

O sintoma ou o que o sujeito tem de mais real

MARCELO RICARDO PEREIRA*

Resumo: O sintoma não é um sinal de uma doença, como habitualmente se pensa a partir da ordem médica, mas um fenômeno subjetivo constituído pela realização deformada do desejo. Ele é, diz Freud, uma pantomima do desejo: uma mescla de restrição e gozo. Por isso, há algo do sintoma que não cede à decifração e se mostra aderente à fixação; algo que “retorna a um tipo de autoerotismo difuso”. Lacan encontrou melhores chaves para escrever isso. O sintoma é aquilo que as pessoas têm de mais real; é, diz ele, a própria “natureza da realidade humana”. Nenhuma interpretação o erradica, pois ele é real. O real – sabemos – não pode ser reduzido à realidade concreta, mas é justamente o que a atropela. É a coisa sobre a qual não se tem como dizer ou aquilo que para o sujeito é expulso da realidade pela intervenção da palavra. E aqui, defendemos: essa coisa para o neurótico é a infância; essa que retorna desde seu inconsciente. A infância só existe falada pelo adulto psicanalisado, que quer em vão decifrá-la, fixando-se nela. Ela é o seu ponto real; e, por isso, seu sintoma. O infantil como sintoma: eis o que talvez o sujeito tenha de mais real.

Palavras-chave: Sintoma; Infância; Real.

The symptom or what the subject is more real

Abstract: The symptom is not a sign of a disease, as usual thinks the medical order. He is a subjective phenomenon. It consists of deformed realization of desire. He is, says Freud, a pantomime of desire: a mixture of restriction and enjoyment. Therefore, there is something of a symptom that can not be deciphered. And it's fixed. It is something that "returns to a type of diffuse autoeroticism". Lacan found better explanations for this. The symptom is that people have more real. He is the very "nature of human reality". No interpretation to eradicate because it is real. The real can not be reduced to concrete reality. He is just what it escapes. He is the thing about which there is no way to tell. He is expelled from reality by the intervention of the word. And here, we advocate: for the neurotic, this thing is the infancy that comes from your unconscious. The infancy there is only spoken by the adult psychoanalyzed. He will want to decipher it, fixing it. The infancy is its real, its symptom. The infancy as a symptom: this is what the subject may have more real.

Key words: Symptom; Infancy; Real.



* **MARCELO RICARDO PEREIRA** é Psicólogo, Psicanalista, Professor da Universidade Federal de Minas Gerais e da Área Psicologia, Psicanálise e Educação, do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFMG. O presente artigo baseia-se e modifica a conferência proferida pelo autor, em espanhol, junto ao III Simposio Internacional: Infancia, Educación, Psicoanálisis, Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, da Universidade Nacional de Mar del Plata, Argentina (2011).

Que será que o sujeito contemporâneo tem de mais real? Passemos a nos dedicar a um debate eminentemente teórico – mas de grande ressonância empírica –, que, com efeito, tem ocupado nossos esforços nos últimos tempos e ainda se encontra, pela própria natureza do que revela, muito inacabado: trata-se de abordar o modo enviesado ou substitutivo de o sujeito do desejo experimentar e garantir a si alguma satisfação, algum efeito de gozo; um modo pantomímico de realização do desejo que, a nosso ver, tem na infância ou no real sexual infantil o seu núcleo. Essa pantomima, em psicanálise, é o *sintoma*.

Mas será que ele poderia se constituir como algo intimamente ligado à infância ou a modos infantilizados de o adulto se apresentar? Será que o real sexual infantil poderia ser tomado como núcleo do sintoma do sujeito que Freud institui no *début* do século XX – o século do sujeito? Para responder a essas questões restringiremos nossos esforços, sobretudo, à conferência sobre Joyce e as duas últimas aulas do *Seminário 23*, de Lacan, e, com ênfase, às *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise*, de Freud, especialmente as conferências 17, 18, 23 e 28. Vejamos.

A “natureza da realidade humana”

O sintoma não é um sinal de uma doença, como habitualmente se pensa a partir da ordem médica, mas um fenômeno subjetivo constituído pela realização deformada do desejo. Nesse sentido, ele é aquilo que mescla restrição e satisfação, interdição e gozo, pois, se há alguma realização de desejo, esta se dá de maneira enviesada. Logo, o sintoma é para o sujeito, ao mesmo tempo, aquilo que não anda bem, já que lhe causa sofrimento; mas também aquilo que lhe cabe bem, já que ele passa a gozar e se instituir com seu

sintoma. Assim, ele é, com efeito, problema e solução (LAIA, 2008). É problema, pois incapacita o neurótico de aproveitar a sua vida; mas é também solução porque é a resposta a essa incapacidade, garantindo ao neurótico uma forma específica de satisfação.

Concebido primeiramente como formação do inconsciente, ao lado dos sonhos, dos atos falhos e dos chistes, o sintoma tem um sentido que escapa às decodificações racionais, pois ele leva o sujeito a fazer coisas que muitas vezes nem sabe que está fazendo. Isso diz respeito a um objetivo de satisfação, a uma “satisfação real”, reconhecida pelo sujeito como sofrimento. O sintoma é o lugar ambivalente e paradoxal em que o sujeito, sem que dele saiba, tem a sua satisfação sexual e, ao mesmo tempo, a sua dor.

Interrogando nos primórdios da psicanálise a noção de representação, Freud descreve mecanismos que fazem do desejo recalcado uma expressão deformada, estranha ao próprio sujeito. No lugar de desejos sexuais infantis, sob recalque, apareceria uma nova representação, aparentemente sem conexão, que, devido aos processos de condensação e deslocamento, atuariam na transformação do conteúdo latente, ou recalcado, em manifesto. É esse processo que emprestaria às formações do inconsciente um caráter enigmático; sendo que entre tais formações estaria o sintoma.

Com o avanço de suas pesquisas, o termo vai adquirir um sentido radicalmente novo, quando Freud passa a considerá-lo – no caso da neurose – uma “pantomima do desejo”, um simulacro, que carrega consigo uma mensagem cifrada. “Não podemos descrever o medo como sintoma”, diz Freud ao analisar, por exemplo, a fobia, e acrescenta: “é o deslocamento (de algo

para o objeto do medo, e não o próprio medo) que tem o direito de ser chamado de sintoma” (FREUD, 1926, p. 125). Portanto, o sintoma passa a ser justamente esse deslocamento; daí a ideia de pantomima.

Entretanto, o autor acreditou que através da interpretação ou da decifração de tal deslocamento se conseguiria alguma suspensão do recalque, a ponto de o sujeito surgir como ser de desejo e, com isso, suprimir seu sintoma (PEREIRA, 2011a). Como nada mais do que a expressão deformada do desejo infantil que sucumbiu ao recalque, o sintoma deveria ceder à decifração. Essa decifração teria o poder de reconstruir a história sexual infantil, restabelecer o sentido último do sintoma, levando assim o sujeito a eliminá-lo. Considerando o neurótico como escravo dele, Freud (1917, p. 530) acredita que “devemos nos tornar senhores dos sintomas e solucioná-los”.

Mas longe disso! Freud, ao contrário, conheceu o osso da resistência. Há algo do sintoma que não cede à decifração e se mostra aderente à fixação. Isso o leva a se perguntar porque razão o sintoma é tão resistente, porque razão o sintoma insiste em não ceder. E conclui: “sabemos que o sintoma é resultado de um conflito, e que surge em virtude de um novo método de satisfazer a libido. As duas forças, por assim dizer, se reconciliam no sintoma” (FREUD, 1917, p. 419).

Existe, portanto, uma satisfação real, um ponto de gozo libidinal que tem a qualidade de uma compulsão, diz o autor. Esse ponto é aquele cuja realidade psíquica, e não a material, é, em suas palavras, a “realidade radical” ou “realidade decisiva” (*Ibidem*, p. 430). Tal realidade manifestada no sintoma demonstra não ceder definitivamente à decifração simbólica,

pois há algo nele que “retorna a um tipo de autoerotismo difuso” (*Idem*, p. 428), isto é, ao instante fronteiro em que sujeito e objeto se acham indiferenciados na formação do Eu.

Seguindo essas pistas, em 1946, e mais sistematicamente em 1952, Melanie Klein introduz a noção de posição (e não, fase) esquizoparanoide que, na qualidade de angústia persecutória, oferta ao sujeito modos aparentemente irreconciliáveis de viver o autoerotismo e uma possível e precoce dissociação na relação de objeto. Essa maneira bastante primordial de experimentar o desejo de destruição, presentes, por exemplo, no ato do recém-nascido de morder, bater, rasgar ou gritar, levaria o sujeito desde tenra idade a produzir sintomas que viriam como defesa contra essa angústia persecutória, fruto da perda do autoerotismo e da relação arcaica com a mãe. Ao mesmo tempo, os sintomas viriam como tentativas de negar toda realidade a esse objeto perseguidor e arcaico, garantindo ao sujeito formas muito próprias de satisfação pulsional.

Portanto, devemos registrar expressões que são fundamentais: autoerotismo difuso, realidade radical, resistência, ponto de gozo libidinal, satisfação pulsional, fixação, compulsão para repetir. Freud, e depois Klein, parecem constatar e querer revelar algo que encontrou em Lacan, a nosso ver, melhores chaves para violá-lo.

Em 1975, Lacan esclarece que o sintoma é aquilo que as pessoas têm de mais real; é, por assim dizer, a própria “natureza da realidade humana”. Em nenhum caso poderia o tratamento ou a interpretação consistir na erradicação do sintoma, enquanto efeito estrutural do sujeito. Ele vem do real, ele é parte do real, ele é tudo aquilo que se opõe à vida do homem, ao afrontamento de sua própria constituição.

E o que é o real?

O real definitivamente não pode ser reduzido à realidade concreta. É o acontecimento sem nome, é a coisa sobre a qual não se tem como dizer, ou é aquilo que para o sujeito é expulso da realidade pela intervenção da palavra. O real atropela o sujeito. Ele é o que volta sempre ao mesmo lugar: volta efetivamente para um lugar no qual o sujeito não o encontra, a não ser quando o faz despertar de um estado ordinário. O real, por assim dizer, é *traumático*.

E, desde Freud (1917, p. 325), sabemos que o trauma é uma experiência que, pontual e contingente, aporta ao sujeito um acontecimento excessivamente intenso para ser manejado ou simbolizado. É algo realmente potente, uma energia inassimilável, que não encontra significante suficiente que o estanque, que o nomeie. Não há palavra o bastante que explique o trauma, como não há palavra o bastante que explique o real. O real é traumático, pois, em sua aceção máxima, revela ao sujeito um encontro que exclui o outro simbólico, o outro consistente e introduz o outro absolutamente heterogêneo, inconsistente, não especular, e mesmo inassimilável, mas suficientemente determinante da vida sexual de quem o vivencia; de quem o vivencia – claro! – como castração. A idéia do traumatismo sexual é a idéia de um primeiro encontro com o gozo que deixa a marca de uma satisfação real; marca que não provém do outro, que não pertence ao outro, e que, antes de tudo, é a marca deixada pela travessia de uma experiência contingente que separa de maneira radical o sujeito de seu outro primordial. O trauma, então, deve ser entendido como aquilo em torno do qual o sujeito se constitui, não sendo, desse modo, um mero acidente que ocorre na vida do falante, mas algo que o instaura

como tal e, ao mesmo tempo, o fixa. Nota-se: o trauma e o real intimamente se associam, pois o real é “apresentado na forma do que nele há de *inassimilável* – na forma do trauma”, diz Lacan em 1964 (LACAN, 1964, p. 57).

A “prótese”

Mas voltemos à nossa interrogação sobre o que o sujeito tem de mais real. Há sintomas que têm uma função de prótese, a mesma que concluiu Lacan a partir da escrita de Joyce, o célebre escritor irlandês sobre o qual o psicanalista proferiu um de seus últimos seminários, *O sintoma* (LACAN, 1975-76). Ele o escreve *O sintoma*, com H, rememorando parte do francês arcaico, para diferenciá-lo do sintoma em Freud. Nesse seminário, o autor elucida, entre outras coisas, que o sintoma não é uma verdade que dependa de significação e interpretação, mas, como na escrita de Joyce, tem ele uma função de prótese. O sintoma do escritor é o que fornece a si próprio um *Eu* substituto, uma prótese, que é justamente sua atividade de escritor. Sua escrita não serve necessariamente para ser decodificada, mas, antes, lhe serve como prótese para escrever no mundo, e de forma sintomática, o próprio Joyce. Isto é, escrevê-lo no mundo como problema e solução ao mesmo tempo. A escrita é, assim, o que Joyce apresenta como mais real.

Em 1917, o próprio Freud antevia isso – mesmo sem lhe dar o peso devido – ao evocar a arte para dizer o quanto um artista, uma pessoa não muito distante da neurose, diz ele, marcada pelo seu sintoma, detém o poder de moldar algo até que se torne a imagem fiel de sua fantasia, intimamente ligada ao gozo que ela oferta. Naquela época Freud começava a entender que o sintoma não poderia ser eliminado, mas, quem sabe,

trocado ou deslocado para outro que não fizesse um pacto tão autoerótico, tão pulsional ou mortífero. Ser “senhor do sintoma”, portanto, não quer dizer eliminá-lo, mas, antes, deslocá-lo.

Se o sintoma for mesmo essa “prótese”, esse “Eu substituto” ou esse “molde de imagem” que garanta ao sujeito alguma forma desviada de satisfação, talvez estejamos agora em condição de buscar saber o que propriamente na condição sintomática tem o sujeito de mais real. Não se trata de um ponto geral de origem, tampouco de algum preceito universalista que nos faça chegar ao âmago da coisa, mas de modos estritamente singulares de cada um escrever seu prazer e sua dor, seu problema e sua própria solução. Cada sujeito se institui sob o peso real de seu sintoma, ou seja, seu *saber viver* é um modo de ser do seu próprio sintoma – como talvez tenha sido o ato de escrever para Joyce. Estamos nos referindo a algo muito próprio, essencialmente singular, por demais peculiar, que leva o sujeito à sua prótese ou, em termos freudianos, a sua “formação de compromisso”, que reconcilia as forças que o sintoma reúne: restrição e gozo. Eis o ponto de fixação, a adesividade neurótica, o impulso a repetir de cada sujeito, que fez Freud se ver embaraçado e querer a todo custo desenhar reparações – seu equívoco racionalista.

Nivelamos aqui algo que parece pertencer ao território inassimilável da pulsão ou desta que determina no sujeito sua silenciosa compulsão para repetir. O sujeito sempre se vê às voltas, surpreendido, com algo em si que repete, sem que ele saiba o porquê, pois o real sempre volta ao mesmo lugar: os mesmos modos estranhos de se relacionar, os mesmos impasses, as mesmas infantilidades, as mesmas

vicissitudes, os mesmos pequenos crimes disfarçados, os mesmos transtornos, os mesmos “pés pelas mãos”, enfim, o mesmo núcleo do sintoma, sua satisfação real. Essa compulsão é o que Freud (1919) anuncia à maneira nietzschiana como “o eterno retorno da mesma coisa”. É por isso que Lacan, ao associar a compulsão ao real, o define de maneira perspicaz: ele é aquilo que não cessa de não se escrever.

No sintoma, assim como nas demais formações do inconsciente, há uma satisfação de desejo, mas essa satisfação tem um caráter problemático e paradoxal, uma vez que também é “satisfação real”, é satisfação pulsional. O mesmo tema inconsciente pode se expressar em vários modos de sintoma, que não passam de variações de algo que permanece e se repete: o *sexual*. O sintoma repete porque tenta corrigir e solucionar algo do passado, mas fracassa em alcançar o suposto gozo que tal passado haveria de ofertar; um gozo que jamais fora realmente atingido. A repetição visa ao gozo: se o sujeito repete é porque goza. Contudo, a cada vez que repete há perda de gozo, sua satisfação não é toda, pois o sintoma sempre fracassa no seu ato de corrigir. Eis o paradoxo do sintoma: dor e prazer, problema e solução. O sintoma é desse modo o parceiro sexual do neurótico.

E o que é o neurótico?

O neurótico, desde Freud, é aquele cuja estrutura é essencialmente a estrutura de uma questão: Quem sou eu? O que eu fiz com o que fizeram de mim? Ou, em termos mais específicos: que houve na minha infância para que hoje eu não saiba quem sou ou me torne o que não sei?

Defendemos aqui que a infância aparece para o neurótico como essa coisa que

retorna desde seu inconsciente, que guarda a estrutura de uma questão a ser decifrada como a um enigma. E estamos dizendo da infância como conceito; e não estritamente de crianças concretas, projetadas como futuro do adulto ideal, frutos do narcisismo de pais, de educadores, de especialistas e peritos em geral. Dizemos da infância que só existe quando falada pelo adulto psicanalisado, que quer em vão decifrá-la, fixando-se nela, para descobrir a chave do que ele é verdadeiramente. Dizemos da infância imaginária, elaborada pelo adulto acolhido em análise que produz verdades sobre si, sobre seu passado e sobre a suposta criança que foi, mesmo sem nunca ter sido. Nesse sentido, temos de admitir: a infância só existe enquanto perdida no adulto. Ela é inventada.

Sobre isso é o próprio Freud que nos orienta: “cenas da infância não são verdadeiras e, em alguns casos, são o oposto direto da verdade histórica – ou seja, da verdade imaterial – (...); elas não passam de invenções, de fantasias do paciente (...)”. E conclui: “as fantasias possuem realidade *psíquica*, em contraste com a realidade *material*, e aprendemos que, *no mundo das neuroses, a realidade psíquica é a realidade decisiva*” (FREUD, 1917, pp. 428-430, grifos do autor).

Freud (1917, p. 424) ainda esclarece que “a libido dos neuróticos está ligada às suas experiências sexuais infantis” e que

o sintoma repete essa forma infantil de satisfação, deformada pela censura que surge no conflito, em regra transformada em uma sensação de sofrimento e mesclada com elementos provenientes da causa da neurose; o tipo de satisfação que o sintoma consegue tem em si aspectos estranhos ao próprio sintoma [ou seja] uma

satisfação como sofrimento (*Ibidem*, p. 427).

E reafirma: “o sintoma, tal qual o sonho, é uma satisfação à maneira infantil” (*Idem*, p. 428).

Note-se: a infância é para Freud algo essencialmente sexual e, portanto, traumático, inassimilável, não pertencente à realidade material. O sintoma aparece justamente no lugar desse trauma sexual que, junto com a fantasia, estabelece uma realidade psíquica tida como decisiva ou radical. A pergunta do neurótico sobre “o que ele é”, ou “o que foi sua infância para ele ser o que é”, é uma pergunta que recai fundamentalmente sobre a sexualidade infantil. Nisso, as articulações iniciais de Lacan não fazem senão retornar a Freud. Mas devemos dar o passo seguinte.

O infantilismo

A psicanálise, a partir dos *Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade* (FREUD, 1905) – sublinho o último termo –, talvez seja um dos poucos campos do conhecimento, senão o mais expressivo, capaz de admitir o caráter irreduzível da infância: seu ponto real, inassimilável e traumático (PEREIRA, 2011b). Quanto mais falada ao nível significante e fantasiada ao nível imaginário, por um adulto psicanalisado, mais longe a infância está de sua condição real; pois sabemos, desde Lacan, que há uma impossibilidade de se escrever a relação sexual, isto é, a relação harmônica e complementar entre os sexos. Por isso nossa civilização moderna insiste em recalcar a infância e, numa espécie de projeção especular e sádica, insiste em destratar as crianças, adultecê-las, abusar delas, subtrair-lhes sua infância. E para quê? Para que elas não mostrem em seus corpos reais o inassimilável de si mesmo; o inassimilável do próprio adulto falante.

E aqui, Lacan parece ler bem Freud: o real é sexual. Há sempre algo irreduzível da relação sexual que não se deixa nomear ou escrever. A infância lembrada, repetida e raramente elaborada na fala do adulto neurótico – que Freud estende a todos nós que vivemos nesta civilização moderna –, marca-nos, a contragosto, como somos seres sexuados; e, por isso, finitos ou castrados. Ela guarda em si esse enigma inabordável, esse obstáculo sexual irreduzível e inassimilável, que nos impele à urgência do saber, à urgência da produção de verdades, sem que jamais alcancemos a sua realidade material. O adulto neurótico que lembra, que narra ou que quer saber sobre sua infância para ao final das contas fixar, normalizar e psicoracionalizar sua sexualidade não admite que algo desse enigma ele jamais poderá escrever. A dimensão real está justamente no que a infância o obstaculiza. O que o adulto narra em suas memórias sobre sua infância, perdida para sempre, só faz aparecer o impossível de o todo submeter-se à decifração ou ao código. O que a infância faz emergir na fala do adulto é mesmo a virulência de sua opacidade.

Nesse sentido, a resposta do outro à pergunta do neurótico sobre “quem sou eu”, ou sobre “o que houve na minha infância para que eu não saiba quem sou”, é sempre traumática, pois ela vem do real, ela é parte do real. A resposta é, portanto, sintomática. A impossibilidade de escrever a relação sexual – de simbolizá-la, de decodificá-la – está no coração do que se pode admitir como infância. A realidade decisiva a que Freud se refere, ou seja, a realidade sexual, que a psicanálise descobre no inconsciente, implica a ausência de um saber sexual no real, que codificaria a diferença dos sexos e restituiria o gozo pleno ao sujeito na sua

pura indiferença. Então, mais uma vez, repetimos a fórmula: o que constitui o encontro com o real do sexo é sempre “apresentado na forma do que nele há de inassimilável – na forma do trauma”.

É porque a relação sexual não cessa de não se escrever, que o trauma se constitui propriamente como trauma sexual.

E o que resta ao neurótico ou ao adulto psicanalisado que insiste em perguntar sobre sua infância, para não querer saber nada sobre ela ou sobre sua condição inassimilável?

Resta-lhe o sintoma. Resta-lhe um modo específico de sintoma, uma prótese, qual seja, uma adesão fixada e compulsiva a uma infantilidade ou a um infantilismo exacerbado. O neurótico em regra apresenta-se a nós, à clínica, ao trabalho, às relações sociais de maneira por demais infantilizada; e muitas vezes, aderido a formas bizarras de se manter fixado ao outro materno, às relações primordiais, a modos de gozo ou satisfações reais que tentam obturar o buraco, a clivagem, a *Spaltung*. Fixa-se, na realidade, na impossível inscrição da relação sexual vivida na experiência com o outro. O neurótico não quer saber disso. Logo, o infantilismo parece ser para muitos adultos psicanalisados a prótese, ou o Eu substituto, que o escreveria no mundo a fim de corrigir ou solucionar o trauma deixado pela experiência de heterogeneidade do outro, do desamparo ou de estar para sempre apartado dele. O infantilismo é, como sintoma, a pantomima necessária para o sujeito manter-se enviesadamente preso ao outro.

Diferentemente da infância, o infantilismo é a adesão à crença de que a infância e o real sexual da infância podem ser remediados, podem ser

solucionados. Mas é ficção, pois sabemos, desde Freud, que a neurose parece ser alguma espécie de infantilismo que resiste no falante, que o leva às vezes a vínculos tão destrutivos ou que, no mínimo, não o deixa seguir para frente e aproveitar a sua vida.

A infância imaginária falada pelo neurótico, ou seja, seu infantilismo adesivo – defendemos – é o seu ponto real, o que vem do real; por isso, é seu sintoma. O infantil como sintoma: eis o que talvez o sujeito tenha de mais real.

Referências

FREUD, S. Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade. **Edição Brasileira das Obras Completas**, vol. VII, Rio de Janeiro: Imago, 1980 (original de 1905).

FREUD, S. Conferências introdutórias de psicanálise 17, 18, 23, 28. **Edição Brasileira das Obras Completas**, vol. XVI, Rio de Janeiro: Imago, 1980 (original de 1917).

FREUD, S. O estranho. **Edição Brasileira das Obras Completas**, vol. XVII, Rio de Janeiro: Imago, 1980 (original de 1919).

FREUD, S. Inibição, sintoma e ansiedade. **Edição Brasileira das Obras Completas**, vol. XX, Rio de Janeiro: Imago, 1980 (original de 1926).

KLEIN, M. Notas sobre alguns mecanismos esquizóides (1946) e Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê (1952). **Obras completas de Melanie Klein**. 4ª ed., vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1991 (1946 a 1963).

LACAN, J. **O seminário. Livro 11**: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1988 (original de 1964).

LACAN, J. **O seminário. Livro 23**. O sintoma. Rio de Janeiro: Zahar, 2008, p. 157-165 (original de 1975-76).

LACAN, J. **Joyce, o sintoma**. Outros escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 2003 (original de 1975).

LAIA, S. O sintoma como problema e como solução. **Asephallus**. Vol. 3(6). 2008. Disponível em http://www.isepol.com/asephallus/numero_06/artigo_03.htm. Acesso: 5/3/12.

PEREIRA, M.R. **Acabou a autoridade?** Professor, subjetividade e sintoma. Belo Horizonte: FinoTraço/Fapemig, 2011a (cap. 9: A subjetividade de professores ou a mestria como sintoma).

PEREIRA, M.R. As crianças de hoje são mais sabidas? In: **Estilos da Clínica**. IP/USP: São Paulo, v. 13, p. 33-49, 2011b.