

# ***Não te matarás: suicídio, prevenção e psicanálise***

## ***Thou shall not kill thyself: suicide, prevention and psychoanalysis***

---

Marcos Vinicius Brunhari<sup>1</sup>

Vinicius Anciães Darriba<sup>2</sup>

### **Palavras-chave**

Suicídio, prevenção, psicanálise

### **Resumo**

O artigo parte dos princípios que orientam a prevenção do suicídio, tomando por referência o projeto da Organização Mundial da Saúde que se ocupa do tema. Destaca-se o fundamento da vulnerabilidade e a consideração de que não se trata de ato voluntário. A partir de Freud e Lacan, aponta-se que tal direcionamento para o tema reforça o não querer saber sobre a causa, via correlata ao querer o bem do outro.

O suicídio caracteriza-se por ser alvo de abordagens e compreensões distintas tanto pelas ciências quanto pela filosofia e pelas religiões. É um fato que, muitas vezes único por ser fatal, se manifesta em formas distintas e é multifacetado pelas abordagens e compreensões que o exploram como objeto. É um tema carregado de impacto e sobressalto e que comporta situações de dor e de sofrimento. Dessa forma, o suicídio torna-se objeto de questionamentos e afirmações que o definem, caracterizam seu praticante e a forma de seu ato.

A discussão trazida por este artigo é disposta a partir da abordagem dada ao suicídio pelas práticas preventivas. Mais especificamente, refere-se aqui às práticas em prevenção propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que têm um projeto especial com tal propósito. Este projeto, chamado SUPRE (*Suicide Prevention*), apresenta avaliações de comportamento suicida e de fatores de risco. Consequentemente, o projeto delinea uma visão particular sobre o suicídio e sobre aquele que o comete. A visão particular dessa forma de abordagem permite compreender o suicídio como algo

não racional e não voluntário, determinando que aquele que comete suicídio raramente, ou nunca, quer morrer. A questão centra-se sobre essa visada, acrescentando que aquele que comete suicídio é apresentado como vulnerável a tanto, a partir do que se estrutura a prática preventiva.

A vítima do suicídio deve ser protegida de um algoz que não a habita. É por posicionar aquele que comete suicídio como vítima que se abre a possibilidade de querer saber como evitar que se acessem meios e que se corram riscos. Entretanto, não se questiona a causa, não se quer saber disso. É nesse ponto que se localiza o impasse que permite uma discussão com a Psicanálise. A partir das afirmações de Sigmund Freud em seu texto “Mal-estar na civilização” (1930 [1929]) em referência ao mandamento “Amarás teu próximo como a ti mesmo” e à negação da agressividade que esse mandamento supõe, inicia-se a discussão acerca do impedimento “Não te matarás” como negação da mesma agressividade. Será com Jacques Lacan, em seu “Seminário, livro 7: a ética da psicanálise” (1959-60), que esta negação será pensada como um recuo diante do gozo.

---

1 Psicólogo; mestrando em Psicologia na área de Psicologia Clínica da UFPR (Bolsista do programa Reuni); participante do Laboratório de Psicanálise da UFPR.

2 Professor Adjunto e do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Paraná; doutor em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Por fim, acompanhando a discussão traçada entre a descrição da prática em prevenção do suicídio e as proposições de Freud e de Lacan, serão feitas considerações a respeito do que se previne quando se nega a dimensão na qual se supõe a destruição e o que a Psicanálise acrescenta ao objetivo de se tomar o suicídio e aquele que comete tal ato como dignos de interesse.

### **A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E A VULNERABILIDADE COMO FUNDAMENTO**

No âmbito do Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias, o projeto designado SUPRE (*Suicide Prevention*) é organizado em colaboração com outros grupos e departamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS). Sua meta é a prevenção de comportamentos suicidas, tendo como objetivo geral reduzir a mortalidade e a morbidade devidas aos comportamentos suicidas. Objetiva-se, mais especificamente, a redução duradoura das taxas de suicídio. Procura-se identificar, avaliar e eliminar, em fases iniciais, na medida do possível, fatores que possam levar jovens a retirarem suas próprias vidas. Busca-se ainda aumentar o conhecimento sobre o suicídio e o apoio àqueles que têm ideias, experiências ou que são familiares e amigos próximos de pessoas que cometeram suicídio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

SUPRE, portanto, é uma iniciativa mundial que visa à prevenção de comportamentos suicidas. A relevância de tal empresa assenta-se na proporção que o suicídio toma a partir das estatísticas. A saber, segundo dados da OMS, estima-se uma taxa mundial de mortalidade por suicídio de um a cada quarenta segundos. Um aumento de sessenta por cento, nos últimos quarenta e cinco anos, coloca o suicídio como a segunda principal causa de morte no grupo etário que vai dos dez aos vinte e quatro anos. Entre os jovens do sexo masculino é o de maior

risco em um terço dos países. E, ainda segundo esses dados, os transtornos mentais são um importante fator de risco.

O reconhecimento destes dados possibilita aos programas de incentivo à prevenção uma visada do suicídio como um complexo que envolve fatores psicológicos, sociais, biológicos, culturais e ambientais. Sobretudo, “como um sério problema de saúde pública, o suicídio nos demanda atenção” (WORLD HEALTH ORGANIZATION 2002, p.4). A prevenção do suicídio pelo programa SUPRE, iniciada em 1999, dá relevância à informação e à conscientização. É sob a égide de um caráter epidemiológico que se encontra justificada essa preocupação. E é nesse sentido que a prevenção da mortalidade e da incidência do suicídio é objetivo dentro de correntes psiquiátricas e psicológicas, estendendo-se ao campo circunscrito da suicidologia.

No ano de 2002, o projeto “*SUPRE-MISS, multiside intervention study on suicidal behaviors*” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002) foi lançado com objetivos globais de redução da mortalidade e da morbidade associadas ao suicídio. Não discriminando se o desfecho é fatal ou não, o foco está no comportamento suicida. Este projeto compreende a avaliação de estratégias de tratamento para tentativas de suicídio, uma pesquisa com pessoas que apresentam comportamentos e ideias suicidas e uma descrição dessa comunidade com o objetivo de avaliar índices socio-culturais. Neste documento são oferecidas instruções relativas aos instrumentos a serem aplicados por um entrevistador. Com o objetivo de informar, identificar variáveis válidas e confiáveis para determinar fatores de risco, descrever padrões de comportamento suicida e melhorar a eficiência de serviços gerais de saúde, a aplicação dos instrumentos segue um método específico de operação.

Entre as etapas destacadas no instrumento, em um subprojeto é disposta uma

breve intervenção para a prevenção do suicídio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002, p.3) que se constitui em uma sessão de uma hora de informação individual. O conteúdo da sessão assim é estabelecido: “comportamento suicida como um sinal de sofrimento psicológico/social; fatores de risco; epidemiologia básica/repetição; alternativas; contatos/referências”. Com objetivos específicos de fornecer informações acerca de comportamentos suicidas, fatores de risco e de proteção, enfrentar mitos, emitir pareceres e recomendações e motivar o paciente ao tratamento, essa sessão de informação tem como fundamento algumas considerações sobre o comportamento suicida.

Antes de abordar esses fundamentos da prática preventiva, é importante salientar que o projeto informa que o paciente pode fazer perguntas, mas as respostas devem ser curtas e “além disso, o profissional da saúde não deve transmitir a impressão de ter todas as respostas para cada problema. Isso facilmente transportaria o paciente para um papel passivo. Acima de tudo, o paciente não deve ter responsabilidade” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002, p.72). É fundamental destacar que, *a priori*, a responsabilização não é relevante, visto que a abordagem se faz por uma via não judicativa. O fundamento dessa abordagem, na qual se sustentam as respostas que devem ser dadas pelo profissional, constitui um anexo do projeto.

Esse anexo, continente do conteúdo informativo, organiza-se em torno de questões pontuais. Para a questão sobre o que é comportamento suicida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002), é destacada a gama de pensamentos, tentativas e o suicídio consumado. Sobre o suicídio como ato consumado, afirma-se que a pessoa sabia ou esperava o desfecho fatal. É por esse ato que a pessoa realiza mudanças desejadas, podendo a intenção, no entanto, ser vaga ou ambígua. A conclusão é de “que na maioria dos casos a pessoa não quer mor-

rer e não vê a morte como objetivo, mas a pessoa quer parar de viver ou ela quer deixar de ser consciente” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002, p.74). A proposição de que a intenção vaga ou ambígua significa que, na maioria dos casos, aquele que comete suicídio não quer morrer e não vê a morte como objetivo começa a traçar uma visada bastante peculiar acerca do suicídio.

Seguindo pelas questões do anexo informativo, encontra-se como resposta à questão sobre o que leva uma pessoa a cometer ou a tentar suicídio, que “é difícil aceitar o suicídio como um ato racional” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002, p.77). Esta dificuldade tem como razão o fato de que “as pessoas não sabem como é a morte”, de que “está além da capacidade do cérebro humano entender conceitos como eternidade e infinito”; donde se conclui que “o ato suicida é raramente, ou nunca, voluntário” (p.77). A dificuldade para aceitar o suicídio como um ato racional, uma vez que não se sabe o que é a morte, leva portanto a afirmar que raramente, ou nunca, o ato suicida seja um ato voluntário. O ato suicida, compreendido como não racional e não voluntário, permite que se descreva o suicida por características como a presença de sentimentos ambivalentes desde os quais “a pessoa sente um desejo de fugir da dor de viver e sente o desejo de viver ao mesmo tempo. Muitas pessoas suicidas não querem realmente morrer” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002, p.77).

Portanto, considerar o ato suicida como não racional e não voluntário e definir o suicida como uma pessoa que não quer morrer são dados básicos que sustentam a detecção e o gerenciamento de fatores de risco para a prevenção do suicídio. Deriva desse pressuposto que a disponibilidade imediata de um método para cometer suicídio é um fator de risco e que “a redução do acesso aos meios de cometer suicídio é uma estratégia eficaz de prevenção do suicídio” (WORLD HE-

ALTH ORGANIZATION, 2002, p.84). Por supor que se é vulnerável ao suicídio, a prevenção encontra na redução do acesso aos meios de cometer suicídio uma vantagem para sua prática. É assim que se constrói a compreensão do que o suicida é como aquele que é vulnerável e que está exposto ao suicídio por intermédio do fácil acesso a armas e produtos tóxicos, por exemplo.

Como problema de saúde pública, o suicídio é considerado um fenômeno complexo que não tem uma causa e uma razão singulares. Isso não impede, no entanto, o esforço descritivo, composto por avaliações e definições de fatores a partir da consideração de uma vulnerabilidade diante da exposição do assunto e da proposição da redução do acesso a formas de cometer suicídio como estratégia de prevenção.

#### **A PARTIR DA PSICANÁLISE, ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUICÍDIO E SUA PREVENÇÃO**

É perceptível a ênfase no caráter de vulnerabilidade ao suicídio apresentada pelas descrições. A partir daí, a prevenção procura o reconhecimento de práticas efetivas de intervenção como redutoras da mortalidade e da incidência de comportamentos suicidas. Acompanhando a proposta da existência de uma vulnerabilidade ao suicídio, vem a de que o suicídio não pode ser considerado um ato racional. Embora a pessoa saiba da consequência de seu ato (a própria morte), não sabe o que é a morte. Como indicamos, é por essa perspectiva de vulnerabilidade e de não conhecimento sobre a morte que se afirma que o ato suicida não é voluntário, uma vez que outro caminho para a dor e a miséria não é visto. Desde então se conclui que o suicida não quer morrer.

Nesse campo, cuja designação por prática preventiva parece adequada, alguns fundamentos se destacam. O suicídio é tomado estritamente no registro de um

mal, eventualmente uma epidemia, algo a ser prevenido, evitado. No que se refere às razões do ato, a ênfase está toda posta na questão da vulnerabilidade. Do que decorrem ações que visam diminuir tal vulnerabilidade, inclusive em um sentido pretensamente objetivo: certos cuidados arquitetônicos ou a limitação de acessos a *sites* na *internet*. Essa proteção configura-se como proteção a uma possível vítima do suicídio, visto que a questão se toma deste lado, na medida em que se postula que o sujeito da ação não queria morrer. Não se pode negar que os argumentos que dão sustentação a esse ponto de vista são, como observado antes, de uma simplicidade quase inatacável: por um lado, não se pode querer morrer pois não se tem uma representação da morte; por outro lado, não se pode considerar como uma ação voluntária, pois se trata de situação em que não se afigurou outra saída. Conclui-se que, a rigor, ele não teria querido morrer.

Quando se afirma não haver outra saída, entende-se saída para quê? Para a infelicidade? Para a dor? São os termos que figuram, mas que precisariam ser mais bem definidos. De início, se pensamos desde a perspectiva da psicanálise, essa situação, que não oferece outra saída, teria que ser reportada a uma dimensão estrutural, na qual termos como infelicidade, dor estariam mais bem articulados. A possibilidade de avançar nesta via, no entanto, supõe um desejo de saber mais, não um desejo de saber mais sobre como evitar, mas um desejo de saber que visa à causa. O impasse se configura na medida em que, tomando-se como um equívoco, algo de que se deve a partir de então ser mantido afastado, a requisição é que se esqueça, de que não queira saber. Não se trata de desabonar a prática preventiva, mas de avançar na discussão, sustentando o impasse que se delineia quando pensamos em que termos a psicanálise abordaria o tema.

Entre as discussões que podem derivar dessas considerações elencadas com a fina-

lidade de prevenir o suicídio, voltemo-nos para a involuntariedade associada ao ato. Diante dessa, propomos o problema em uma estrutura sintática: se se é vulnerável ao suicídio e este não é voluntário, não é possível dizer *ele se mata*, pode-se dizer *ele foi morto*. A estrutura sintática dessas frases deixa clara a mudança de posição daquele que é agente e alvo de sua ação, de seu verbo, e daquele que é passivo diante da ação. Por exercício lógico, *se ele está morto e se ele foi morto*, conclui-se que *ele foi assassinado*. Ao considerar que o suicida comete um assassinato, entramos no campo da semântica e encontramos a palavra “suicídio” em estreita correlação a “homicídio”, uma vez que aquela indica o assassinato de si próprio.

Considerar o suicídio como um assassinato abre uma dimensão moral e ética. É com Agostinho (413-426/1996) que se circunscreve o ato de retirar a própria vida sob a égide do quinto mandamento: “Não matarás”. Mandamento ao qual não se acrescenta a expressão *ao próximo* e que, diante da argumentação do bispo, “nem a outro nem a ti próprio matarás pois quem a si próprio se mata, mata um homem” (p.158). Contudo, salientamos a presença de um espaço entre conceber o suicídio como um assassinato de si e propor que aquele que retira sua vida não quer morrer. Há uma distância entre Agostinho e o que embasa a prática preventiva. É sobre esse íterim que dispomos uma interrogação e que recorremos a Freud e Lacan para pensá-la.

Se o mandamento “Não matarás” se refere ao próximo, bem como a si próprio, pode-se afirmar que não dirigir o rancor e a ira contra o próximo se dá de forma mais expressa em outro mandamento: “Amarás a teu próximo como a ti mesmo”. Esse mandamento chama a atenção de Freud diante de sua patente impossibilidade e da desvalorização do amor sob tal preceito. É nessa medida que a função da civilização, ou da cultura, de ajustar os relaciona-

mentos mútuos passa despercebida sobre a agressividade original daquele a quem a lei manda amar e também daquele que é impelido. Assim, “a lei não é capaz de deitar mão sobre as manifestações mais cautelosas e refinadas da agressividade humana” (FREUD, 1930 [1929]/1996, p.117). No seminário sobre a ética da psicanálise, Lacan se volta para o modo como Freud se ocupa desse mandamento que se enuncia como o amor ao próximo. Propõe que o mal que habita o próximo revela, nada mais, que o mal que nos habita e que “amá-lo como um eu mesmo é, da mesma feita, ir adiante em alguma maldade” (LACAN, 1959-60/2008, p.237).

De modo hiperbólico, Lacan sustenta que nesse texto, *O mal-estar na civilização* (1930 [1929]/1996), Freud trata, do início ao fim, das articulações de tal mandamento, o qual o abisma em suas consequências. Lacan convida-nos a restituir a vertigem que o encaminamento de Freud comporta. Pois, nele, o mandamento de amar ao próximo se funda em o gozo comportar o mal do próximo. Neste veio identificado por Freud, o sentido do amor ao próximo que dá a Lacan o que ele designa como uma direção verdadeira, assim se escreve: “o que quero é o bem dos outros, contanto que permaneça à imagem do meu” (LACAN, 1959-60/2008, p.224). Querer o bem do outro é, portanto, não querer saber de um gozo que tem nele um modo próprio; gozo destrutivo, freudianamente dizendo, por não promover a civilização.

Este modo próprio de gozo que eu temo e me esforço por desconhecer no outro, não se assenta também nisso a ação preventiva do suicídio? Não estaria aí em jogo uma operação de defesa que entrava o acesso a essa dimensão do gozo? Não é nessa dimensão do gozo que se situaria o que não cede aos protocolos que pretendem evitar o cometimento do ato suicida? Pois bem, o que se faz por amor ao próximo, pelo bem do outro, Lacan apresenta como uma via que pode se

revelar cruel: quero o bem do outro à condição de aniquilá-lo, visto que o bem faz barreira ao desejo no sentido do não querer saber daquilo que habita seu horizonte. Não por acaso, de Freud a Lacan preconiza-se o recuo diante do 'Amarás teu próximo como a ti mesmo'. No sentido contrário, o segundo pontua que "um repúdio radical de um certo ideal do bem é necessário para chegar apenas a apreender em que via se desenvolve nossa experiência" (LACAN, 1959-60/2008, p.274).

O problema do gozo, e da maldade que comporta, se apresenta em sua inacessibilidade como uma satisfação pulsional. Abre-se, então, uma dimensão na estrutura do campo analítico onde se projeta um para-além que é original da cadeia significativa. O mandamento de amar ao próximo como a si próprio é revelador dessa dimensão e, por isso, na perspectiva freudiana é apontado como destoante de um bem. O domínio ético embalado por Freud e retomado por Lacan desloca o bem do índice do prazer, afixando-o como uma barreira que detém, mas que não deixa de apontar a destruição.

Sem abandonar a visada ética, cabe ainda elucidar que a associação do ato suicida ao equívoco requer uma redução da experiência. Isso se esclarece pelo comentário de Lacan (LACAN, 1959-60/2008, p.226) a um famoso exemplo kantiano. Neste, são contrapostas duas histórias: em uma delas, o personagem está colocado na posição de ser executado no final caso queira passar uma noite com a dama que deseja; na outra, a pena capital é a alternativa a prestar falso testemunho por solicitação de um déspota. Kant compara as duas histórias mostrando que, na primeira, o homem de bom senso abre mão de passar a noite com a amada, ao passo que, na segunda, em nome do imperativo categórico, reluta-se em prestar falso testemunho, aceitando-se talvez a pena de morte.

O primeiro caso é o que interessa, pois nele Kant entende que, equacionando-se o prazer da noite ao lado da dama com a morte, a escolha é óbvia. O que Lacan propõe é que a noite com a dama seja passada da rubrica prazer para a rubrica gozo. Nesse caso, o exemplo é contestado na medida em que o gozo inclui a morte. Mais do que isso, nesses termos, a lei moral poderia servir, inclusive, de apoio ao gozo. Como no exemplo de Kant, essa é a dimensão forçosamente desconsiderada quando se toma o ato suicida como um equívoco. A experiência analítica, sua direção ética é, então, com Lacan, a reivindicação de que esta dimensão, de que *isso* se incluía, de poder fazer com *isso*.

A prevenção do suicídio desenha sua prática sobre o pressuposto de que o assassino de si não decide voluntariamente por tal ação, sendo vulnerável e vítima do algoz que não o habita, sobre o qual não tem responsabilidade. É imprescindível que a prática preventiva do *autoassassinato* se componha sobre tal premissa cuja essência repousa na rejeição da agressividade mais íntima do outro e no recuo diante do gozo nocivo?

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que se evidencia com o exame das proposições que dão sustentação às práticas preventivas concebidas pela OMS em seu projeto para a prevenção do suicídio (SUPRE), o qual tem dimensões globais, é que o suicídio é um ato não racional e não voluntário. Assim, aquele que comete ou tenta suicídio não quer morrer. Tem-se uma vítima, alguém que é vulnerável a cometer tal ato. Tomando dessa maneira, a vítima deve ser afastada dos riscos para os quais é vulnerável.

A inacessibilidade aos meios de cometer suicídio é tida como estratégia preventiva. É a partir dessa concepção que, neste artigo, indica-se, sem desabonar a prática preventiva e seus objetivos, que algo escapa a essa forma de compreensão. É na propor-

ção em que o sobrevivente ou aquele que consumou o ato são tidos como vítimas vulneráveis, pois não querem morrer, que se desprende o que aponta para a causa. A prática preventiva se ocupa, muito perspicazmente, em saber como evitar que esse mal se alastre e faça mais vítimas em todo o mundo. E é nesse ofício que a prática deixa escapar a causa do ato suicida, por negar que ali onde se nomeia uma vítima habita o maior dos riscos.

A psicanálise possibilita pensar isso que escapa à prevenção. É pelo repúdio de Freud ao mandamento de amar o próximo que seguimos uma via. Nela, o mandamento “Não matarás”, bem como “Não te matarás” nega o mal que habita intimamente, sendo incapaz de impedir sua existência. O bem se encontra aí no máximo de sua função. Uma via cruel, segundo Lacan, na qual o bem do outro supõe a supressão de sua alteridade radical e que dispõe o bem como uma barreira para não se saber daquilo que está além. É nesse sentido que perfila a ideia de que aquele que se mata não quer morrer. É uma ideia que funciona como lacre sobre um ponto no qual apenas o sobrevivente pode vir a dizer algo, mas que não se faz escutar. O sobrevivente é convidado a calar-se, para seu próprio bem.

A ideia que serve de lacre soterra o que Lacan diz na televisão francesa: “se ninguém nada sabe sobre o suicídio é porque ele procede do *parti-pris* de nada saber” (LACAN, 1993/1974, p.74). Reconhecer a falta de saber como essencial localiza como desafio para a psicanálise, e para seus praticantes, não se furtar diante do tema do suicídio sem que se façam predições em forma de saber sobre algo que é vazio.

## Keywords

Suicide, prevention, psychoanalysis

## Abstract

*The article discusses the principles which guide the prevention of suicide, taking as a reference the project of the World Health Organization that deals with the subject. Noteworthy are the basis of vulnerability and the fact that it is not a voluntary act. Based on Freud and Lacan, it is noted that this approach to the theme reinforces the idea of not to wonder about the cause, a correlate way to wishing others well.*

## Referências

AGOSTINHO, S. (413-426), *A cidade de Deus*. 2. ed.. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996. v.1, livro 1, cap. XX.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2000). *Preventing suicide – A resource for primary health care workers*. Mental and behavioural disorders, Department of mental health, World Health Organization, Geneva. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html). Acessado em 23/09/2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002). *Multisite intervention study on suicidal behaviours – SUPRE-MISS: Protocol of SUPRE-MISS*. Management of mental and brain disorders, Department of mental health and substance dependence, World Health Organization, Geneva. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html). Acessado em 23/09/2010.

FREUD, S. Mal-estar na civilização. [1930 [1929]]. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XXI.

LACAN, J. (1959-1960) *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LACAN, J. (1974) *Televisão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993

**Tramitação**

Recebido: 30.09.2010

Aprovado: 25.11.2010

Nome do autor principal:

Marcos Vinicius Brunhari

Endereço: Praça Santos Andrade, nº50,

Prédio Histórico, 1º andar, sala 115,

CEP: 80060-000. Curitiba - PR

E-mail: mvb\_marcos@yahoo.com.br