review.

INTRODUÇÃO

A psicanálise, desde a sua formulação por Sigmund Freud no final do século XIX, expandiu-se de forma heterogênea pelos diferentes contextos socioculturais, produzindo tradições teóricas, institucionalizações e formas de prática clínica singulares. No espaço lusófono, Brasil e Portugal constituem dois exemplos paradigmáticos dessa diversidade histórica e epistemológica. Embora partilhem uma base cultural comum e tenham recebido a influência inicial do pensamento europeu, a trajetória da psicanálise em cada país desenvolveu-se de modo distinto, marcada por condições políticas, institucionais e sociais específicas.

No Brasil, a psicanálise encontrou terreno fértil desde o início do século XX, Facchinetti e Ponte (2003) citam que a psicanálise articulou-se precocemente com a medicina, com a psiquiatria moderna e, mais tarde, com as universidades, consolidando-se como uma das principais referências clínicas e culturais do país. A forte presença de sociedades psicanalíticas, a pluralidade de modelos formativos e a disseminação do pensamento psicanalítico no imaginário coletivo favoreceram uma expansão contínua ao longo do século XX.

Em Portugal, o percurso foi mais tardio e condicionado por fatores político-ideológicos. De acordo com Facchinetti e Ponte (2003), a vigência prolongada do Estado Novo (1933–1974), com sua orientação conservadora, católica e repressiva, dificultou a difusão das ideias freudianas, especialmente devido à associação da psicanálise ao debate sobre sexualidade e liberdade de expressão. Só após a Revolução dos Cravos, em 1974, é que a psicanálise pôde desenvolver-se institucionalmente, ganhar maior visibilidade cultural e consolidar-se por meio da criação de instituições formadoras, como a Sociedade Portuguesa de Psicanálise.

Diante desse cenário, a presente investigação tem como objetivo realizar uma **análise histórico-comparativa** do desenvolvimento, da recepção e da institucionalização da psicanálise no Brasil e em Portugal.

A relevância deste estudo reside na escassez de trabalhos comparativos diretos entre os dois países, apesar de ambos possuírem tradições psicanalíticas significativas e relações históricas profundas. Ao integrar elementos históricos, sociopolíticos e institucionais, esta

tese contribui para uma compreensão mais ampla do campo psicanalítico lusófono e oferece subsídios para futuras investigações sobre o papel contemporâneo da psicanálise nas universidades, nos serviços de saúde e nas políticas públicas.

METODOLOGIA

1. Tipo de estudo

O presente estudo constitui uma revisão bibliográfica narrativa, com enfoque histórico-comparativo, cujo objetivo é analisar o desenvolvimento, a institucionalização e as influências socioculturais e políticas da psicanálise no Brasil e em Portugal. A revisão narrativa foi escolhida por ser o método mais adequado para estudos que envolvem análise de textos clássicos, documentos históricos e institucionais, artigos teóricos, contextualização sociopolítica e comparação entre tradições psicanalíticas em diferentes países.

A adoção deste método justifica-se por que a psicanálise, enquanto campo teórico clínico, desenvolve historicamente de modo não linear e plural, exigindo uma análise interpretativa, crítica e contextual.

2. Procedimentos de busca e seleção

A busca bibliográfica foi realizada entre junho de 2025 a dezembro de 2025 nas seguintes bases de dados e repositórios acadêmicos: Scielo, PepSIC, CAPES periódicos, B-on, RCAAP, Google Scholar. Além disso, foram consultados livros clássicos da psicanálise, obras de referência sobre história da psicanálise, artigos teóricos publicados por instituições psicanalíticas, documentos históricos citados em literatura secundária e sites de instituições.

Foram incluídos:

1. Artigos, livros, teses, dissertações e capítulos que tratam da história da psicanálise no Brasil e em Portugal; Institucionalização e formação psicanalítica; Influência política, social e cultural sobre o pensamento psicanalítica e o Desenvolvimento de escolas psicanalíticas.
2. Publicações disponíveis somente em Português;
3. Textos publicados entre 1900-2025.

Foram excluídos:

1. Estudos exclusivamente clínicos sem relação com o contexto histórico;
2. Textos opinativos sem fundamentação teórica;
3. Artigos sobre psicanálise auxiliar a áreas não relacionada ao tema do estudo;

3. Critérios de seleção de fontes

As fontes foram selecionadas com base em quatro critérios: Pertinência temática, credibilidade acadêmica, atualidade e relevância e disponibilidade pública ou institucional.

4. Método de Análise

A análise seguiu duas etapas:

4.1 Análise temática (revisão narrativa).

O material encontrado foi organizado em eixos de origens e percurso histórico, correntes teóricas predominantes, formação psicanalítica e instituições, aceitação social e cultural, influências políticas e o desenvolvimento contemporâneo.

4.2 Análise comparativa.

Após a análise temática, procedeu-se a comparação entre Brasil e Portugal segundo cinco dimensões: Trajetória histórica, correntes predominantes, formação de psicanalistas, aceitação social e influências políticas no desenvolvimento da psicanálise.

ORIGEM E DESENVOLVIMENTO DA PSICANÁLISE.

De acordo com Melo e Almeida (2020), a partir do século XIX, na cidade de Viena, formou-se um novo pensamento acerca das chamadas patologias da mente. Sigmund Freud começou a questionar as doenças mentais a partir do fenômeno da histeria, amplamente difundido na Europa. Foi Charcot, médico francês com quem Freud estudou, o responsável por desestigmatizar a histeria, afastando-a das explicações religiosas que a compreendiam como possessão.

O estudo da histeria encontrou forte resistência numa Vienna — e numa Europa — fortemente ancorada no positivismo científico. Entre 1889 e 1891, segundo Carloni (2011), Freud e Breuer desenvolveram o método catártico, partindo da ideia de que os sintomas histéricos provinham de afectos reprimidos. A hipnose passou então a ser utilizada para possibilitar a verbalização de memórias traumáticas e a liberação da energia emocional associada a esses acontecimentos.

Anna O., paciente de Breuer, foi o primeiro caso de histeria com o qual Freud teve contato. Segundo Melo e Almeida (2020), esse caso resultou em um texto incluído no segundo volume da obra de Freud. Foi Anna O. quem utilizou pela primeira vez o termo "cura pela fala", relatando sentir alívio ao verbalizar suas experiências. A partir desse caso, Freud passou a compreender o sintoma como expressão de sofrimento psíquico, resultante de conflitos entre forças libidinais e o instinto de autopreservação.

1. Freud e a formulação inicial da teoria.

Foi a partir de uma teoria de ordem sexual que Freud iniciou os seus estudos e construiu a fundamentação da teoria psicanalítica. Ao afastar-se de uma visão estritamente orgânica do sujeito, propôs uma escuta diferenciada do relato dos sintomas dos seus pacientes. Ao longo do trabalho clínico, Carloni (2011) refere que Freud passou a interrogar-se sobre o destino dos conteúdos suprimidos e esquecidos da consciência, dando forma à psicanálise tal como é compreendida atualmente, com a formulação do inconsciente.

Segundo Freud (1912/2006, p.283) citado em Melo & Almeida, 2020), "todo o ato psíquico começa como um ato inconsciente e pode permanecer assim ou evoluir para a

consciência". A partir desta formulação, Freud observou que os sintomas histéricos funcionavam como formas de expressão de conteúdos inconscientes latentes.

Desenvolveu-se então a primeira tópica do aparelho psíquico, composta pelo inconsciente, pré-consciente e consciente. Para além do consciente e do inconsciente, Carloni (2011) explica que o pré-consciente armazena conteúdos que não estão presentes na consciência, mas que podem ser nela acedidos, existindo um fluxo constante entre as três instâncias. Ainda nesse período, Freud desenvolveu o conceito de libido, entendida como uma energia erótica que pode ser utilizada tanto para fins reprodutivos como para atividades socialmente valorizadas, como a arte, a religião ou o estudo.

Foi a partir da experiência clínica com pacientes histéricas que Freud se deparou com a sexualidade infantil. O complexo de Édipo constitui uma das teorias mais criticadas de Freud e uma das principais razões da resistência à psicanálise até aos dias de hoje. Nos *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* (1905), Freud propôs que a sexualidade está presente desde o nascimento. Melo e Almeida (2020) sublinham que o termo "sexual", em Freud, ultrapassa o sentido genital, referindo-se à relação erótica da criança com o mundo, orientada pela busca do prazer e pela fuga do desprazer.

Outro conceito central desta fase é o de pulsão, entendido como um conceito situado entre o físico e o psíquico, que visa a satisfação através de um objeto interno ou externo. Segundo Melo e Almeida (2020), o corpo da criança é regido por pulsões que se organizam em diferentes zonas erógenas, percorrendo fases do desenvolvimento libidinal. Estas fases não são lineares, podendo sobrepor-se ou ocorrer em ordens distintas consoante o sujeito.

A primeira zona erógena é a oral, sendo a oralidade a forma inicial de satisfação pulsional. Seguem-se a fase anal, associada ao controlo dos esfíncteres, e a fase fálica, marcada pela descoberta das diferenças sexuais. Nesta fase, a criança parte da ideia da universalidade do pénis e inicia-se a relação edipiana, caracterizada por desejos dirigidos à figura materna e sentimentos ambivalentes em relação à figura paterna, acompanhados pelo medo da castração.

Com o amortecimento da sexualidade, instaura-se o período de latência, no qual a criança renuncia aos investimentos libidinais dirigidos aos pais e passa a identificar-se com a

figura paterna, canalizando a energia para outras áreas, como as relações sociais. Após este período, emerge a fase genital, caracterizada pelo amadurecimento sexual e pela centralidade da função sexual (Melo & Almeida, 2020).

Posteriormente, Freud desenvolveu a segunda tópica do aparelho psíquico, composta por id, ego e superego. Segundo Carloni (2011), o id constitui a fonte da energia pulsional e opera segundo o princípio do prazer; o ego atua como mediador entre os impulsos do id, as exigências da realidade e as imposições do superego; e o superego, herdeiro do complexo de Édipo, funciona como instância crítica e censura, permanecendo em grande parte inconsciente.

2. Principais desenvolvimentos pós-freudianos.

2.1 Teoria das Relações de Objeto.

Em Freud, citando Freud (1915), a noção de objeto surge como componente indissociável da teoria das pulsões, na medida em que estas apenas encontram a sua finalidade através de um objeto, definido como "a coisa em relação à qual ou através da qual o instinto é capaz de atingir a sua finalidade" (Freud, 1915). Coelho Jr. (2001) destaca que, desde os primórdios da teoria, Freud pressupõe que a subjetividade se constitui a partir da instabilidade e da perda do objeto, experiências fundamentais da vida psíquica.

A partir destas formulações iniciais, autores posteriores deslocaram a ênfase do circuito exclusivamente pulsional, passando a valorizar a relação com o outro e o seu papel estruturante do psiquismo. É da articulação entre a força pulsional e a resposta do outro que se constitui a base daquilo que viria a ser denominado teoria das relações de objeto (Comaru, 2016; Coelho Jr., 2001).

Segundo Celes et al. (2008), foi na década de 1940 que Fairbairn começou a desenvolver a teoria das relações de objeto, a partir do trabalho clínico com órfãos traumatizados pela Segunda Guerra Mundial. Esta perspectiva inaugura um deslocamento significativo na psicanálise, ao compreender a libido não como orientada primordialmente para a busca de prazer, mas como essencialmente dirigida ao objeto.

De acordo com Celes et al. (2020), Fairbairn sustenta que o ser humano não é movido pela descarga pulsional, mas pela necessidade de estabelecer relações que estruturam a vida psíquica. Assim, a personalidade não deriva de conflitos pulsionais, mas da história das relações objetais internalizadas, que organizam a forma como o sujeito percebe e responde ao mundo.

Celes et al. (2020) explicam ainda que, perante experiências traumáticas ou insatisfatórias, a criança tende a internalizar o objeto mau com o intuito de o preservar e manter o vínculo, mesmo que tal implique sofrimento emocional. Esta formulação permite compreender a permanência em relações destrutivas ou repetitivas, cuja origem se encontra na forma como os primeiros objetos foram introjetados e organizados internamente.

Deste modo, a psicopatologia deixa de ser entendida como resultado do conflito entre pulsão e repressão, passando a ser concebida como expressão de relações internas disfuncionais, sustentadas por divisões do ego que procuram controlar objetos internos excitantes ou rejeitantes (Celes et al., 2008).

2.2 Perspectiva Winnicottiana.

Winnicott foi um pediatra e psicanalista inglês com grande influência no campo das teorias das relações de objeto. Segundo Bichuetti (2011), embora Winnicott se identifique amplamente com as formulações freudianas, observou que alguns distúrbios manifestados no primeiro ano de vida não podiam ser explicados à luz do complexo de Édipo.

De acordo com Bichuetti (2011), Winnicott considera que o ser humano nasce com um potencial herdado, denominado tendência para o amadurecimento, que possibilita o desenvolvimento da relação com os objetos. No entanto, para que esse potencial se desenvolva de forma saudável, são necessárias condições ambientais suficientemente boas que sustentem esse processo ao longo do tempo. Esta concepção diferencia-se da de Fairbairn, que compreende a origem da relação de objeto como inata.

Segundo Winnicott, citado por Vorcaro e Lucero (2015), o bebé necessita de viver a ilusão de que controla a experiência de mamar, sendo função da mãe proporcionar essa vivência de forma suficientemente estável. A noção de “criatividade primária” sustenta que o

bebé cria aquilo que encontra no ambiente, sendo o objeto bom aquele que é vivido como criado e não simplesmente encontrado (Winnicott, 1965b/1983, citado em Vorcaro & Lucero, 2015).

Winnicott (1982, citado em Castilho, 2012) sublinha que o alívio das tensões pulsionais e o contacto corporal com a mãe são fundamentais à vida psíquica inicial, sendo o bebé totalmente dependente do cuidado materno expresso através do holding. É neste abrigo físico e emocional que o bebé aprende a integrar as experiências motoras e sensoriais. Neto (2010) define o holding como a função da mãe enquanto ego auxiliar do bebé, responsável por sustentar e integrar experiências fragmentadas.

De acordo com Vorcaro e Lucero (2015), no início do desenvolvimento o bebé forma a expectativa de que o ambiente responderá às suas necessidades internas. A mãe suficientemente boa possibilita a ilusão de que a realidade externa corresponde à capacidade criativa do bebé. Winnicott (1971a/1975, citado em Vorcaro & Lucero, 2015) afirma que a mãe coloca o seio real exatamente onde o bebé está pronto para criá-lo.

Castilho (2012) descreve os objetos transicionais como aqueles que a criança pode amar e agredir livremente, sendo essencial que o objeto sobreviva a essas experiências. A permanência do objeto permite à criança transformar a agressividade em formas mais criativas de relação. A partir desta dinâmica, constitui-se um espaço interno intermediário entre o mundo interno e externo, denominado espaço potencial, no qual se desenvolvem o brincar, a criatividade e outras formas de expressão simbólica.

É a partir destas concepções que Bichuetti (2011) afirma que Winnicott retira a centralidade do complexo de Édipo na compreensão das patologias psíquicas, defendendo que muitos processos fundamentais ocorrem antes de a criança estar preparada para enfrentar os conflitos edípicos.

2.3. Psicanálise Lacaniana.

Jacques Lacan foi um psicanalista francês que renovou a psicanálise a partir da década de 1950. Segundo Parcianello et al. (2024), Lacan desenvolveu a noção dos três registros fundamentais da experiência humana: Real, Simbólico e Imaginário (RSI), que funcionam de forma articulada e equivalente, sem hierarquia entre si.

O Imaginário está ligado à identificação e à relação especular, não se reduzindo à imaginação. Para o ilustrar, Lacan propõe o estádio do espelho. De acordo com Parcianello et al. (2024), neste momento a criança ainda não se encontra plenamente subjetivada, funcionando inicialmente como extensão do corpo materno. O estádio do espelho organiza-se em três tempos: no primeiro, a criança percebe a imagem como um outro rival; no segundo, surge a dúvida quanto à realidade da imagem; e, no terceiro, ocorre a identificação com a imagem refletida, emergindo a primeira forma do eu.

Este processo corresponde ao primeiro tempo do complexo de Édipo lacaniano, também estruturado em três momentos. Segundo Jorge (2005, citado em Parcianello et al., 2024), no primeiro tempo a criança reconhece-se como objeto do desejo materno, identificando-se com o falo imaginário.

A frustração e a separação introduzem o recalque das pulsões parciais e permitem o acesso à dimensão simbólica, marcada pela presença de um Outro que rompe com a relação exclusiva com a mãe e possibilita a subjetivação e a entrada na linguagem (Jorge, 2005, citado em Parcianello et al., 2024).

No segundo tempo do complexo de Édipo, a criança passa a reconhecer a mãe como um sujeito desejante. O pai surge como aquele que detém o falo, transformando a relação inicialmente triádica numa relação quádrupla (mãe-pai-falo-criança) (Parcianello et al., 2024).

No terceiro tempo, o pai deixa de ser vivido como onipotente e o falo torna-se simbólico, marcando a experiência da castração. A criança reconhece que não é o objeto do desejo materno, iniciando o questionamento sobre a sua própria posição subjetiva (Parcianello et al., 2024).

Este momento é nodal, pois é a partir da aceitação ou recusa da castração que se organizam as diferentes estruturas clínicas, como a neurose, a psicose e a perversão (Parcianello et al., 2024).

O Simbólico corresponde ao registo da linguagem e das leis que estruturam o sujeito. Lacan (1975, citado em Parcianello et al., 2024) retoma o complexo de Édipo a partir da

linguística, sublinhando que o simbólico opera por significantes que antecedem e constituem o sujeito. Lacan introduz ainda a noção de uma falta estrutural, afirmando que a linguagem nunca simboliza completamente a realidade, sendo dessa falta que emerge o desejo.

Segundo Lacan (1964, citado em Parcianello et al., 2024), o inconsciente é estruturado como uma linguagem. O sujeito nasce já inserido numa rede simbólica, sendo o Outro primordial aquele que atribui sentido ao choro do bebé e inaugura os primeiros efeitos simbólicos, funcionando como o Tesouro dos Significantes.

Por fim, Lacan (1957, citado em Parcianello et al., 2024) define o significante como a unidade mínima da linguagem, que só existe na articulação com outros significantes. É através do encadeamento e do deslocamento significante que o inconsciente se manifesta, o que fundamenta a importância da associação livre na clínica psicanalítica (Jorge, 2005, citado em Parcianello et al., 2024).

2.4 Outras contribuições relevantes (Bion, Klein e Anna Freud).

Wilfred Bion.

Wilfred Bion foi um psicanalista britânico que recorreu a formulações inspiradas na matemática para desenvolver a sua teoria do funcionamento mental. Segundo Fochesatto (2013), Bion introduz o conceito de função alfa para designar a capacidade psíquica de transformar experiências emocionais brutas em elementos pensáveis. Esta função constitui um dos primeiros mecanismos organizadores do aparelho psíquico, permitindo converter impressões emocionais prazerosas ou dolorosas em elementos alfa, fundamentais para a formação dos sonhos, da memória e das operações intelectuais. A partir deste processo constitui-se a barreira de contacto, que diferencia o interno do externo e o consciente do inconsciente, proporcionando um primeiro sentimento de integração.

Os elementos alfa não representam a realidade tal como ela é, mas funcionam como abstrações que operam simultaneamente no consciente e no inconsciente. Bion (citado por Bleandonu, 1897–1979) afirma que, na ausência da função alfa, o sujeito não consegue sonhar, uma vez que esta função é responsável por transformar impressões sensoriais em imagens semelhantes às dos sonhos.

Fochesatto (2013) descreve ainda os elementos beta como experiências não transformadas, que se acumulam de forma caótica, originando a chamada tela beta. Neste estado, a mente perde a capacidade de distinguir fantasia e realidade, o pensamento torna-se concreto e ameaçador, levando à evacuação dos conteúdos intoleráveis sem simbolização.

Neto (2011) explica que a mente primitiva do bebé é incapaz de realizar essa transformação, dependendo do cuidador para tal. Os elementos beta são então evacuados na mãe através de identificações projetivas, sendo posteriormente devolvidos ao bebé de forma transformada por meio da *rêverie* materna. Quando a mãe é capaz de acolher estas projeções, sejam elas sentidas como boas ou más, promove a organização psíquica do bebé.

Bion descreve ainda a reversão da função alfa, em que um excesso de dor emocional pode levar à regressão e à produção de elementos beta deformados, resultando num retorno ao pensamento concreto e, em casos extremos, à expressão corporal, como nos quadros psicossomáticos (Fochesatto, 2013).

Em *Uma teoria sobre o pensar*, Bion propõe que o pensamento se desenvolve em três níveis: pré-concepções, concepções e conceitos. As pré-concepções correspondem a expectativas inatas, como a expectativa do bebé pelo seio. Quando essa expectativa encontra um objeto real, forma-se uma concepção; quando encontra a ausência, produz-se o pensamento, entendido como resultado da tolerância à frustração e da transformação simbólica da ausência.

Outro conceito central é o do continente. Segundo Zimerman (2007), este termo designa a capacidade da mãe para acolher e conter as cargas projectivas do bebé, funcionando como um continente para conteúdos emocionais que aguardam transformação.

Melanie Klein.

Melanie Klein foi uma psicanalista austríaca pós-freudiana que iniciou o seu contacto com a psicanálise em 1916, dedicando-se ao estudo do desenvolvimento infantil. Segundo Greenberg e Mitchell (1994), a partir de 1917 Klein desenvolveu um trabalho centrado nas questões libidinais, considerando a sexualidade genital e edipiana presentes desde cedo na vida psíquica da criança.

Bichuetti (2011) refere que Klein identificou sentimentos edipianos e a formação do superego em fases muito precoces, por volta do desmame, além de reconhecer a existência de estruturas psíquicas arcaicas não descritas por Freud. Segal (1964) destaca a importância do brincar na clínica kleiniana, compreendido como uma forma simbólica de expressão das ansiedades e fantasias infantis, substituindo a associação livre nas crianças pequenas.

(Bichuetti (2011) e Segal, (1964) afirmam que Klein explica que as relações de objeto iniciam-se desde o começo da vida pós-natal e são profundamente marcadas pela fantasia (Bichuetti, 2011; Segal, 1964). As defesas primitivas, como a cisão, a projeção, a introjeção e a recusa, surgem como respostas à ansiedade e à agressividade, antes mesmo da organização da repressão. A criança constrói assim um mundo interno complexo, a partir da tentativa de preservar objetos bons e expulsar objetos maus.

Greenberg e Mitchell (1994) explicam que Klein descreveu dois modos fundamentais de organização mental: a posição esquizo-paranóide e a posição depressiva. Na posição esquizo-paranóide, há uma cisão entre objetos bons e maus. Posteriormente, na posição depressiva, a criança integra esses aspectos, reconhecendo que o objeto bom e o objeto mau pertencem à mesma pessoa, o que gera ansiedade depressiva e culpa pela agressividade dirigida ao objeto amado (Klein, 1935, citado em Greenberg & Mitchell, 1994).

Anna Freud.

Anna Freud foi uma psicanalista austríaca, filha de Sigmund Freud, que desenvolveu a psicologia do ego e se destacou pelo estudo sistemático dos mecanismos de defesa, sendo também pioneira da psicanálise infantil.

Segundo Blaya (2005), Anna Freud propôs que o ego se defende não apenas contra os impulsos instintivos, mas também contra os afectos a eles associados. Os mecanismos de defesa raramente actuam de forma isolada, sendo a patologia determinada pelo conjunto de defesas utilizadas, pelo seu grau de maturidade e pela predominância de determinados mecanismos.

Em *O Ego e os Mecanismos de Defesa*, Anna Freud descreveu que tanto indivíduos normais como neuróticos utilizam repertórios característicos de mecanismos defensivos

(Blaya, 2005). Vaillant (1983/1986, citado em Blaya, 2005) identificou cerca de vinte mecanismos de defesa na sua obra, organizando-os em defesas maduras, neuróticas e imaturas.

As defesas maduras são adaptativas, permitem a expressão consciente dos afectos e favorecem a adaptação aos stressores, surgindo habitualmente na adolescência. Entre elas incluem-se a sublimação, o altruísmo, a supressão, a latenciação e o humor. As defesas neuróticas mantêm fora da consciência sentimentos e ideias perturbadoras, sendo comuns ao longo do desenvolvimento, como a repressão, a racionalização, a formação reactiva e o isolamento do afecto.

Já as defesas imaturas implicam maior distorção da imagem de si e dos outros, sendo utilizadas para manter fora da consciência conteúdos inaceitáveis. São consideradas normais na infância, mas, quando predominam na vida adulta, podem estar associadas a perturbações da personalidade ou transtornos afetivos, incluindo mecanismos como a negação, a projeção, a regressão, a fantasia e a somatização (Vaillant, citado em Blaya, 2005).

A PSICANÁLISE NO BRASIL.

1. Introdução da psicanálise no país.

No Brasil, o interesse pela psicanálise surgiu nas primeiras décadas do século XX, onde encontrou um terreno fertil tanto em receptividade quanto de difusão social. Conforme apontam Facchinetti e Ponte (2003), a psicanálise difundiu-se entre médicos e intelectuais ligados a questões de saúde mental nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo. Desde o início a psicanálise sempre esteve ligada a um debate sobre modernização, educação e saúde pública, onde vinha com uma promessa de uma melhor compreensão do comportamento humano e das patologias psíquicas.

Ponte (1999) explica que a recepção da psicanálise no Brasil foi marcada por uma dualidade: o entusiasmo pelo novo, onde médicos e educadores viam a psicanálise como uma via de atualização científica e a resistência, onde a crítica quanto a sua epistemologia e a sua ênfase na sexualidade eram consideradas moralmente provocadoras em um país onde a religião católica predominava.

De acordo com Salim (2010), foi em 1899 que um professor catedrático da Faculdade de Medicina de Salvador chamado Juliano Moreira, foi o primeiro brasileiro a citar em conferências, artigos científicos de Freud.

Salim (2010) explica que entre 1900 e 1902 Juliano morava na Europa para tratar de tuberculose e viajou por vários países com o objetivo de conhecer os tratamentos e às instituições psiquiátricas, foi quando em 1903 retornou ao Brasil e se tornou diretor do Hospital nacional dos Alienados, sendo nessa instituição onde às obras de Freud foram transformadas em teorias de interesse acadêmico e se tornaram objeto de tese de Doutorado nas faculdades de Medicina do País.

Em São Paulo, Salim (2010) cita também um aluno de psicopatologia chamado Franco da Rocha, que foi o primeiro professor de Neurologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de São Paulo entre os anos 1918 a 1923, sendo o percurso da psicanálise no Brasil. Em 1919 sua primeira aula na faculdade baseou-se na abordagem psicanalítica de um assunto psiquiátrico que foi transformado em artigo de jornal publicado em "O Estado" de São Paulo, com o título " Do delírio em geral".

Salim (2010), ainda cita Durval Bellegarde Marcondes, um psiquiatra formado pela faculdade de medicina de São Paulo em 1924, onde no ano seguinte já introduziu às ideias da psicanálise na atividade clínica Brasileira.

De acordo com Russo (2002), apesar de ter sido somente nós 40 e 50 que foram fundadas sociedades de formação vinculadas à IPA na cidade de São Paulo e do Rio de Janeiro, antes disso ela já circulava no meio acadêmico e intelectual destas duas cidades e circulava também entre a classe média letrada da época, por meio de revistas femininas, rádios e livros de divulgação científica, o que acabou por ser um facilitador da aceitação da população quando finalmente introduziu-se no meio acadêmico.

Salim (2010), explica que em 24 de outubro de 1927, foi criada em São Paulo a Sociedade Brasileira de Psychanalyse, a primeira da américa latina. Na ocasião, foram escolhidos Francisco Franco da Rocha como presidente e Durval Marcondes como secretário. Durval Marcondes escreveu a Freud comunicando esta fundação e Freud responde:

Meu prezado senhor!

Infelizmente não domino o seu idioma, mas graças aos meus conhecimentos da língua espanhola pude deduzir de sua carta e do seu livro que é sua intenção aproveitar os conhecimentos adquiridos em psicanálise nas belas letras, e, de um modo geral, despertar o interesse de seus compatriotas por nossa ciência. Fico sinceramente grato pelos seus esforços, desejo-lhe muito sucesso e posso assegurar-lhe que achará rica e recompensadora em revelações a sua continuada associação com o tema.

Cordiais saudações, Freud (Salim, 2010).

Em 17 de junho de 1928, Durval Marcondes esteve presente na fundação da primeira sociedade também no Rio de Janeiro. A reunião ocorreu na sede do Hospital Nacional de Alienados, onde Juliano Moreira foi eleito presidente e Porto-Carrero assumiu o cargo de secretário. Todos os discípulos de Juliano Moreira passaram a integrar o novo grupo. (Salim, 2010)

Salim (2010) explica ainda que a primeira Sociedade Brasileira de Psychanalyse tinha como propósito divulgar a Psicanálise e criar um espaço de discussão científica entre seus integrantes. A instituição permaneceu ativa por cerca de três anos, mas acabou se dissolvendo posteriormente por falta de atividades. Um fator decisivo para esse desfecho foi o fato de Durval Marcondes ter entrado em contato com o modelo de formação psicanalítica internacional, considerando-o essencial para o desenvolvimento da Psicanálise no Brasil — algo que não recebeu o mesmo apoio dos demais membros, embora ele tenha continuado empenhado nesse objetivo.

Em junho de 1928, de acordo com Gomes (2018), Durval Marcondes e Franco da Rocha, buscando divulgar às ideias psicanalíticas, decidiram fundar em São Paulo o primeiro veículo oficial do movimento psicanalítica, a Revista Brasileira de Psychanalyse. A publicação não teve continuidade imediata, mas foi retomada em 1967 e, desde então, segue ativa. Naquele momento, decidiu-se também pela criação de uma Comissão de Ensino, encarregada de organizar a formação de psicanalistas de acordo com as diretrizes da IPA.

De acordo com Facchinetti e Ponte (2003), em 1936, Durval Marcondes soube que uma psicanalista alemã e judia, estava sendo perseguida pelo nazismo alemão e tinha que emigrar da Europa, e foi assim que a Dra. Adelheid Koch que havia entrado para Sociedade Psicanalítica de Berlim em 1929 e que foi a primeira analista com formação reconhecida pela IPA e a atuar na América Latina e a exercer a análise didática, aceitou a proposta e veio com a família para São Paulo. Posteriormente, em 1951, durante o XVII Congresso Internacional em Amsterdã, a IPA reconheceu oficialmente a Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP), em grande parte devido ao seu trabalho.

Salim (2010) explica que somente nós anos 40 houve interesse dos psiquiatras em se qualificarem como psicanalistas. Foi Danilo Perestrello, que começou o movimento para trazer um analista didata da Europa para morar no Rio de Janeiro, porém, depois de algumas tentativas frustradas, Danilo e outros intelectuais interessadas foram fazer formação psicanalítica em Buenos Aires, onde era considerado o maior centro formador de psicanálise da américa Latina.

De acordo com Salim (2010), foi somente em março de 1949 que o psicanalista alemão Werner Kemper aceitou o convite de mudar-se para o Rio de Janeiro e iniciar a análise a alguns candidatos e em 1953, o seu grupo foi reconhecido pela IPA no congresso nacional de Londres e em 1955 no congresso Internacional de Genebra e ficou conhecido com Sociedade Psicanalitica do Rio de Janeiro.

Salim (2010), explica que o início da psicanálise em Porto Alegre foi simultâneo ao de São Paulo e Rio de Janeiro, onde todos os pioneiros do movimento psicanalítico de Porto Alegre tiveram sua formação em Buenos Aires, na associação psicanalítica Argentina e depois retornaram ao Estado para formar o seu Study Group, reconhecido pela IPA em 1961 no congresso nacional de Edimburgo, já em 1963 no congresso de Estocolmo, foi reconhecido como Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

2. Principais correntes e autores ensinados.

O ensino da psicanálise no Brasil, de acordo com Torquato (2014), teve como ponto de partida a psicanálise Freudiana clássica, firmando-se como a base original do movimento psicanalítico nacional desde suas primeiras difusões. Com o passar do tempo, outras

vertentes teóricas foram incorporadas ao repertório nacional, resultando da circulação internacional de ideias e da adaptação da psicanálise às especificidades brasileiras. Autores como Winnicott, Bion, Klein, Anna Freud e Lacan, aparecem em quase todos os cursos de formação psicanalítica tanto quanto em faculdades de psicologia e psiquiatria.

De acordo com Gomes (2018), na fundação da Revista Brasileira de Psicanálise a teoria base klein-bioniana já estava bem fortalecida no meio psicanalítico Brasileiro. Às teorias de Klein já eram citadas desde 1937 pelo psiquiatra Arthur Ramos e após Bion mudar-se para os Estados Unidos, e fazer várias viagens ao Brasil e à Argentina onde grande parte das suas obras e publicações no Brasil aconteceram ao mesmo tempo em que lançava a revista Brasileira de Psicanálise. Foi então a partir de 1960, que a psicanálise no Brasil passou a articular fortemente com às ideias de Melanie Klein e Wilfred R. Bion.

Desde 1990, de acordo com Loparic (2022), a relevância teórica e clínica de Donald W. Winnicott foi reconhecida por alunos e colaboradores da Unicamp (Universidade Estadual de Campinas) e da PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo) que hoje estão reunidos no Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana (IBPW) que foi fundado em 2015, de acordo com o site da instituição.

De acordo com Roizman (2020), as ideias de Lacan chegaram ao Brasil principalmente pelos argentinos que se instalaram no Brasil devido a perseguição da ditadura na época e também por Brasileiros que haviam se conectado de alguma forma com o ensino de Lacan no exterior. A criação do Colégio Freudiano do Rio de Janeiro em 1975 foi o primeiro grupo lacaniano criado no Brasil, ajudando assim a proliferação do ensino no Brasil que se iniciou nós anos 1970, desenvolvendo-se a partir dos anos 1980 e início dos anos 1990

Foi difícil encontrar fontes confiáveis de como às teorias de Anna Freud introduziram-se no Brasil, mas muitos artigos científicos constatam que às ideias de Anna foram introduzidas quase na mesma época em que às ideias de Klein e Bion chegaram aos intelectuais Brasileiros.

3. Formação de psicanalistas no Brasil.

Em 2000, de acordo com Morais e Kupermann (2024), foi criado o Movimento de Articulação, um coletivo que congrega 26 institutos que formam psicanalista no país e que reconhecem entre si, este movimento comunga de princípios básicos da formação: análise pessoal do candidato a psicanalista, supervisão de casos clínicos e estudo da teoria psicanalítica, este movimento também ajuda a impedir projetos que ferem a ética da psicanálise e outras iniciativas para regulamentar a profissão.

Morais e Kupermann (2024) afirmam que a profissão de psicanalista não é regulamentada por lei federal no Brasil, e existem diferente modalidade de formação psicanalítica, desde às que são reguladas pela IPA, realizadas por suas sociedades filiadas e credenciadas bem como outras oferecidas por entidades independentes ou dissidentes como às lacanianas, por exemplo.

Foi em 1926, de acordo com Tanis (2018) no Instituto de Psicanálise em Berlim que foi estabelecido o famoso tripé da psicanálise: análise didática, supervisão e seminários teóricos. É baseada neste tripé que todos os cursos de psicanálise creditados pelo IPA no Brasil seguem sua estrutura.

De acordo com Morais e Kupermann (2024) atualmente temos em torno de onze cursos de Bacharelado em Psicanálise no Brasil, maioria sendo online. A estrutura destes cursos de formação em psicanálise seguem este tripé, onde no primeiro tempo de análise didática o candidato precisa estar em análise com um analista reconhecido pela instituição, frequentar de 2 a 4 sessões semanais e é preciso que esta análise dure alguns anos, no mínimo de 3 a 5 mas comumente de 7 a 10 anos.

Nós seminários teóricos e técnicos a maioria dos cursos ensinam sobre a obra de freud, a teoria psicanalítica contemporánea, psicopatología, técnica psicanalítica, teoria do desenvolvimento, supervisão e manejo clínico e escolas pós freudianas como Klein, Winnicott, Bion, Anna Freud, Lacan, etc. Estes cursos têm duração de 4 a 6 anos, porém cursos em escolas Lacanianas específicas a duração depende da instituição escolhida.

Já na supervisão clínica o candidato atende pacientes sob a supervisão clínica de psicanalistas mais experientes, a IPA exige um número mínimo de casos com supervisões semanais. Nas escolas Lacanianas é variável.

No Brasil, não é preciso ter nenhuma formação superior específica para se tornar Psicanalista, podendo qualquer uma que tenha curso de bacharelado (curso superior de no mínimo 4 anos) integrar um curso de psicanálise, porém é sempre aconselhável que a formação seja em áreas que tenham haver com a psicanálise como psicologia, medicina, direito, etc. Na maioria dos cursos são feitas entrevistas e uma avaliação por uma comissão de seleção.

Às instituições que são filiadas à IPA atualmente no Brasil de acordo com o site da associação são: Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP); Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ); Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (SPRJ); Sociedade Brasileira de Psicanálise de Minas Gerais (SBPMG); Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto (SBPRP); Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA); Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre (SBPdePA); Sociedade Psicanalítica de Pelotas (SPPel); Sociedade Psicanalítica do Recife (SPRPE); Sociedade Psicanalítica de Fortaleza (SPFortaleza); Sociedade Psicanalítica de Mato Grosso do Sul (SPMS); Sociedade Brasileira de Psicanálise de Campinas (SBPCampinas).

Existem também outras linhas de institutos independentes que não são filiados da IPA como o Instituto Sedes Sapientiae que tem forte atuação Winnicottiana entres outros que seguem a teoria de Winnicott e Klein.

4. Influências culturais, sociais e políticas no desenvolvimento da psicanálise no Brasil.

Facchinetti e Ponte (2003), explicam que durante às transformações políticas do Estado Novo Brasileiro (1937-1945), a psicanálise ganhou maior visibilidade. Como este estado político visava modernizar, o discurso freudiano foi reinterpretado para alinharem-se a este pensamento. A psicanálise passou a ser vista como um instrumento de regeneração moral e de desenvolvimento da infância, integrado em programas de higiene mental e educação.

O pensamento higienista, de acordo com Mansanera & Silva (2000), teve um importante lugar na vida dos Brasileiros do século XX, onde era pautado na valorização da saúde, da moral e da educação como formas de controlar o surgimento de patologias mentais e melhorar o convívio social principalmente quando aplicado na infância. Facchinetti e Ponte (2003) apontam que este pensamento convergiu com o discurso freudiano ao reconhecer que é no período inicial da vida que há um espaço central para a constituição psíquica e moral do sujeito.

Apesar desta forte aceitação por grande parte da elite intelectual Brasileira, Gomes (2018) afirma que não podemos esquecer que houve alguma resistência por críticos adversários, principalmente do meio religioso. Alceu Amoroso Lima, com seu pseudônimo Tristão de Athayde, era um catolico e conversador crítico da psicanálise, que via a psicanálise somente como uma teoria pansexualista e que atacou Freud em uma revista mineira chamada Verde, que também contribuiu para a difusão da psicanálise:

> *Freud, por exemplo, faz analyses interessantíssimas do subconsciente. E revelou a predominância sensível do instincto sexual, coisa aliás que a Igreja sabia há muitos séculos, pois nos confissionarios de uma cappela passam diariamente mais revelações da alma humana, que em todas as experiências psycho-analyticas publicadas pela «Imago», desde a sua fundação (Lima, 1929a, p. 19 apud SANTOS; NETO, 2016, p. 98 retirado de Gomes, 2018)* .

Com o fim do estado Novo e o avanço da democratização nas décadas seguintes, a psicanálise conseguiu se expandir para fora do campo médicos, alcançando professores, filósofos e psiclogos. Nos anos 50, surgem às primeiras sociedades psicanalíticas filiadas à International Psychoanalytical Association (IPA), e a partir deste momento, a profissionalização e institucionalização formal da psicanálise no Brasil cresceu, fazendo com que hospitais psiquiátricos, clínicas privadas e universidades abrissem espaços para a prática e ensino deste pensamento.

O momento político teve extrema influência na disseminação do pensamento freudiano no país e de acordo com Santos e Donard (2024), durante o período da ditadura militar

(1964-1985) a psicanálise assumiu em alguns círculos intelectuais um papel de resistência à repressão e a censura. Santos e Donard (2024) explicam que a psicanálise fixou-se como uma maneira de resistência à repressão política da época. Muitos intelectuais utilizavam o discurso freudiano para uma reflexão crítica sobre a subjetividade e o poder que era o oposto da ideologia política da época. Essa apropriação política diferenciou a experiência psicanalítica brasileira de outros países.

O discurso psicanalítico que era voltado ao sujeito e a liberdade do pensamento ia contra o pensamento autoritário vigente e com isto, implicou-se em um espaço de expressão crítica e de reflexão sobre o inconsciente social.

Nos dias atuais, a psicanálise mantém uma forte presença em universidades, clínicas e associações regionais. Barreto (2016) ressalta a troca de influências entre a psicanálise e a neurociência, demonstrando que há um diálogo entre os saberes. Apesar de existir muitas correntes teóricas, a psicanálise brasileira diferencia-se pela sua adaptação às mudanças culturais integrando o pensamento freudiano à realidade local do país, como a desigualdade social, o racismo e às singularidades da subjetividade brasileira.

A PSICANÁLISE EM PORTUGAL

1. Introdução da psicanálise em Portugal.

De acordo com Martinho (2003), Portugal que recebeu Freud no início do século XX é um país politicamente agitado e fortemente católico. A Ática, uma editora, foi responsável por publicar em 1932 pela primeira vez "*Os três ensaios da sexualidade"* de Freud, onde vinha com uma nota introdutória do tradutor, Osório De Oliveira, explicando que o autor não era um indivíduo imoral. Esta medida se justifica porque, desde o início, Freud e a psicanálise foram alvo de violentas críticas.

No livro de Queirós (1900-1956), o autor explica que a chegada da psicanálise em Portugal representou uma mudança profunda na forma de entender o sujeito, deslocando a investigação do comportamento humano do exterior para o interior e para vida psíquica e os processos inconscientes.

Além do mais, Queirós (1900-1956) explica que Portugal não recebeu o freudismo de maneira automática mas sim o reinterpretou à luz das suas próprias condições teóricas e do seu lugar no cenário intelectual europeu. Essa diferença epistemologia exigiu um trabalho de tradução conceptual por parte dos intelectuais portugueses que tiveram que pensar em como integrar, adaptar ou questionar as ideias de Freud dentro dos seus próprios quadros de referência da época.

José Custódio de Faria, de acordo com Morbek e Pereirinha (2006), foi um precursor da psicanálise que estava ligado nós seus primórdios a hipnose. Faria teria morado em Paris e foi o verdadeiro iniciador da teoria sugestiva ou psicologia do hipnotismo ou "sono lúcido", tendo sido depois reconhecido por Liébeault e Bernheim ou até por escritores como Alexandre Dumas. Outros dois nomes também são importantes para entender a introdução da história em Portugal: o médico Egas Moniz e o professor de Psiquiatria Sobral Cid que em meados do século XX começa a se interessar sobre a incidência analitica onde começa a ter pontos parecidos com Bleuler e Freud.

Morbek e Pereirinha (2006), afirma que Egas Moniz foi o primeiro a falar de Freud em Portugal na lição inaugural do curso de Neurologia intitulada *Às bases da Psicanálise em 1915*, mas também porque chegou a aplicar o método psicanalítico em dois casos clínicos, utilizando o divã e fazendo o uso da associação livre e da análise dos sonhos, além de ter aplicado a psicanálise em dois casos da literatura portuguesa: Júlio Dinis e Camilo.

Queirós (1900-1956) cita que nos anos 1930, Sobral Cid e outros intelectuais como Abel de Castro, Antônio Serras Pereira e João Gaspar Simões demonstram interesse e integram as ideias Freudianas em escritos sobre psiquiatria, psicopatologia e cultura, contribuindo para a circulação das ideias Freudiana no meio científico e cultural português. As traduções de Freud para o português em 1932 por Osório de Oliveira também marca uma etapa importante apesar da censura e resistência cultural do Estado Novo.

Queirós (1900-1956), afirmam que foi somente a partir dos anos 1950 que se começou a formar um movimento psicanalítico mais organizado, com a atuação de analistas formados no estrangeiro como Francisco Alvim e Pedro Luzes.

Abel de Castro, como é citado em Martinho (2003), foi adepto a Igreja Baptista licenciado em história e filosofia, professor de liceu que escreveu em inglês para o n. 19 de Berggasse, pedindo a Freud algumas informações teóricas e bibliográficas. Descobriram recentemente quatro cartas que Freud lhe enviou entre 1924 e 1919 onde desencoraja Abel a não aplicar o método analítico sem uma análise pessoal e lhe explica que o ponto de vista religioso que ele partilha não pode servir a psicanálise.

De acordo com Morbek e Pereirinha (2006), Pedro Luzes, escritor do Livro Cem anos de Psicanálise teve um papel importante para a história da psicanálise no País. Tendo estabelecido residência na Suíça nós anos 50, acabaria por ser um dos fundadores da Sociedade Portuguesa de Psicanálise e introduzir em Portugal a orientação Kleiniana. Após o congresso concorrido em 1968, os analistas de orientação Kleiniana tornaram-se também, bionianos, coexistindo atualmente em várias linhas como freud, bion e klein.

2. Principais correntes e autores ensinados.

Não foram encontrados dados exatos que expliquem como cada autor foi introduzido em território português, porém todos os dados encontrados referem-se que todos os autores psicanalíticos foram introduzidos em Portugal por meio de portugueses que moravam fora ou de estrangeiros que chegavam ao país.

De acordo com o site da European Psychoanalytical Federation autores como Freud, Ferenczi, Klein, Fairbairn, Bion e Anna Freud são ensinados em todos os programas teóricos que fazem parte da sociedade. Programas mais amplos mencionam diversos autores que vão além da teoria freudiana: Esther Bick, Betty Joseph, Jean Laplanche entre outros. Além da formação tradicional, de acordo com o site da APPOA existem também grupos e movimentos que valorizam mais as teorias de Lacan, Jacques- Alain Miller e outros autores ligados a este campo.

3. Formação de psicanalistas em Portugal.

Embora já houvesse referências a Freud faltava uma estrutura organizativa que sustentasse a prática, o ensino e a formação psicanalítica no país de forma consciente.

De acordo com Morbek e Pereirinha (2006) após os anos 1950, a psicanálise começou a ganhar maior espaço através de iniciativas de profissionais portugueses que se formaram no estrangeiro ou mantinham contacto com o círculo psicanalítico português. Criaram-se grupos de estudos, associações e escolas que possibilitaram uma maior formalização da prática psicanalítica.

Estes mesmos autores também enfatizam que em vez de uma tradição uniforme, o país desenvolveu múltiplas orientações teóricas: kleiniana, bioniana, lacaniana, winnicottiana entre outras. Essa diversidade teórica teve uma contribuição no debate psicanalítico, pois diferentes autores e escolas foram introduzindo perspectivas que moldaram práticas e modos de pensamento diferenciados.

De acordo com Borges (1986), os médicos Francisco Alves e Pedro Luzes vão ao centro de treino analitico em Genebra e junto com alguns especialistas espanhóis, fundam a Sociedade Luso Espanhola de Psicanálise aceite pela Associação Psicanalítica Internacional (A.P.I) como grupo de estudos em 1957 e como sociedade componente em 1959, onde João dos Santos, com formação em Paris, juntou-se a sociedade que se repartiu em 1966, originando em Portugal o Grupo de Estudos Português e em Espanha, A sociedade Espanhola de Psicanálise.

Mais tarde, de acordo com estes mesmos autores, o Grupo de Estudos Português teve como fruto a Sociedade Portuguesa de Psicanálise, reconhecida em 1981 como sociedade componente pela A.P.I.

A psicanálise não é uma profissão regulamentada pelo Estado Português, portanto não existe um diploma estatal que legitime profissionalmente um psicanalista.

A Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP), de acordo com o site da mesma, é uma das principais instituições de formação de psicanálise em Portugal, com histórico desde a década de 1970 e filiação à International Psychoanalytical Association (IPA) e à Federação Europeia de Psicanálise. Outros institutos ligados a SPP e o Instituto de Psicanálise de Lisboa fundado em 1978 responsável por formação teórica e clínica e o Instituto de Formação Terapêutica Psicanalítica do Porto, fundado em 1999 também com formação e atendimentos clínicos e atividades de divulgação.

De acordo com o site da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, a formação em instituições sérias como a SPP também segue o tripé psicanalítico baseado em: análise pessoal, formação teórica de no mínimo 4 anos e supervisão clínica e além da formação básica, há participação em eventos científicos, debates, simpósios e grupos de estudos. Quando todas as fases são concluídas, o candidato pode se tornar associado da SPP.

De acordo com o Núcleo Português de Psicanálise (NPP, 2026), para ingressar nestes cursos é preciso ter requisitos como análise pessoal iniciada, diploma universitário geralmente em psicologia, medicina ou áreas afins e entrevista e avaliação de aptidão. No NPP, que também é ligado a IPA, o candidato precisa estar em análise com frequência alta por pelo menos um ano antes de começar o programa formal. Portanto, os institutos que são reconhecidos pela IPA são: Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP), o Núcleo Português de Psicanálise (NPP), o Instituto de Psicanálise de Lisboa(SPP) e o Instituto de Formação e Terapêutica Psicanalítica do Porto (SPP)

Existem outras entidades e formações que não estão ligados a IPA mas que promovem também o conhecimento da psicanálise, como: a Associação Internacional de Psicanálise e Aconselhado (AIPA), que oferece uma formação avançada em psicanálise e aconselhamento com duração de cerca de 18 a 24 meses. O centro de psicanálise (CPP-ALI) em Lisboa é voltado para estudos, debates e programas que incluem leituras e discussões de textos psicanalíticos voltados à teoria de Lacan. O grupo Português de Neuropsicanálise, que discute interfaces entre psicanálise e neurociências entre outras associações. A Antena do Campo Freudiano (ACF) que é uma associação de psicanálise em Portugal, fundada por José Martinho, que representa a Associação Mundial de Psicanálise (AMP) e promove a psicanálise de orientação lacaniana, focada no inconsciente e na linguagem, oferecendo formação, seminários e atividades para psicanalistas, com ênfase na prática clínica e na experiência do "passe" para o reconhecimento de analistas, de acordo com o site da instituição. De acordo com o site da associação, a Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica (AP) é uma entidade fundada em 2008 para promover a psicanálise como ciência e prática, oferecendo formação e divulgação, federada na IFSP. Ela foca na análise do funcionamento psíquico, incluindo inconsciente e processos, com formação teórica, clínica e análise pessoal para psicanalistas e psicoterapeutas, sendo distinta da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP)

Existem cursos livres em psicanálise que oferecem certificados, mas muitas não seguem o tripé exigido pelas sociedades reconhecidas internacionalmente.

Às formações das instituições filiadas à IPA (como SPP e NPP) são reconhecidas internacionalmente e permitem que o psicanalista faça parte de uma comunidade científica e clínica.

4. Influências culturais, sociais e políticas no desenvolvimento da psicanálise em Portugal.

Morbeck e Pereirinha (2006) explicam que o regime autoritário imposto por Salazar em 1933 em Portugal, que restringia a circulação de ideias consideradas subversivas ou liberais impediu que a psicanálise dominasse uma posição central na formação dos psicólogos e médicos portugueses, principalmente pela sua associação com a sexualidade e sua crítica à religião. Entre os anos 1930-1974, estes autores explicam que a psicanálise foi marginalizada não só pela sua teoria mas pela vigilância ideológica do regime e apontam que neste período a psicanálise sobreviveu escondida em práticas isoladas que eram atuadas por médicos formados no estrangeiro. O predomínio da psiquiatria organicista e do moralismo caotolico criaram uma desconfiança quanto à teoria do inconsciente e da sexualidade.

Entretanto, com a queda do regime em 1974, houve uma expansão intelectual e cultural onde o movimento psicanalítico português abriu-se a uma reorganização cultural. Dassoler (2019), destaca que após a revolução dos Cravos, o país começa a testemunhar um grande interesse pela psicanálise tanto na sua prática quanto no seu ensino universitário e é então que surgem às primeiras sociedades psicanalíticas organizadas.

Morbek e Pereirinha (2006), afirmam que o último grande estudo feito sobre psicoterapias em Portugal (Teste Saúde, Março/Abril de 2003; Lacerda, 2006 como citado em Morbek e Pereirinha, 2006) revela que a psicanálise é procurada em 18,1 % dos portugueses que recorrem a apoio psicológico, 29,4% optam por terapias cognitivo-comportamentais, e 46,9 % que preferem tomar medicamentos do que recorrer a terapia

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

1. Comparação das origens e do percurso histórico.

A história da psicanálise no Brasil e em Portugal apresenta pontos em comum, sobretudo pela influência francesa, inglesa e vienense, mas desenvolveu-se em ritmos diferentes. No Brasil, o pensamento chega ainda no século XX, sendo discutida em círculos médicos e literários desde a década de 1910 e institucionalizada a partir da década de 1920, com figuras como Juliano Moreira, Franco da Rocha e Durval Marcondes. As décadas seguintes consolidaram o país como um dos centros mais importantes da psicanálise nas Américas, com a criação da Sociedade Brasileira de Psicanálise em 1945 e a forte expansão no século XX.

Em Portugal, o contexto político e cultural sob o Estado Novo retardou a institucionalização da psicanálise. Embora alguns médicos e intelectuais conhecessem Freud desde cedo, havia resistência oficial a teorias consideradas subversivas ou ligadas ao campo da sexualidade. Assim a presença estruturada da psicanálise em Portugal só se afirma mais tardiamente, sobretudo na década de 1970, com a democratização e a reabertura cultural que permitem o florescimento da Sociedade Portuguesa de Psicanálise e outros grupos de estudos.

Portanto, enquanto o Brasil desenvolveu sua trajetória precoce, plural e relativamente contínua, Portugal apresenta uma entrada mais tardia e condicionada por fatores sócio políticos.

2. Comparação das principais correntes adotadas e autores ensinados.

Tanto no Brasil quanto em Portugal, a base da formação psicanalítica assenta nas obras de Freud e dos principais autores pós-freudianos, contudo, cada país apresenta ênfases distintas.

No Brasil, a psicanálise historicamente desenvolveu uma pluralidade teórica marcante. Convivem em diferentes instituições, a tradição freudiana clássica, escola inglesa das relações de objeto, a teoria do ego e um campo lacaniano extremamente forte,

especialmente nas regiões Sudeste e Sul, sendo estes autores ensinados desde a graduação básica.

Em Portugal, embora também exista pluralidade, especialmente dentro da SPP e do NPP, concentra-se mais de forma mais consistente nas tradições freudiana, kleiniana, pós-kleinianos e nas contribuições de Winnicott e Bion. As influências de autores contemporâneos como Betty Joseph e Laplanche, também é evidente. A corrente Lacaniana está presente no país mas sua força institucional parece ser mais restritiva quando comparada ao Brasil, tende-se a organizar-se principiante em grupos de estudos e centro filiados ao Campo Freudiano, com menor permeabilidade na formação psicanalítica padrão.

Assim, embora ambos os países estudem autores comuns, o Brasil caracteriza-se por maior diversidade e pela forte presença lacaniana, enquanto Portugal mantém como núcleo teórico predominante as escolas inglesa e pós-kleiniana

3. Comparação da formação de psicanalistas nos dois países.

A formação em ambos os países seguem padrões próximos da IPA, seguindo o tripé psicanalítico. Contudo, existem algumas diferenças importantes no modo de organização e na relação entre formação, universidade e prática clínica.

No Brasil, a formação em psicanálise ocorre majoritariamente em sociedades filiadas à IPA ou em escolas Lacanianas. No entanto, a psicanálise também é descrita nas universidades, principalmente nos cursos de psicologia, o que favorece a ampla difusão da teoria entre estudantes e profissionais da saúde mental. Além disso, existe uma maior quantidade de instituições formadoras e uma capilaridade nacional superior à portuguesa, dado o tamanho do país e a longa tradição de escolas psicanalíticas.

Portugal apresenta uma formação significativamente mais concentrada e regulada. A SPP e o NPP são os principais pólos de formação reconhecida, seguindo rigorosamente as exigências internacionais. A entrada na formação tende a ser mais seletiva e a prática é mais restrita em termos institucionais. Além disso, embora as universidades portuguesas abordam a psicanálise em disciplinas teóricas, ela ocupa um espaço menor nós currículos quando comparado ao cenário Brasieiro.

Em suma, a formação portuguesa parece ser mais centralizada e estruturada, enquanto a Brasileira mais diversificada e institucionalmente plural, mas acabam por ser muito similares.

No Brasil, a psicanálise possui forte legitimidade cultural. Ela aparece amplamente em discursos acadêmicos, na mídia, na literatura e no imaginário social. A psicoterapia de base psicanalítica é muito comum em clínicas privadas, instituições públicas e serviços-escolas. Historicamente a psicanálise tornou-se parte da formação básica de muitos psicólogos e a população tende a reconhecê-la como uma modalidade terapêutica válida e familiar.

Em Portugal, embora a psicanálise seja respeitada em círculos clínicos e acadêmicos, sua presença no cotidiano social é menos disseminada. O país possui uma forte tradição na psicologia cognitivo comportamental e sistêmica, que são mais fortemente representada nos serviços públicos de saúde. Além disso, o atraso histórico na institucionalização da psicanálise contribuiu para que seu reconhecimento social tenha sido mais lento. Ainda sim, a população portuguesa demonstra crescente interesse em terapias de base psicanalítica, sobretudo no contexto privado, mas não consegue alcançar a mesma difusão cultural apresentada no Brasil.

Na pesquisa de Morbek e Pereirinha (2006), podemos ter acesso aos dados sobre a aceitação da psicanálise em Portugal. A maioria das pessoas do estudo afirmam que já ouviram falar em psicanálise mas tem uma ideia vaga do que realmente se trata, construída a partir de representações imprecisas e estereótipos culturais. Os inquiridos não distinguem com muita precisão a psicanálise da psicologia, demonstrando que a psicanálise não ocupa um lugar claramente delimitado, sendo confundida com a ideia de “ir ao psicólogo”.

De acordo com esta mesma pesquisa, a psicanálise não é uma prática amplamente procurada no contexto terapêutico português, onde mesmo as pessoas que reconhecem o termo afirmam não ter tido contacto direto com o tratamento psicanalítico. Esta distância sugere que este pensamento permanece circunscrita ao campo acadêmico, intelectual ou clínico especializado, não tendo penetrado profundamente na cultura terapêutica cotidiana, o que pode estar ligado a ausência de divulgação clara e acessível sobre o que é o método

psicanalítico, ao mesmo tempo em que outras práticas psicológicas contemporânea ganham mais visibilidade pública.

Assim, a aceitação da psicanálise em Portugal é caracterizada como reconhecida no nome, mas pouco compreendida, citada e raramente experienciada, permanecendo mais uma referência cultural do que uma prática amplamente usada.

4. Comparação das influências culturais, sociais e políticas no desenvolvimento da psicanálise em Portugal.

No Brasil, embora tenha havido momentos de período autoritário, a psicanálise encontrou condições mais favoráveis desde cedo. Houve maior abertura institucional, menor intervenção moralizadora do Estado sobre o ensino universitário e um ambiente intelectual mais permeável às correntes europeias. Isso favoreceu a criação de sociedades, grupos de estudos, bem como a chegada de outros autores. O percurso Braisleiro foi marcado por expansão progressiva e por diálogo teórico, contrário do bloqueio vivido em Portugal.

Em Portugal, foi profundamente condicionado pelo regime político vigente na época, especialmente o Estado Novo. Esse regime tinha um forte caráter conversador e um controle rígido sobre a produção de conhecimento e uma forte influência católica que via com desconfiança qualquer abordagem psicológica que valorizasse o inconsciente, os conflitos internos e a sexualidade. Houve uma atitude explícita do afastamento das correntes modernas de pensar, o que criou um atraso e estagnação da psicanálise. Assim, a psicanálise permaneceu marginal, pouco institucionalizada e com escassa circulação até às últimas décadas do século.

5. Limitações e sugestões para investigação futura

As limitações do estudo incluem a escassez de literatura comparativa direta entre Brasil e Portugal e a assimetria na produção científica disponível sobre cada país, com maior volume de estudos dedicados ao contexto brasileiro. Além disso, alguns aspetos do desenvolvimento da psicanálise em Portugal carecem de maior aprofundamento, o que aponta para a necessidade de investigações futuras.

Sugere-se que futuras pesquisas aprofundem a causa principal da psicanálise ser vista de forma diferente entre os dois países, podendo ainda ser comparada a outros países de língua portuguesa, bem como estudos empíricos sobre a inserção contemporânea da psicanálise nas universidades, instituições de saúde e políticas públicas. Investigações que articulem a psicanálise com temáticas atuais, como desigualdade social, diversidade cultural e transformações subjetivas, também se mostram pertinentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antena do Campo Freudiano. Disponível em: https://www.acfportugal.com/.

Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica. Disponível em: https://www.apppp.pt/

Barreto, R. A. (2016). Contribuições da psicanálise à neurologia. *Estudos de Psicanálise, 46*, 143–150.

Bichuetti, L. P. (2011). As relações objetais na teoria de D. W. Winnicott [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].

Bléandonu, G. (1993). *Wilfred R. Bion: A vida e a obra 1897–1979*. Nova Alexandria.

Borges, M. I. P. (1986). História da psicologia em Portugal (VII): Antecedentes das faculdades de psicologia e de ciências da educação. *Jornal de Psicologia, 5*(1), 7–12.

Castilho, P. T. (2012). Algumas considerações sobre o objeto na psicanálise de Winnicott e Lacan: Do objeto transicional ao objeto pequeno a. *Estudos de Psicanálise, 37*, 127–141. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372012000100012&lng=pt&tlng=pt

Celes, L. A. M., Santos, A. C. G. dos, & Alves, K. C. M. (2006). Teoria das relações de objeto em Freud e Fairbairn. *Revista Mal Estar e Subjetividade, 6*(2).

Coelho Jr., N. E. (2001). A noção de objeto na psicanálise freudiana. *Ágora (Rio J.), 4*(2). https://doi.org/10.1590/S1516-14982001000200003

Comaru, M. (2016). O objeto em Freud: breves comentários [The object in Freud's theory: brief comments]. *Primórdios, Rio de Janeiro, 4*(4), 25–31.

Dassoler, V. A. (2019). Breves impressões sobre o contexto atual da psicanálise em Portugal. *Souvenirs, 6*(3).

European Psychoanalytical Federation. (s.d.). *European Psychoanalytical Federation.* https://www.epf-fep.eu/en/

Fochesatto, W. P. F. (2013). Reflexões sobre a “teoria do pensar”, de Bion [Reflection about the “theory of thinking”, by Bion]. *Estudos de Psicanálise, 40*.

Facchinetti, C., & Ponte, C. (2003). De barulhos e silêncios: Contribuições para a história da psicanálise no Brasil. *Psychê, 7*(11), 59–83. Universidade São Marcos.

Freud, S. (1901–1905/2016). *Obras completas: Volume 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos* (P. C. de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras.

Gomes, R. M. M. (2018). *Revista Brasileira de Psicanálise: representações de ciência, profissão e história no movimento psicanalítico brasileiro (1967 a 1986)* (Tese de doutorado). Universidade Estadual Paulista (UNESP), Assis. http://hdl.handle.net/11449/153127

Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1994). *Relações objetais na teoria psicanalítica.* Artes Médicas.

International Psychoanalytical Association. (s.d.). *International Psychoanalytical Association – Brasil.* https://pt.ipa.world/

Loparic, Z. (Comp.). (2022). *Winnicott no Brasil.* DWW Editorial.

Martinho, J. (2003). *Sobre a recepção de Freud em Portugal.*

Mansanera, A. R., & Silva, L. C. (2000). A influência das idéias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. *Psicol. Estud., 5*(1).

Melo, J. R., & Almeida, M. T. F. de. (2020). O surgimento da psicanálise: Uma escuta do sintoma e da histeria. *Psicologia em Ênfase, 1*(2), 96–106.

Morais, R. A. O., & Kupermann, D. (2025). Sobre a institucionalização da psicanálise no Brasil: Transformações. *Jornal de Psicanálise, 57*(107).

Morbek, E., & Pereirinha, F. (2006). A presença (in)discreta da psicanálise em Portugal. *Afreudite, II*(12–3/4).

Neto, A. N. (2011). A função básica da mãe (e do analista) em Bion e Winnicott, com foco nos conceitos de rêverie e holding. *Revista Brasileira de Psicanálise, 45*(3).

Núcleo Português de Psicanálise. (s.d.). *Núcleo Português de Psicanálise.* https://www.nucleoportuguespsicanalise.pt/

Parcianello, A. G., Gradiski, E., & Pinho, S. N. (2024). O inconsciente em Freud e em Lacan [The unconscious in Freud and Lacan; El inconsciente en Freud y en Lacan]. *RSD – Revista em Saúde e Desenvolvimento, 13*(10). https://doi.org/10.33448/rsd-v13i10.470971

Ponte, C. F. (1999). *Médicos, psicanalistas e loucos: Uma contribuição à história da psicanálise no Brasil.* Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz.

Queirós, A. (2009). *A receção de Freud em Portugal (1900–1956).* Imprensa da Universidade de Coimbra.

Roizman, D. H. (2020). A psicanálise no Brasil antes e depois de Lacan: Posições do psicanalista nessa história. *Revista Brasileira de Psicanálise, 54*(1).

Russo, J. A. (2002). A difusão da psicanálise no Brasil na primeira metade do século XX: Da vanguarda modernista à rádio-novela [The diffusion of psychoanalysis in Brazil in the first half of the 20th century: From modernist avant-garde to radio soap operas].

Salim, S. A. (2010). A história da psicanálise no Brasil e em Minas Gerais. *Mental, 8*(14).

Santos, J. T. dos, & Donard, V. (2024). A política e a psicanálise: Reflexões sobre a introdução da psicanálise ao Brasil [Politics and psychoanalysis: Reflections on the introduction of psychoanalysis to Brazil]. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales, 13*(10), 1–19. https://doi.org/10.55905/rcssv13n10-007

Segal, H. (1975). *Introdução à obra de Melanie Klein* (Coleção Psicologia Psicanalítica). Imago Editora Ltda.

Tanis, B. (2018). A formação psicanalítica: Especificidade e transformações. *Jornal de Psicanálise, 51*(95).

Torquato, L. C. (2014). A recepção da psicanálise no Brasil: O discurso freudiano e a questão da nacionalidade (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia, Belo Horizonte.

Vorcaro, A., & Lucero, A. (2015). O objeto transicional de Winnicott na formação do conceito de objeto a em Lacan. *Natureza Humana, 17*(1), 15–32. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302015000100002&lng=pt&tlng=pt

Zimerman, D. (2007). Uma ampliação da aplicação, na prática psicanalítica, da noção de continente em Bion. *Interações: Sociedade e as Novas Modernidades, 7*(13). https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/239

.

ANEXOS

1. Tabela comparativa com resumo de todas as informações (históricas, culturais, políticas, formativas, institucionais e de aceitação social).

Dimensão	Brasil	Portugal
Origem Histórica	Início do século XX; debates desde 1910; institucionalização forte a partir de 1920.	Introdução inicial no início do século XX, mas institucionalização tardia. Resistência forte durante o Estado Novo.
Pioneiros	Juliano Moreira, Franco da Rocha, Durval Marcondes.	Egas Moniz, Sobral Cid, Abel de Castro, Pedro Luzes, João dos Santos
Primeiras instituições	Sociedade Brasileira de Psicanálise (1945). Expansão nacional ao longo do século XX.	Sociedade Luso-Espanhola de Psicanálise (1957–1959). Sociedade Portuguesa de Psicanálise (1981).
Contexto político	Períodos autoritários não impediram desenvolvimento contínuo. Abertura cultural favoreceu difusão	Estado Novo (1933–1974) dificultou a difusão devido à censura, moralismo católico e desconfiança em relação à sexualidade.
Percurso histórico	Expansão contínua, precoce e plural. Grande difusão cultural ao longo do século XX.	Percurso tardio, bloqueado até 1974. Rápida expansão apenas no pós-Revolução dos Cravos.
Correntes predominantes	Freudiana, kleiniana, relações de objeto, psicologia do ego, lacaniana muito forte, pós-kleinianos.	Freudiana, kleiniana, pós-kleiniana, Winnicott, Bion. Lacanismo presente, mas menos forte institucionalmente.
Presença de autores no ensino	Ampla desde a graduação. Forte disseminação da bibliografia psicanalítica.	Presente nos institutos reconhecidos; menos espaço na universidade pública
Formação psicanalítica	Plural, variada e numerosa. Várias sociedades IPA e escolas	Centralizada na SPP e NPP (IPA). Formação rigorosa e seletiva. Universidades dão espaço menor à psicanálise.
Requisitos para formação	Depende da sociedade: análise pessoal, supervisão e cursos teóricos. Maior flexibilidade e diversidade institucional.	Requisitos rígidos: análise pessoal prévia de 1 ano, diploma universitário, entrevistas e supervisão.
Instituições principais	SPB, SBPSP, SPRJ, escolas lacanianas, sociedades regionais.	SPP, NPP, Instituto de Psicanálise de Lisboa, Instituto de Formação Terapêutica Psicanalítica do Porto.

Outras formações	Grande diversidade, cursos livres e pós-graduações em universidades.	AIPA, CPP-ALI (Lacan), grupos de neuropsicanálise, cursos livres; universidades com unidades curriculares específicas.
Aceitação social	Muito alta. Psicanálise integrada no imaginário social e na prática clínica cotidiana.	Menor difusão. Conhecimento superficial por parte da população. Confusão entre psicanálise e "ir ao psicólogo".
Uso clínico	Muito presente em clínicas privadas, saúde suplementar e serviços-escola.	Mais presente em serviços privados. Saúde pública prioriza TCC e sistêmica.
Percepção pública	Vista como método válido, culturalmente familiar.	Reconhecida "de nome", mas pouco compreendida e pouco experienciada.
Dados de procura (segundo pesquisas citadas)	Não especificado no texto, mas alto uso clínico historicamente.	Apenas 18,1% procuram psicanálise; 29,4% preferem TCC; 46,9% preferem medicação (Morbek & Pereirinha, 2006).
Influências culturais	Abertura intelectual, influência francesa e inglesa, e grande acolhimento nos meios literários e acadêmicos.	Influência católica conservadora e vigilância ideológica atrasaram aceitação. Expansão apenas no pós-1974.
Situação contemporânea	País com uma das maiores comunidades psicanalíticas do mundo.	Crescimento estável, pluralidade crescente, mas menos consolidada que no Brasil.