

PERSPECTIVAS DE UM PROBLEMA ÉTICO PENSADO A PARTIR DAS COORDENADAS DA PSICANÁLISE

(Prospects of an Ethical Problem Thought From the Coordinates of Psychoanalysis)

Willian Pereira da Silva¹
Wilson Camilo Chaves²

Resumo: O presente artigo pretende analisar as implicações éticas da experiência psicanalítica, ao introduzir uma questão que, antes de clínica, é ética. Elucidamos os norteadores de tal orientação, ao mesmo tempo em que procuramos demarcar os impasses atuais que apontam a uma direção contrária à proposta pela psicanálise. O tratamento do sofrimento do sujeito ganha assim contornos diversos e muitas das ações clínicas e políticas estabelecem normas e ideais amparados por um dado direcionamento no campo ético. Sustentamos a necessidade de um maior debate sobre o tema, buscando assim pensar o problema a partir das contribuições psicanalíticas. Qual o lugar a ser dado nessas práticas e orientações à singularidade do sujeito, a qual não pode ser ignorada?

Palavras-chave: ética, psicanálise, clínica, singularidade, contemporaneidade.

Abstract: This paper intends to analyze the ethical implications of psychoanalytic experience by introducing an issue which is rather ethical in nature, before being clinical. We try to elucidate the guidings of this approach, while we seek to demarcate the current impasses that goes in a contrary direction to that proposed by psychoanalysis. The treatment of the subject suffering gets thus several contours, and many of the clinical and political actions set standards and ideals supported by a given direction taken on ethical grounds. We argue for the need of further debate about this issue, trying thus to think on this matter from the point of view of psychoanalytic contributions. What is the place to be given in such practices and the guidelines (not to be disregarded) to the singularity of the subject?

Key-words: ethics, psychoanalysis, clinics, singularity, contemporaneity.

De início, gostaríamos de destacar que o método freudiano representou um movimento na contramão da medicina de seu tempo, lançando luz para problemas que nos fazem pensar o lugar a ser dado ao sujeito. O desafio de uma investigação sobre a histeria conduziu Freud à invenção de um método, o qual privilegiou cada vez mais a escuta e ressignificou o que se conhecia por clínica. O êxito de Freud residiu no fato de sua práxis se sustentar no efeito curativo, provocado pela revelação do sentido inconsciente de certos sintomas - revela-se um sujeito a partir daquilo que se diz.

O que podemos interrogar, portanto, é: em que medida efeitos terapêuticos são almeçados pela experiência psicanalítica e quais as implicações éticas relacionadas aos mesmos? Como localizá-los no contexto atual em que se verifica um imperativo pela cura e pelo bem estar, numa direção que negligencia o trajeto pretendido em uma análise?

Antes de desenvolver esta questão, devemos demarcar alguns caracteres da experiência psicanalítica, especialmente quando consideramos o método clínico e

investigativo de Freud. Em primeiro lugar, trata-se de um método atrelado a uma práxis - é a partir da clínica que o psicanalista elaborou suas hipóteses e teorizações; e, em segundo lugar, a teoria não é desconexa de tal práxis; ela constitui um arcabouço que permite melhor dirigir tal prática, ao mesmo tempo, que transmite-la; e, por último, devemos situar uma ética entre esta teoria e esta práxis, a qual marcará o processo analítico.

Afirmar que a psicanálise seja uma experiência de ordem ética é algo fundamental para entendermos a importância do projeto freudiano. O que quer o sujeito? Como identificar em sua demanda algo que quer significar e dizer outra coisa? Entre o que é dito e o dizer há uma distância, da mesma ordem do abismo entre o que é desejado e o que se alcança de fato, o qual marca a problemática do desejo. Falar de ética aqui pressupõe uma certa orientação do sujeito ou, sob um outro ponto de vista, a sua desorientação, num ponto em que há um certo mal-estar e no qual vigora a estranheza de um gozo. Nesse sentido, podemos afirmar que a clínica psicanalítica busca promover uma retificação deste sujeito, permitindo-lhe um novo posicionamento frente ao seu sintoma.

Colette Soler (1988), ao tratar do tema *Finais de análise*, demarcará muito bem essa dimensão ética da experiência psicanalítica tendo em vista os seus fins. Afirma ela:

Se alguém se interroga então sobre o que deve ser o fim de uma análise, evoca necessariamente uma ordem de obrigações que não dependem da necessidade, e isso é a ética: uma obrigação que não depende do necessário. Por isso há éticas em plural, não uma só, porque está implicada uma escolha, ao menos uma orientação. Toda a questão se situa em saber em relação a quê. A resposta de Lacan, que lhes relembro aqui, é que a ética consiste em se orientar em relação ao real, o qual não permite a escolha (Soler, 1988, p.8, tradução nossa).

Distinguir um direcionamento ético na análise daquilo de que se poderia denominar uma meta moral na terapêutica é de crucial importância. Ética seria, portanto, algo que diz respeito a uma orientação do sujeito, que se estabelece a partir de um ponto em que ele pode ser questionado, em que ele se põe em xeque. A moral indicaria justamente esta dimensão da lei e das regras. Quando o sujeito demanda uma análise, há uma dimensão mais além desta lei que urge e insiste em se manifestar, ainda que entrelinhas. Se Lacan, pois, põe o real como algo a orientar uma ética na psicanálise é justamente pelo fato dele [o real] dizer respeito a algo que escapa e que não permite que, no ser humano, se estabeleça um controle e uma ordenação ortopédica das ações. Há algo que escapa e que insiste em não se escrever e que retorna sob a forma de sintoma. Eis a hipótese que nem Freud nem Lacan renunciaram, pois ela é o norte teórico da clínica. Por esta via, a teoria e a práxis analítica comportam um impossível, cuja tentativa de eliminação se mostra um fracasso. Porém, apesar deste impossível, alguma ação pode se dar? Eis a grande pergunta.

Detenhamo-nos um pouco mais na consideração da peculiaridade do método investigativo freudiano. Sabe-se das modulações promovidas na teoria e prática freudiana: da hipnose e da sugestão ao método psicanalítico da associação livre; as diversas proposições sobre o dualismo pulsional e sobre a constituição do aparelho psíquico são alguns dos exemplos ilustrativos deste *modus* criativo freudiano. Há ali um questionamento de sua própria teoria e práxis, uma posição crítica quanto aos fundamentos de sua experiência, questionando-os e reelaborando-os, quando os achados clínicos o indicavam. Se em um primeiro momento, Freud apostava no poder da interpretação como meio de se alcançar o fim de uma análise, alcançando-se efeitos terapêuticos por meramente tornar consciente o inconsciente (via da interpretação do sintoma), pouco a pouco, Freud reformulará e revisará tal técnica. Após o giro dos anos 20, Freud (1920) levará em conta esta dimensão do real e do gozo, disso que se põe mais além do princípio do prazer: aqui nem tudo é passível de

interpretação e há um irreduzível, um rochedo de castração, ponto no qual toda análise se detém, com o qual toda análise esbarra. E como pensar, seguindo este movimento e considerando a teorização freudiana, os efeitos terapêuticos que podem advir com o processo de uma análise? Indubitavelmente, os efeitos terapêuticos, de um modo geral, não constituem o objetivo da cura psicanalítica. Eles vêm por acréscimo e eis um ponto que reafirma a faceta ética da experiência psicanalítica. Este caráter indicia o modo e a direção em que se dá a cura em uma análise e o modo como se deve compreender tal cura.

Apesar de Freud ter sido um médico, sabemos que a posição por ele assumida se distanciou cada vez mais do método positivista da medicina clássica de sua época. Consideramos ilustrativo um esclarecimento que o autor faz no texto *Projeto para uma Psicologia Científica*, um texto, por sinal, tido como pré-psicanalítico. Ali, Freud (1895 [1950]) relata sobre esta sua conversão de neuropatologista a psicoterapeuta, distinguindo os seus métodos daqueles consagrados pelos seus contemporâneos e colegas; esclarece ele que o seu método almejava investigar nos casos clínicos uma ligação entre a história do sofrimento do paciente e os seus sintomas. Assim, o foco sobre a cura deve também ser distinguido. O sintoma não é algo contra o qual se defender, mas no dispositivo clínico por meio da escuta se busca o que há de singular e que possa sustentar um sujeito que sofre. A cura não deve ser tomada aqui, no clássico sentido médico, como a remissão do sintoma, restituindo o correto funcionamento de seu corpo ou psiquismo, tendo em vista uma noção de normal em oposição ao patológico. Nada é mais descabível para um psicanalista do que esta ideia de normalidade, enquanto norma a reger as ações dos sujeitos e a agir como um imperativo. O que se propõe é que o sujeito, com aquilo que ele sofre, possa se responsabilizar e posicionar de outra forma diante do que se queixa. Trata-se de uma retificação, como sublinhamos acima, e de uma destituição subjetiva, pelo qual o sujeito é confrontado com este resto e se depara com “sou isto”.

Retomemos e tentemos desenvolver um pouco mais o que define a cura em psicanálise. A cura relacionada com o processo psicanalítico não pode estar em uma relação contígua com a cura tal como concebida na medicina. A ideia de cura, na medicina, está atrelada a um restabelecimento e recobrimento da saúde, tida como um estado ideal, em que as disfunções fisiológicas e alterações anatômicas são extintas ou minimizadas favorecendo um equilíbrio. Equilíbrio aqui sinônimo de saúde. A saúde, pese as inúmeras definições que lhe tem sido conferida, está atrelada, portanto, a um bem-estar e a uma noção de equilíbrio físico, mental e social. Não contígua a esta noção, temos a noção de cura na análise, que como dissemos, implica uma direção ética; e, aqui, não há algo de ideal a orientar a ação do sujeito, mas tão somente o que de novo pode comportar o seu desejo. Ademais, a cura está muito relacionada ao processo analítico. A ênfase recai sobre este processo. Desse modo, se trata de possibilidades outras para este sujeito que lhe mostrem, para além das normas e leis, o singular de seu sintoma, permitindo-lhe circular melhor e se confrontar com o não senso com o qual se vê embaraçado. Já não se satisfaz da mesma forma, impunemente. Kaufmann (1996) sobre esta direção da cura, do tratamento, tendo por base o legado freudiano e laciano, nos atestará:

Seria próprio de toda teoria do tratamento [da cura] se afirmar como a realização de um sujeito que, ao contrário do eu, caracterizado como exigência de domínio, se constitui da hiância aberta na experiência, pela referência do ser falante ao Outro, entendido como o lugar da palavra. De modo que o tratamento não tem por finalidade suturar essa hiância, mas expô-la e exprimi-la eventualmente pelas vias da sublimação (Kaufmann, 1996, p.557)

O autor nos dá uma idéia sucinta do que é a direção da cura em uma análise. Da impotência de toda tentativa de suturar uma falta a uma consideração da impossibilidade que engendra uma via sublimatória e de criação.

Pensamos que essa discussão, que privilegiamos sobre a cura, tem ressonâncias num âmbito mais geral dos ideais que movem as diversas práticas de tratamento do *pathos* do sujeito. Atualmente, podemos notar que, ainda quando se trata de campos de orientação distintos, há a predominância de alguns ideais a normatizar a “cura” do sujeito, inviabilizando meios efetivos de processar o tratamento de seu sofrimento. Em outras palavras, em geral, as ações de médicos, psicólogos e outros profissionais que lidam com o sofrimento do sujeito se encontram em contiguidade com ações médicas que não passam pela escuta deste sujeito, que se valem da excessiva medicalização e compartilha um objetivo de sanação, senão de salvação. Há uma predominância de práticas que propõem um bem supremo para este sujeito, como que “desorientado”, seja através do uso de medicamentos que funcionem como “pílulas mágicas”, seja pela carga condenatória de um diagnóstico que impõe um significante ao sujeito. Nota-se a emergência de inúmeros estudos e uma crescente crítica quanto às ações desenvolvidas e às normas que orientam práticas de tratamento, bem como ao diagnóstico equivocado e sem base teórica dos ditos “transtornos mentais”. Críticas ao DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), enquanto um suposto “manual de psicopatologia”, são frequentes e revelam um mal-estar: neste manual e nas práticas nele baseadas, a noção de normal se atrela, perigosamente e silenciosamente, a uma norma, classificando o sujeito e estabelecendo metas de tratamento para seu “transtorno”. O mal-estar resultante destas ações fica gritante por meio de fenômenos como a epidemia de novos sintomas, a histerização de pacientes que buscam a todo custo uma categoria na qual se enquadrar, a desorientação teórica e no trabalho dos profissionais de saúde mental, só para citar alguns dos impasses; em suma, um mal-estar no laço social.

Se consideramos o movimento de investigação freudiana, percebemos um contraste em relação ao movimento terapêutico atual, no que terapeuta é também um investigador. Atualmente se esquece da idéia freudiana de uma consideração do novo que pode emergir em um processo terapêutico e de novas formas de abordar um dado problema clínico. Esta dimensão ética é ignorada. Em vez disso, se aferra a uma moral, se assim podemos denominar, já que há normas e regras imperativas e bem específicas, ainda que incongruentes, a guiar e orientar todo um campo de ação. Ademais, se esquece que é no *caso a caso* que se pode ter acesso a singularidade do sujeito e aí não se trata de uma ação utilitarista com fins a generalizar casos clínicos e a universalizar os tratamentos.

Tornou-se célebre e igualmente criticada uma prática investigativa e clínica utilizada na medicina, mas que não deixa de ter efeitos em outros campos. Trata-se da chamada Medicina Baseada em Evidências: uma prática médica que se utiliza de provas e evidências encontradas em pesquisas, tidas como válidas e difundidas, com vistas a sua aplicação na prática clínica. Neste sentido, elege-se o melhor método de tratamento e pode-se correr o risco de se desconsiderar o particular de cada paciente. Ao propor um alicerce da experiência médica nas chamadas evidências, se pode eleger um tratamento como referencial e desconsiderar outros; a própria experiência investigativa do profissional aqui não é levada em conta. Considerando um mais além do campo ético, tal prática pode se figurar como um modelo e até mesmo como um indicador do impasse que se verifica nas práticas de tratamento em saúde mental. Neste sentido, a eleição de uma dada terapia como único tratamento possível e a fixação de evidências e sintomas que permitem um enquadramento diagnóstico descritivo e taxativo do sujeito nem sempre deve ser vistas com bons olhos. Os desafios de cada campo estão marcados por diretrizes específicas e, no âmbito da saúde mental, urge a

questão de um sujeito, que nem sempre quer ser avaliado e classificado, mas que traz uma demanda de felicidade.

No seminário sobre a ética da psicanálise, Lacan (1959-60) nos dirá, parafraseando Saint-Just, que a felicidade se tornou um fator de política e esta idéia nos dá uma noção do contexto em que devemos situar a experiência psicanalítica. Pensando um pouco mais sobre o tema, cogitamos que é este também o princípio que move as demandas do sujeito e que expressa o contexto em que os impasses acima se estabelecem. Mas como pensar esta felicidade como ideal e no que ela implica de orientação para as mais diversas terapêuticas? Ora, não é a este ideal de felicidade que a psicanálise responde, ainda que ele não seja ignorado por ela. O analista não pode prometer a felicidade no curso de uma análise. Do contrário, seria promover um bem supremo como meta. Ademais, não se nega o embaraço em que nos encontramos quando algo é proposto ao sujeito como sinal de uma garantia de bem estar em um campo em que algo, por constituição, falta. Demanda-se que algo possa guiar o sujeito, uma prática disciplinadora que lhe traga a felicidade e lhe complete. Terapêuticas e políticas atuais, em especial no campo de saúde mental, tem sido orientadas *para tal* e exploraram esta necessidade do sujeito. Mas o que se propõe não logra tamponar este vazio de seu desejo. Ao contrário, aumenta-se o seu desconforto. Busca-se estabelecer metas universais que possam atender a todos, inclusive no que eles têm de mais singular: o seu sintoma. A psicanálise, por sua vez, sinaliza para uma via outra, tal como nos expressa Lacan (1959-60):

Não é culpa da análise se a questão da felicidade não pode articular-se de outra maneira atualmente. Direi que é na medida em que, como diz Saint-Just, a felicidade tornou-se um fator de política. É pelo fato da entrada da felicidade na política que a questão da felicidade não apresenta, para nós, como possível a solução aristotélica, e que a etapa prévia se situa no nível de satisfação das necessidades para todos os homens [...] Em Aristóteles, há uma disciplina da felicidade. Ele mostra os caminhos onde pretende conduzir qualquer um que o siga em sua problemática, e que, em cada uma das vertentes da atividade possível do homem, realizam uma função da virtude [...] Não há nada parecido na análise, observem bem (Lacan, 1959-60, p. 342-343).

Neste sentido, podemos atrelar a experiência de uma análise a esta faceta do real, figurando a mesma como um possível tratamento do real. Por outro lado, muitas terapêuticas tendem ignorar a dimensão deste real, o que implica que, mais além dos dispositivos políticos e das diretrizes de tratamento, se figure a questão ética de um sujeito. O singular, neste caso, seria a via para uma saída feliz para o sujeito ou algo que faria alusão a isso. Nele, teríamos, pois, expresso um horizonte possível a se levar em conta em um tratamento do sofrimento do sujeito. Eleger uma única via de tratamento pode gerar impasses. A lição deixada pela experiência freudiana é clara quanto a este ponto. Freud (1929-30), ao tratar sobre o mal estar na civilização, tendo por referência o mal estar que assola o sujeito e os diversos mecanismos para evitar o sofrimento e obter o prazer, sublinhará que nenhum caminho nos leva a tudo o que desejamos. “Todo homem tem de descobrir por si mesmo de que modo ele pode ser salvo. Todos os tipos de diferentes fatores operarão a fim de dirigir sua escolha” (Freud, 1929-30, p. 103). Nesse ponto, a psicanálise denuncia uma singularidade, passível de ter um espaço na prática clínica.

Os indivíduos classificados sob um dispositivo que busca tudo controlar e avaliar acabam por serem vítimas de uma regra que exclui tudo aquilo que causa uma perturbação ao laço social. A atividade de uma terapeuta pode assim ser localizada em referência a essa sistematização que almeja controlar e promover uma ordem. Neste contexto, o sintoma seria algo que faria ruído e escutá-lo nem sempre se põe como saída possível. A ação terapêutica

pode ser então aproximada daquele poder de polícia, um poder de controle. Eis o que é incongruente com um espaço de discussão que se torna imprescindível quando tratamos de um problema ético com alcance na clínica. A delegação de funções pode, então, aparecer como práticas corriqueiras que tendem a afastar a responsabilização dos agentes envolvidos. Trata-se de uma questão ética e política: enquanto profissional e psicoterapeuta, em que a minha práxis pode ser congruente e permitir alcançar uma prática eficaz que não pode ser reduzida e quantificada por parâmetros normativos ou infundados? Que desafios se nos apresentam? Considerando esta relação entre uma prática psicoterapêutica e uma certa autoridade, um poder de estado, pensar a clínica de uma maneira crítica já se põe como uma saída que leva a uma discussão, tão fundamental no contexto atual. O problema ético tem aqui uma face política também.

Neste dado contexto, faz-se urgente uma discussão que possa estabelecer e questionar as práticas e políticas desenvolvidas para tratar o problema. Neste sentido, a psicanálise pode provocar algo, ao mesmo tempo em que é convocada a tomar uma posição. Laurent (2007), na obra *Sociedade do Sintoma: a psicanálise hoje*, nos indica aqui uma posição psicanalítica:

Nesse sentido, o programa de ação do psicanalista pode ser nomeado com a fórmula: fazer acreditar no sintoma. Encontrar a forma de endereçar-se a angústia do sujeito e fazê-lo entender que os sintomas inéditos de nossa civilização são legíveis. E eles o são a partir do estranho uso que o discurso psicanalítico faz do significante mestre. A psicanálise desencanta de boa maneira. A interpretação analítica pode por em série as novas e as antigas formas do sintoma, aquelas que resistiram para mostrar seu “ar de família”. Lacan se orgulhava de demonstrar ao sujeito sartriano que se dizia ateu o quanto ele aderiria à crença em Papai Noel. Passar da crença no pai à crença no sintoma é uma ambição para a psicanálise de nosso tempo (Laurent, 2007, 176-177).

A psicanálise pode assim revelar o desastre em que se pode embrenhar uma ação de tratamento do sofrimento do sujeito, mostrando que nenhum discurso científico, nenhum medicamento, critério de avaliação e diagnóstico que se pretendam precisos podem dar conta dessa empreitada, já que tal sofrimento comporta algo de falta. Tal dimensão da falta deve ser levada em conta no direcionamento ético de qualquer prática clínica. É por ela que será possível emergir algo de diferente e de novo, que o sujeito poderá criar algo que lhe permita confrontar-se com seu sofrimento e posicionar diante de seu sintoma. Este sofrimento segue sendo o índice de um sujeito.

Repensar a questão atualmente, em especial no campo clínico, implica assumirmos uma posição responsável. Não se pode furtar a um debate de fundamental importância; pode, outrossim, a psicanálise deixar que sua práxis provoque criticamente uma questão ética, a denuncie. Pode-se também apontar para a imprescindível formação crítica que se espera no âmbito clínico. Rajchman (1991), nos precavê sobre esta questão ética:

A “questão ética” é sempre a questão do que pode ser de novo na ética, e, portanto, implica uma “desconfiança” em relação aos valores aceitos, como sempre aconteceu. Assim, não devemos supor que nossa história se restrinja ao que já é sabido sobre nós. Nossa história é de tal ordem que não podemos escolher dentre as possibilidades passadas como se escolhêssemos num catálogo (na verdade, sempre partimos de algum lugar), e é tal que não podemos projetar à frente um ideal para resolver de antemão todos os problemas com que depararmos (na verdade, não existe este ideal). (Rajchman, 1991, p. 168).

Em meio a estes impasses, os quais indicam uma crise ética, encontrar uma via em que a singularidade do sujeito possa ocupar seu devido lugar, sem tentativas assujeitadoras de normatização do sujeito e de padronização das práticas clínicas, propiciar espaços de saberes e de criação em que o novo e inédito possam emergir seria uns dos questionamentos que, a partir do referencial psicanalítico, poderíamos pensar. Uma crise, neste sentido, implica uma posição crítica. Trata-se, portanto, de não se render a uma tentativa de controle do sujeito e sim de reafirmar uma ética do singular, considerando também uma posição ética outra que leve em conta o impossível do real e que não passe pelo fracasso.

Notas

1. Psicanalista. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei. Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei. Bolsista (Mestrado) da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.
2. Psicanalista. Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei. Doutor em Filosofia pela Universidade Federal de São Carlos.

Referências bibliográficas

- Dib, Regina Paolucci El. *Como praticar a medicina baseada em evidências*. *Jornal Vascular Brasileiro*. Vol. 6, n. 1. Acessado em junho de 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v6n1/v6n1a01.pdf>>
- Freud, Sigmund. (1895 [1950]). *Projeto para uma psicologia científica*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1974.
- Freud, Sigmund. (1912). *Recomendações aos médicos que exercem psicanálise*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1974.
- Freud, Sigmund. (1915). *A pulsão e suas vicissitudes*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1974.
- Freud, Sigmund. (1929-30). *O mal estar na civilização*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1974.
- Freud, Sigmund. (1938). *Esboço de psicanálise*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1974.
- Kaufmann, Pierre. (1996). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Lacan, Jacques. (1959-60). *O seminário. Livro 7. A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1988.
- Lacan, Jacques. (1972-73). *O seminário. Livro 20. Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.
- Laurent, Eric. (2007). *A sociedade do sintoma: a psicanálise hoje*. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria.
- Rajchman, John. (1991). *Eros e verdade: Lacan, Foucault e a questão da ética*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993.
- Soler, Colette. (1988). *Finales de análisis*. Buenos Aires: Manantial, 2011.