

A trajetória do grupo de pesquisa intitulado “Saúde da mulher, maternidade, direitos sexuais e reprodutivos”

Paula Land Curi
Nayalla Buarque
Jaqueline de Azevedo Fernandes Martins
Eloá Amaral Guimarães Santos Lemos
Manoel Ferreira da Silva Júnior
Ivana Maria Fortunato de Barros
Joana Paula Mira da Silva

Em 2008, iniciamos, na Universidade Salgado de Oliveira, *campus* Niterói, em função de uma solicitação institucional e do interesse de um discente, uma pesquisa de iniciação científica, intitulada Maternidade e Saúde da Mulher. Essa pesquisa tinha como foco a mulher, sua saúde e a maternidade, assim como às políticas de assistência voltadas a mesma, especialmente, no ciclo gravídico puerperal.

Refletíamos sobre os efeitos dos discursos que foram se constituindo durante séculos sobre a mulher, assim como interrogávamos o discurso humanizador tão presente nas unidades de assistência à mulher (maternidades). Afinal, nos perguntávamos: Que tipo de assistência pode ser oferecido a essas mulheres? Quem são essas mulheres? O que é a mulher? O que quer uma mulher?

Posteriormente, durante os anos 2009 e 2010, demos continuidade à pesquisa Maternidade e Saúde da Mulher, mas enfocamos outras questões. Não que tenhamos deixado de lado nossas primeiras interrogações, mas essas haviam nos remetido a muitas outras, fundamentais para a continuação efetiva de nossas investigações.

Assim, ganhou relevância o vínculo entre mãe e filho, as ditas e conhecidas doenças que ocorrem no puerpério, assim como o polêmico tema dos abortamentos. Tais desdobramentos eram não só consequências teóricas de diversas pesquisas bibliográficas realizadas com autores nacionais e internacionais, mas também efeito do trabalho clínico realizado, durante mais de uma década da líder da pesquisa, em maternidades públicas da cidade do Rio de Janeiro, trabalhando especificamente com Saúde da Mulher.

Conseqüentemente, a UTI e a UTI neonatal tornaram-se objetos de investigação, o que as equipes e as mulheres traziam em suas falas sobre seus sofrimentos, as ditas depressões, psicoses puerperais, blues do parto – os conhecidos “transtornos da maternidade”. Expandimos nossos olhares para

destacar tudo que poderia nos ajudar a pensar sobre a mulher, sua saúde e maternidade.

Em concomitância, como efeito dessa abertura, o aborto ganhou relevo, quer pela “falação” que ele causa tanto dentro quanto fora das instituições de saúde, quer pela implementação de um projeto específico na unidade de assistência a qual a líder desenvolvia seu trabalho clínico.

O projeto, inicialmente do serviço social, se propunha a acolher mulheres em situação de abortamento e não só levou-nos a compreender o aborto, ver alguns de seus indicadores, mas também, e prioritariamente, interrogar o que é constantemente dito pelos mais diversos segmentos.

Efetivamente, a partir deste, criou-se um campo propício para uma escuta capaz de convocar o sujeito a dizer de onde ele fala. Assim, como não poderia deixar de ser, saber se um aborto foi espontâneo ou provocado tornou-se irrelevante, nos dizia muito pouco. Preocupávamos em pensar o quê de provocado poderia estar presente nos abortos espontâneos, assim como o quê de necessário e irremediável se apresentava nos abortos provocados.

Estava claro que dizer que abortos provocados estão relacionados à pobreza, a desorientação era, naquele momento, uma simples demais, visto que as mulheres traziam em seus discursos complexas e intrincadas relações com a condição de tornarem-se mães. Como aborto e maternidade se articulam? Vale ressaltar que nossos estudos corroboravam com aqueles realizados em países cujo aborto é permitido por lei, mas que, no entanto, promovem para as mulheres um espaço para que sejam escutadas e seu desejo posto a prova, a exemplo do que ocorre na França.

Enfim, ao ingressarmos nesses temas pudemos perceber que a maternidade não é algo simples, como o senso comum fala ou mesmo alguns discursos evidenciam. Maternidade nada tem de natural e/ou instintual, impondo às mulheres uma mudança de posição subjetiva de filha à mãe, posição essa que não é sem percalços.

Em 2012, após um ano de interrupção na pesquisa, houve uma retomada importante dessa. Contudo, não mais como uma pesquisa no âmbito do Curso de Psicologia da Universo, mas como um Diretório de Pesquisa, certificado institucionalmente. Contudo, como não poderia deixar de ser, o diretório criado

abarcou o eixo norteador de todas as pesquisas anteriores, ou seja, a saúde da mulher. Assim, seguíamos com três grandes linhas.

O aborto continuou a fazer parte do trabalho de investigação. Embora nossa proposta fosse pensar numa dimensão mais macro às questões concernentes ao aborto provocado, a pesquisa ganhou nova perspectiva, tendo em vista algumas notícias que começaram a ser veiculadas na mídia. Estava em cena uma intensa discussão sobre o aborto de fetos inviáveis a vida extrauterina, a exemplo da anencefalia.

Insistir em pesquisar sobre o tema fez com que nos víssemos diante de proposições pouco estudadas em termos psíquicos. O que percebemos é que a interrupção da gestação de fetos anencefálicos nos coloca diante de duas importantes questões que, necessariamente, se encontram articuladas e intrincadas: 1) que lugar tem essa gestação e esse feto na economia psíquica dessa mulher? ; b) será que a decisão de interrupção ou não da gestação está na dependência da lei que a regulamenta?

Enfim, trazíamos para reflexão como cada sujeito-mulher é afetado pela notícia de anencefalia e como cada uma se situava em determinada posição quer em relação à gestação (ou a sua interrupção), quer em relação ao filho. Contudo, a discussão midiática girava em torno do tempo processual necessário para a realização do aborto legal. Ninguém parecia duvidar que, em nosso País, o tempo que leva para correr um processo pode ser bem maior do que aquele que demora para que uma gestação chegue a seu termo, obrigando às mulheres a manterem suas gestações até decisão judicial ou mesmo adentrar no perigoso terreno de uma interrupção ilegal, dos abortos clandestinos, causadores de inúmeras mortes entre mulheres em idade fértil .

Não podemos negar que se houve a necessidade de se discutir essa questão em termos legais, com a criação do Projeto de Lei nº 4360/2004, foi porque, por parte do legislador, houve também um olhar diferenciado para o sofrimento imputado a essas mulheres-mães. E, nesse sentido, não podemos negar que houve um avanço no que tange às conquistas das mulheres no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, uma vez que lhes garante autonomia para decidir acerca de suas próprias vidas e vivências. O respeito à autonomia reprodutiva é um princípio inalienável para qualquer decisão.

Mas, percebemos que, apesar dos avanços, há a necessidade de se deixar claro que a regulamentação de uma lei é insuficiente para tentar “dar conta” de todos os atravessamentos que se colocam para a mulher-mãe, assim como impotente para aplacar o sofrimento materno.

A linha de pesquisa “Maternidade e drogas” surgiu do cotidiano do trabalho numa maternidade pública, próxima a atual “cracolândia”, na cidade do Rio de Janeiro. Pelo princípio da territorialidade do SUS, as mulheres grávidas e usuárias de substâncias psicoativas paririam nesta instituição de assistência às mulheres. O número de mulheres usuárias de drogas havia aumentado consideravelmente nos últimos anos, sendo várias delas encaminhadas aos CARES Ad, Centros de Acolhimento Regionalizados para Álcool e outras Drogas, assim como seus filhos encaminhados as instituições de acolhimento, antigos abrigos.

Em meio a este novo cenário que se delineava, uma aluna da PUC-RJ de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, também ex-aluna da Universo Niterói, solicitou estagio curricular obrigatório na unidade, sendo ela, ao mesmo tempo, psicóloga de um CARE.

Nosso objetivo era refletir sobre as relações que se estabeleceram entre a maternidade e o campo jurídico, ao mesmo tempo em que nos perguntávamos se um filho não poderia ser um reorganizador na vida de alguns sujeitos-mulheres-mães. Questionávamos a medida autoritária pela qual algumas mulheres, vítimas sociais, “perdiam” seu Poder Familiar, assim como se profissionais psis deveriam ser agentes de (ainda maiores) esgarçamentos dos vínculos familiares. Cabe ao profissional psi, no campo da assistência a saúde, tutelar sem escutar?

Em concomitância às pesquisas que se desenvolviam, um grupo de alunos da Universo interessou-se por trabalhar um tema muito relevante hoje: violência sexual. Contudo, deixaram claro que não queriam discutir a violência propriamente dita. Sua proposta seria aproveitar uma clínica que acontecia em unidade de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, tanto na porta de entrada quanto em seu segmento ambulatorial, tecendo algumas articulações com a psicanálise. O que a psicanálise poderia nos ensinar sobre as vitimas de violência sexual? Ou melhor: quando falamos de alguns casos de mulheres violentadas poderíamos fazer qualquer aproximação com o que Freud pontuou sobre o masoquismo feminino ou mesmo o moral? A discussão dessa linha de pesquisa será retomada em seguida.

Atualmente, em função da mudança institucional da professora responsável pelo Diretório de Pesquisa, da Universo para a UFF, o grupo hoje se encontra certificado pela Universidade Federal Fluminense. Mantemos nossa proposta de trabalho, ou seja, pesquisar temas referentes à saúde da mulher, maternidade, direitos sexuais e reprodutivos. Embora tenha sido desativada a linha cujo objeto principal era o aborto de anencefálicos, fora criada uma nova pesquisa, intitulada Maternidade: a mulher, seu sexo e seu corpo, com o propósito de pensar esses temas a luz do que se apresenta em território médico. A linha de pesquisa recém-criada, assim como a que trata da violência sexual e masoquismo, serão aqui melhor delineadas.

Da violência sexual e seus enigmas:

Como anteriormente fora falado, essa linha de pesquisa é também fruto de um trabalho clínico de mais de 10 anos na rede de assistência às mulheres vítimas de violência sexual. Este é um espaço rico de surpresas, onde sempre aparece algo novo que é capaz de mexer com a ordem das coisas. Assim, nosso trabalho de pesquisa objetiva tecer algumas considerações à luz da psicanálise sobre a mulher vítima de violência, mas não àquela que anda na rua e é, subitamente, capturada.

Entendemos ser fundamental discutir algumas questões trazidas por essas mulheres a partir do “enigmático fenômeno do masoquismo”, como diria Freud (1924). Isto porque, no contexto da assistência, surgiram algumas situações que corriqueiramente se repetiam e nos intrigavam. Algumas mulheres eram vítimas de:

- a) Violência sexual em consequência da violência urbana: mulheres são assaltadas e por não ter nada a oferecer, é tomada como objeto de satisfação sexual do então assaltante;
- b) A violência entre parceiros amorosos: mulheres que amam demais e, por isso, submetem-se aos “caprichos” de seus companheiros; e,
- c) A violência por exposição: mulheres que constantemente se expõe a violência. Mulheres que foram abusadas várias vezes por diversos homens, sem serem vítimas de circunstâncias de violência urbana e sem estarem atreladas ao amor.

Visando discutir estes achados, abrimos a linha de pesquisa sobre violência e masoquismo, que objetiva refletir especialmente acerca dos itens b e c. Contudo,

seguindo nossas indagações e oferecendo escuta agora também as adolescentes e as crianças vítimas, algo novo nos surpreendeu: várias meninas e moças que foram violentadas eram filhas de mulheres que também, algum dia, haviam sido vítimas. Com a violência sofrida por uma filha, aparece, como uma revelação, a história de sua própria mãe.

A trajetória na pesquisa da violência contra a mulher nos tem levado desde o artigo “Em nome do amor”, publicado em 213 nos Cadernos de Psicanálise de SPCRJ, a pensar as várias peças que nos poderiam levar a certo entendimento de assunto tão delicado e complexo. Caminhamos a posterior articulando questões acerca do masoquismo, tomando por base os textos freudianos. No entanto, estabelecer um contorno definitivo acerca da questão está longe de ser possível. Dessa forma, a inquietação continua e nos leva no momento a um conceito estudado principalmente por profissionais psi que se dedicam à terapia de família, tentando pensar a questão dos vínculos e da construção da subjetividade. Referimo-nos à transmissão psíquica geracional, que levanta questões acerca das relações intersubjetivas que se atravessam no curso dos vínculos familiares e de que forma podemos ser marcados por discursos e posicionamentos que há muito podem vir transitando naquele determinado grupo. Segundo Tozzato (2004):

“A transmissão psíquica geracional não acontece no fluxo biológico, nem no genético. Ela se dá pelo discurso, pela identificação, pela interfantasmática por tudo aquilo que foi dito, muitas vezes tendo como inscrição somática, que é denunciada pela “memória corporal” (p. 104)

Trata-se, pois, de um cunhar pela palavra, de um lugar que é ofertado ao sujeito, mesmo antes de seu nascimento, lugar este na vida da família. O que aqui estamos trazendo, fala de um investimento narcísico dos pais frente àquele que chamam de filho. É graças a nossa prematuridade, que o outro nos outorga pelo significativo um delineamento do que somos (pelo menos inicialmente). Ora, isto nos remete ao narcisismo primário, que estando na base da constituição subjetiva, se coloca como investimento narcísico dos pais, de seus desejos, que atravessados pela sua palavra “ofertam” aos filhos um lugar a ser ocupado e um papel a ser desempenhado, ou ainda (e melhor dito) nas palavras de Freud (1914) em seu texto “Sobre o narcisismo”: “O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetual, inequivocamente revela sua natureza anterior.” (p.98).

Retornando à questão da transmissão psíquica geracional, uma interrogação muito cara se impõe: trata-se aqui de falar de certo determinismo a que o sujeito estaria entregue, de um “jeito de ser” enraizado entre gerações e ao qual não se poderia fugir? Uma resposta negativa e veemente é automática quando o olhar do qual nos valem é o da psicanálise. Não se trata, pois de algo da ordem do biológico, genético ou ainda determinado pelo ambiente do qual o sujeito se encontra irremediavelmente fadado, mas de significantes que transitando no discurso de um determinado grupo, no caso, a família, carrega consigo traços que se farão presentes na constituição do sujeito, mas que cabe a ele, sua manutenção e/ou ressignificação singular que o retira de um lugar de passividade que lhe outorgaria o determinismo da mera repetição de padrões. Sobre esta questão nos fala Magalhães e Féres-Carneiro (2004):

(...) o espaço das trocas familiares é uma realidade intersubjetiva que, ao mesmo tempo, antecede o sujeito e é alterada por ele. Nesse sentido, a transmissão intersubjetiva é inaugurada no grupo primário, grupo familiar, e tem como objetivo garantir o espaço de intercâmbio, os vínculos, os investimentos narcísicos e ainda a promoção de separação e individuação. Coloca-se, baseando-se nessa dupla exigência, uma missão paradoxal. A transmissão intersubjetiva deve promover vinculação e desvinculação. (p. 246).

O que aqui se coloca é, pois, uma vinculação ao grupo familiar como uma forma identificatória e ainda, uma desvinculação, que aí sim, trata da realidade psíquica singular de cada sujeito, que mesmo atravessado e marcado pelo discurso do outro, se engendra de uma maneira toda própria, trazendo consigo muito da história dos discursos que o constituíam anteriormente. De que forma isso se dará, depende de cada um, da forma como os discursos circulantes registraram-se na realidade fantasmática do sujeito.

Vale pontuar, assim que quando se fala de transmissão psíquica não se trabalha com uma lógica linear, uma vez que seu tempo pode, segundo Kaes (1993) *apud* Magalhães e Féres-Carneiro (2004) “ser circular, falhado ou intermitente. Os traços podem reter a memória de um afeto ou de uma representação e podem ter destinos próprios no inconsciente, mantendo-se vivos e produtivos apesar de recalçados.” (p.245)

O objetivo, contudo, do presente trabalho não é nos aprofundarmos acerca dos diversos pontos que envolvem o conceito de transmissão psíquica geracional,

mas como foi dito, a partir dela continuar pensando a posição da mulher frente à violência tanto de uma ordem física quanto psíquica. O que se pretende, pois, no momento, é de que forma este conceito pode auxiliar-nos na pesquisa dessa dinâmica. O aprofundamento da questão virá, pois, com o curso do estudo. Portanto, não é nem de longe nosso objetivo um tratamento muito fino desse assunto, embora ele mereça, por sua pertinência, considerações bem mais cuidadosas. Apostamos que elas virão com muito estudo e dedicação.

Ao prosseguirmos, vale uma observação acerca da etimologia da palavra transmissão. Segundo Ferreira (2001) apud Tozzato (2004) a palavra se origina da forma latina *transmissione*, significando “transferência de coisa, direito ou obrigação; trajeto, travessia, passagem;” (p.1). Pegando, assim, emprestado o sentido de transferência ou ainda de obrigação, será que não poderíamos nos remeter à posição que algumas mulheres se colocam, de certa forma, submetidas à violência de seus parceiros, como uma repetição de um padrão familiar, por vezes observado no atendimento clínico das mulheres que chegam aos serviços.

Maternidade: a mulher, seu sexo e seu corpo:

No primeiro semestre de 2014, surgiram várias inquietações e indagações diante do aumento considerável de solicitações de respostas a pareceres provenientes da maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF). Estes pareceres, em sua maioria, se referiam a pedidos de avaliação de pacientes que se encontravam internadas devido a alguma intercorrência que, de alguma forma, representava um risco às gestantes e seus bebês, pacientes chorosas e que se mostravam angustiadas com a internação e os procedimentos, ou pacientes que tinham hábitos que eram proibidos durante a gestação, como o uso de álcool e/ou drogas.

Partindo deste ponto, o trabalho da nossa equipe dirigia-se no sentido de acolher a demanda médica, mas sem tomá-la como verdade absoluta. Além disso, nos ocupávamos de saber sobre as demais pacientes internadas, mesmo que a equipe não houvesse feito solicitação de atendimento, para que nós pudéssemos avaliar se essas poderiam ou não ser atendidas também.

A escuta clínica das mulheres – gestantes, parturientes e puérperas – evidenciava como a maternidade (condição de tornar-se mãe) é tomada pelo

discurso médico, em especial da obstetrícia e da ginecologia, como algo concernente à natureza da mulher, assim como pontua Vieira (2002):

Por ser extremamente incisivo e representar a verdade sobre os corpos, o discurso médico se apodera de determinados temas e os reduz à sua condição biológica. É o caso do ginecologista, por exemplo, que se transforma 'especialista em mulher'. (VIEIRA, 2002, p. 15).

Isto quer dizer que a cada mulher que entra na Maternidade é-lhe atribuído um grande sentimento de satisfação e felicidade pela gestação, visto que este é o destino de toda mulher. Biologicamente, é para a reprodução que o corpo da mulher se prepara e, socialmente, a maternidade ainda é a função feminina, sendo esta comumente culpabilizada quando escolhe um destino diferente deste. Contudo, a escuta daquilo que fura a barreira do recalque, colocou-nos diante de enigmas que nos lançaram a querer saber mais sobre as seguintes temáticas: a mulher, o sexo, o corpo e a maternidade. Mulheres que não queriam seus filhos, que rejeitavam a gravidez, que não aderiam aos tratamentos necessários, que tinham comportamentos de risco à gravidez evidenciavam que aquilo que era tido como natural não passava por uma construção psíquica necessária à transformação que é tornar-se mãe.

Tomamos, dessa forma, a maternidade como um frutífero campo de pesquisa sobre a mulher, o que levou ao surgimento do interesse em se desdobrar a linha de pesquisa intitulada Maternidade: a mulher, seu sexo e seu corpo, cujo objetivo é o de articular assistência à pesquisa clínica, a partir de uma rotina de acompanhamento de paciente nas enfermarias da maternidade do hospital em questão.

Com determinada frequência, modulada de acordo com os atendimentos realizados e com a rotina da enfermaria, estagiários vão à Maternidade e, em conversa com a equipe médica e de enfermagem, procuram saber sobre as pacientes internadas e se há demandas de atendimento. A seguir, as pacientes começam a ser acompanhadas e o número e a dinâmica dos atendimentos varia caso a caso.

Partimos da seguinte proposição: a maternidade é uma experiência bastante complexa, podendo ser fonte de intenso sofrimento, uma vez que esta tem estreita

relação com a forma como a mulher se constitui e o lugar que o filho ganha na sua economia psíquica.

A gravidez também impõe à mulher transformações físicas e na forma como se inscreve em seu círculo familiar e social, convocando-a a nova estruturação de si. Além disto, não poderíamos deixar levar em consideração, especialmente por estarmos trabalhando em território médico, o modo como nas maternidades a mulher, o sexo e seu corpo são tomados pelo discurso médico, particularizados, mais especificamente, nas implicações decorrentes da reprodução/sexualidade humana.

Durante os séculos XVIII e XIX, a prática dos cuidados com o corpo feminino, considerada como competência dos médicos, irá se desenvolver e legitimar-se. A apropriação do corpo feminino pelo saber médico foi então marcada pelo desenvolvimento de um conhecimento cirúrgico e tecnológico promovido pela aproximação da medicina com o parto, a partir do qual esse saber cria a obstetrícia.

Com isso, a medicalização do corpo feminino está articulada à emergência da nova visão da prática médica que se consolida no século XIX, esta que trata a medicina como um saber científico, a qual se atrela a medicalização dos corpos devido às necessidades da sociedade capitalista se apresentando como saber e prática social. Dessa forma, a medicina penetra cada vez mais na sociedade como objeto de reflexão e prática e como apoio científico indispensável ao exercício de poder do estado, como nos informa Vieira (2002):

Como dispositivo social, a medicina inicia, no século XVIII, a construção de um saber que irá, inicialmente, desenvolver a ordenação da saúde das populações e, posteriormente, a dos indivíduos no processo de medicalização. Para o caso do corpo feminino, a apropriação deste como objeto de saber e de prática permitirá que os modelos para a mulher apresentem características definidas de acordo com as expectativas da sociedade. O século XIX é um período extremamente rico para o discurso médico sobre o corpo feminino, particularmente a sua segunda metade. O interesse científico em desvendar, investigar, entender esse corpo é componente fundamental para consolidar sua medicalização". (VIEIRA, 2002, p. 25-26)

A naturalização da condição mulher fazendo-a mãe, imaginariamente destino com o qual não se poderia lutar contra, não realçou quaisquer particularidades psicosssexuais e existenciais das mulheres, levando o discurso da ciência médica a

atravessar o cuidar das mulheres, de seus corpos, evidenciando que “o controle da sociedade sobre os indivíduos não opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo” (FOUCAULT, 1977, p. 80), uma vez que “os médicos não só estudaram a especificidade da mulher, a reprodução e as doenças ginecológicas, mas também formularam uma definição de seu ser social fundada na natureza, melhor dizendo, em seu corpo” (MARTINS, 2004, p.15).

O que o trabalho cotidiano na unidade tem nos mostrado é que tornar-se mãe não é um processo simples. É muito mais que apenas um processo fisiológico, algo que está simplesmente consumado para as mulheres quando do nascimento de um filho. O torna-se mãe não se dá sem um longo trabalho psíquico e, da forma como a procriação é tomada pelo discurso médico faz com que essa deixe de ser uma questão do sujeito, tornando uma problemática do campo da ciência médica.

Assim, nossa proposta é abrir espaço para que algo possa emergir, dando lugar para se conceder destaque à sustentação de uma visada aguda sobre o corpo subjetivável, sexuado e investido de desejo.

Referências:

FOUCAULT, Michel (1979). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

FREUD, S. (1996) *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago.

_____ (1914). Sobre o narcisismo: Uma introdução. Obras Completas, vol XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1924). O problema econômico do masoquismo. Obras Completas, vol XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

MAGALHÃES, Andrea Seixas & FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Transmissão psíquico-geracional na contemporaneidade. Belo Horizonte, *Psicologia em Revista*, v. 10, n. 16, p. 243-255, dez. 2004.

MARTINS, Ana Paula Vosne (2004). *Visões do Feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

VIEIRA, Elisabeth Meloni (2002). *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

TOZZATO, Maria Inês Saadi de. Transmissão psíquica – metamorfoses teórico-clínicas de um campo em movimento. Rio de Janeiro: PUC; Departamento de Psicologia, 2004.