

**LABORE**  
Laboratório de Estudos Contemporâneos  
**POLÊMICA**  
Revista Eletrônica

---

**A SUPERAÇÃO DO TRAUMÁTICO: DIÁLOGOS ENTRE A PSICANÁLISE E A  
TEORIA CRÍTICA NA ATUALIDADE**

**MARIA VIRGINIA FILOMENA CREMASCO**

*Professora Adjunto III do Departamento e do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Paraná (Brasil). Doutorado em Saúde Mental (Unicamp - Brasil, 2002). Pós-doutorado em Psicopatologia e Psicanálise (Université Denis Diderot – Paris VII, 2010). Suas pesquisas atuais se concentram sobre os traumatismos psíquicos e possibilidades clínicas de intervenção. Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. Autora do livro Psicopatologia e Disfunção Erétil: a clínica psicanalítica do impotente (2004, Ed. Escuta, Brasil). Pesquisadora Associada do LIPIS. [virginiacremasco@ufpr.br](mailto:virginiacremasco@ufpr.br)*

**Resumo:** Este trabalho tem por objetivo discutir teoricamente os dispositivos clínicos para superação de traumas psíquicos, por intermédio da articulação de diálogos entre a psicanálise e a teoria crítica de Honneth (2000). A superação do traumatismo está ligada às capacidades de mentalização e de simbolização. Como dispositivo clínico trata-se de se conferir um sentido à ferida, processo que se dá por intermédio de relações intersubjetivas significantes que reconhecem o sofrimento do traumatizado possibilitando-lhe uma continência favorecedora das ligações de sentido. Conclui-se que a necessidade de reconhecimento, como preconizada pela nova teoria crítica de Honneth (2000), apresenta-se como paradigmática para a abordagem terapêutica dos traumatismos, bem como aborda os conflitos e as patologias resultantes da violação das regras implícitas de reconhecimento, permitindo um diálogo com a psicanálise e seus dispositivos clínicos de tratamento do traumático.

**Palavras-chave:** Trauma, psicanálise, Teoria Crítica, tratamento clínico

**OVERCOMING THE TRAUMATIC: DIALOGUE BETWEEN PSYCHOANALYSIS AND  
CRITICAL THEORY**

**Abstract:** This article discusses the clinical mechanisms for overcoming psychic traumas from a theoretical point of view by articulating psychoanalysis and Honneth's critical theory (2000). Overcoming a trauma is related to one's capacity for mentalization and symbolization. As a clinical mechanism, the objective is to find meaning in the pain, a process that occurs through significant intersubjective relationships that recognize the traumatized individual's suffering and enable her or him to develop containment that will favor these connections of meaning. The conclusion is that the need for recognition since Hegel but as called for in Honneth's new critical theory (2000), is presented as paradigmatic for a therapeutic approach to trauma. This theory also deals with conflicts and pathologies that result from the infringement of the implicit rules of recognition. It thus makes room for dialogue with psychoanalysis and its clinical mechanisms for treating trauma.

**Keywords:** Trauma, psychoanalysis, Critical Theory, clinical treatment



Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
[laboreuerj@yahoo.com.br](mailto:laboreuerj@yahoo.com.br)  
[www.polemica.uerj.br](http://www.polemica.uerj.br)

**LABORE**  
Laboratório de Estudos Contemporâneos  
**POLÊMICA**  
Revista Eletrônica

---

Este trabalho tem por objetivo discutir teórica e clinicamente dispositivos para compreensão e tratamento de (traumas) traumatismos psíquicos, por intermédio da articulação de diálogos entre a psicanálise e a necessidade de reconhecimento da teoria crítica de Honneth (2000).

Não temos o objetivo de fazer correspondências ou transposições conceituais entre teorias. Existe sempre o risco em campos conexos de supostas semelhanças de conceitos que permanecem distintos. É necessário que seja resguardada a heterogeneidade dos pontos de vista aqui apresentados para que possamos nos aproximar de um enriquecedor diálogo transdisciplinar, tão necessário na abordagem terapêutica dos traumatismos psíquicos.

Os casos clínicos aqui apresentados por intermédio de vinhetas não têm o compromisso de corresponder diagnosticamente ao distúrbio de *stress* pós-traumático (DSM IV) ou à neurose traumática (psicanálise). Contudo, ilustram paradigmaticamente as diferentes defesas psíquicas utilizadas por três pacientes após a vivência de comoções traumáticas, possibilitando diálogos entre os enfoques psicanalíticos sobre o traumático, os dispositivos clínicos de tratamento e a necessidade de reconhecimento preconizada pela nova teoria crítica.

#### A CLÍNICA DO SUJEITO:

Quando Ana me procura para tratamento “quase tudo” vai bem em sua vida: ela estuda o que gosta, tem um trabalho que a realiza, tem uma relação afetiva satisfatória. Sua busca por ajuda deveu-se a um ultimato do noivo: terem relações sexuais para se casarem ou então se separariam. Ela queria se casar. Ana sofria de vaginismo. Na primeira entrevista ela me diz, sem angústia aparente, sem dor, sem emoção: “Sei porque tenho esse



Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
[laboreuerj@yahoo.com.br](mailto:laboreuerj@yahoo.com.br)  
[www.polemica.uerj.br](http://www.polemica.uerj.br)

**LABORE**  
Laboratório de Estudos Contemporâneos  
**POLÊMICA**  
Revista Eletrônica

---

problema. Quando eu tinha 9 anos meu padrasto abusou de mim. Eu não sabia o que era isso. Depois, adolescente, eu me senti culpada”.

Paulo busca o Serviço de Psicologia porque diz ter sérias dificuldades de relacionamento. Em uma das sessões conta algo de sua história que diz não se relacionar e não ter importância com a queixa que traz, tanto que “pode falar sem problemas sobre isso”: Ele é adotado. A adoção se deu aos 4 anos, após sucessivos episódios de agressão de seus pais biológicos sendo determinante o último no qual o pai tentou matá-lo.

Maria tem dificuldades em manter seus relacionamentos. A busca por atendimento é motivada pelo desejo de ser mãe e pelo restrito tempo biológico que ainda lhe resta pra engravidar. Ela conta que nasceu prematura e que sua mãe engravidara novamente quando ela ainda era bebê. Com a nova gravidez sua mãe teve que se ausentar para tratamento de saúde em outra cidade. Ela ficou sob os cuidados paternos durante um tempo sem ver sua mãe. Refere-se a uma frase, que ela tomou conhecimento tempos depois, pronunciada por alguém presente na ocasião de seu encontro com sua mãe após um mês: “essa menina vai morrer se você não voltar”.

Com diferentes apresentações, o acontecido que poderíamos situar como traumático, pode ser relatado, não há emoção, não há afeto, não há sofrimento. Para a realidade psíquica deles, é como “não-acontecido”, não mentalizado, não elaborado. Para eles é um ultimato de fora (do outro) o que os leva a buscar ajuda e o que os coloca em xeque na relação com o outro. Nesse domínio da alteridade (intersubjetividade) algo lhes foge ao controle, acenando um fracasso na *performance* de suas vidas. Em Maria e Paulo há um desespero em ficarem sozinhos, em estarem sós, frequentes depressões. Para Ana há uma auto-cobrança para enfim curar-se e seguir sua vida.

Nos casos aqui relatados temos que considerar, em termos de recursos psíquicos, o momento em que ocorreu a comoção para os sujeitos: para Maria e talvez para Paulo, ainda



Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
[laboreuerj@yahoo.com.br](mailto:laboreuerj@yahoo.com.br)  
[www.polemica.uerj.br](http://www.polemica.uerj.br)

**LABORE**  
Laboratório de Estudos Contemporâneos  
**POLÊMICA**  
Revista Eletrônica

---

numa fase bem precoce do desenvolvimento enquanto que para Ana numa fase posterior. Enquanto que Ana desenvolve sintomas de dificuldades sexuais (representações de seu sofrimento que remetem a um recalçado), vemos em Maria e em Paulo estados depressivos ligados à melancolia (ausência de um recalçado), como veremos adiante.

Para discorrermos sobre os dispositivos de tratamento torna-se fundamental expormos o conceito de trauma que norteia nossa escuta e prática clínicas.

#### TRAUMA E PSICANÁLISE:

Desde suas origens a psicanálise centralizou suas pesquisas na questão dos traumas psíquicos que estariam na origem das neuroses. Brevemente situaremos as abordagens freudianas sobre os traumas, de 1895 a 1926: inicialmente a teoria da sedução (*Neurotica*) e o modelo em dois tempos (excesso de excitação vivido no primeiro tempo e não descarregado é associado a um acontecimento num segundo tempo, *après-coup*, e re-vivido como lembrança insuportável que será então recalçada; com o desenvolvimento da teoria sexual infantil e da metapsicologia, as situações traumáticas paradigmáticas são ligadas aos fantasmas originários e às angústias aferentes recalçadas (de sedução, de castração, cena primitiva, complexo de Édipo), o trauma relacionando-se à força das pulsões sexuais sobre o aparelho psíquico, os conflitos e os traumatismos relacionados aos fantasmas inconscientes e à realidade psíquica. A partir de 1920 o conceito de trauma tem uma dimensão mais emblemática, representando uma efração de pára-excitação quando o ego se encontra bruscamente confrontado a um real que ele não pode qualificar e ao qual ele não pode dar um sentido, ou seja, um afluxo excessivo de excitações não-ligadas, sem representação, ao psiquismo. Na teoria freudiana o excesso característico do trauma é sempre de natureza sexual. O protótipo da situação traumática é o desamparo (*Hilflosigkeit*) no qual o bebê é totalmente dependente dos cuidados do outro (que erogenizam



Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
[laboreuerj@yahoo.com.br](mailto:laboreuerj@yahoo.com.br)  
[www.polemica.uerj.br](http://www.polemica.uerj.br)

**LABORE**  
Laboratório de Estudos Contemporâneos  
**POLÊMICA**  
Revista Eletrônica

---

inaugurando a vida pulsional), incapaz de apaziguar suas funções internas. Em 1926, com a nova teoria de angústia, o trauma se liga à perda de objeto (Bokanowski, 2002).

Para Ferenczi (1934/1982) o trauma é uma comoção, uma reação à uma excitação exterior ou interior de um modo autoplástico (que modifica o eu) mais que aloplástico (que modifica a excitação). Esta 'neoformação' (néoformation) do eu é impossível sem uma destruição anterior (precedente) parcial ou total ou sem dissolução do eu anterior. Para Bokanowski (2002) Ferenczi dá aos traumas um embasamento metapsicológico diferente daquele que Freud teorizou em Inibição, Sintoma e Angústia em 1926, pois não se trata de trauma secundário a uma sedução (via cuidados maternos excessivos ou faltantes ou à ausência de objeto). Para Ferenczi (1934/1982) trata-se de uma questão de violação do pensamento e do afeto: por desqualificação do afeto e pela negação de reconhecimento desse afeto.

Nossa abordagem dos traumas precoces é que eles se inscrevem assim em experiências negativizadas com o outro, ligadas a uma série de não-respostas deste às necessidades afetivas do sujeito, levando-o a uma afixia da vida psíquica, uma paralisia do pensamento e do ego, secundárias às suas feridas não cicatrizadas. Isso levaria à uma ruptura egóica (clivagem) que transformaria brutalmente a relação de objeto, tornada impossível, em uma relação narcíssica. O caso de Maria e de Paulo nos ilustram essa negativização.

Como vimos, em Freud (1895) a teoria psicanalítica do trauma nas neuroses se refere sempre a um *après-coup* que indica que as coisas mudam de sentido: uma segunda cena que doa um sentido insuportável à primeira, que não pode ser superada: sobrevém o adoecimento, como nos conta Ana sobre seu sintoma sexual desde a adolescência quando enfim a genitalidade lhe é significada. Na neurose, o recalque atua sobre o primeiro momento, como podemos pensar sobre sua impossibilidade de ser penetrada. Nos casos de



Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
[laboreuerj@yahoo.com.br](mailto:laboreuerj@yahoo.com.br)  
[www.polemica.uerj.br](http://www.polemica.uerj.br)

**LABORE**  
Laboratório de Estudos Contemporâneos  
**POLÊMICA**  
Revista Eletrônica

---

traumas precoces, como vimos, quando o recalque não se inscreve, pode advir uma clivagem, como nos casos de Maria e Paulo.

Como se configura o tratamento nesses diferentes casos?

#### O TRAUMA NA CLÍNICA:

Como Ana chega dizendo que conhece claramente as causas de seu problema, centralizamo-nos em falar do que ela não conhecia, segundo a regra fundamental de associação livre. A cena de abuso toma outros contornos em seu quadro representacional o que nos levou a trabalhar suas questões associadas ao seu complexo de Édipo e identidade sexual. Certo dia Ana relata que há algumas semanas antes tivera sua primeira relação sexual com penetração e que isso não era realmente seu problema e continua a discorrer sobre suas dificuldades emocionais, a separação de seus pais, sua relação com a mãe e a entrada do padrasto na cena familiar.

Para Maria e Paulo a clivagem, que desconectou o afeto, da mesma forma que lhes possibilitou certa *performance* aparece no tratamento como limitante do engajamento terapêutico.

Em oposição à causalidade do *après-coup* que é uma causalidade de interpretação do presente pelo passado e do passado pelo presente, que é portanto uma causalidade em elaboração, em vias de simbolização que forma sintomas, como no caso de Ana, a causalidade do “não-acontecido” não se apóia sobre nenhuma interpretação. Ela é feita de desespero e narcisismo (Balestrière, 2001), como nos casos de Maria e Paulo.

Para esses pacientes tudo pode ser dito porque nada significa, nada faz sentido para o sofrimento que sentem. E para que esse sofrimento mantenha seu aporte narcísico, na transferência nenhuma interpretação é aceita como viável ou então tudo é aparentemente



Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
[laboreuerj@yahoo.com.br](mailto:laboreuerj@yahoo.com.br)  
[www.polemica.uerj.br](http://www.polemica.uerj.br)

**LABORE**  
Laboratório de Estudos Contemporâneos  
**POLÊMICA**  
Revista Eletrônica

---

aceito imediatamente sem nenhuma resistência, mas também sem nenhuma consequência. Eles têm que continuar sofrendo de atualidades, a ausência de temporalidade impede a construção do traço, de uma representação na continuidade.

A clivagem opera assim um pragmatismo anódino no qual tudo tem que continuar como está, numa regressão na qual se exclui qualquer ação, qualquer esperança de mudança. Operação terrificante da pulsão de morte que ao não permitir uma ligação de significado do sofrimento atual com o passado, congela-o nessa temporalidade mágica, fictícia, como se não tivesse acontecido.

A crueldade do que viveram permanecia internalizada, mortífera e silenciosamente operante, emudecendo-os, não há associações ou representações. Construções melancólicas poderiam aqui ser assinaladas como sustentando uma reação terapêutica negativa. O mundo interno é vazio, sem garantias. Estar só é terrificante.

Do que se trata nesses casos a superação do traumático?

#### SUPERAÇÃO DO TRAUMÁTICO E A TEORIA CRÍTICA:

Para Bertrand (2006) a superação do trauma está ligada às capacidades de mentalização e de simbolização. Trata-se de se conferir um sentido à ferida, processo que se dá por intermédio de relações intersubjetivas significantes que reconhecem o sofrimento do traumatizado possibilitando-lhe uma continência favorecedora das ligações de sentido. Do que se trata reconhecer o sofrimento?

Para Honneth (2006), cujo pensamento compartilha de Hegel a noção filosófica de reconhecimento, o ser deixa de ser singular em seu estado natural nas relações em que é reconhecido e coloca-se em movimento como ato desse reconhecimento. A formação da



Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
[laboreuerj@yahoo.com.br](mailto:laboreuerj@yahoo.com.br)  
[www.polemica.uerj.br](http://www.polemica.uerj.br)

**LABORE**  
Laboratório de Estudos Contemporâneos  
**POLÊMICA**  
Revista Eletrônica

---

identidade da pessoa é tributária dessas relações nas quais a constituição é necessariamente de natureza intersubjetiva e comunicacional.

O psiquismo é visto como um dispositivo de interação que, interiorizado, completa o mundo vivido da comunicação intersubjetiva na qual o indivíduo encontra o outro em diversos papéis de interação, ou seja, relações de reconhecimento.

Para Honneth (2006) George Herbert Mead soube desenvolver de forma rigorosa a idéia de que os sujeitos devem sua identidade à experiência de um reconhecimento intersubjetivo. O indivíduo só pode tomar consciência de si mesmo (*je*) em posição de objeto (*moi*), na perspectiva de uma segunda pessoa: o 'eu' (*je*) não pode jamais existir como um objeto na consciência, daí a característica dialógica de nossa experiência interior. A identidade consciente de si mesma, essa que intervém realmente nas trocas sociais e as incorpora, é um '*moi*' objetivo, ou vários '*mois*'. Eles implicam um '*je*' sombra que não se mostra jamais a si mesmo, pois somos seres sociais, um ser que se realiza em sua relação com o outro (Mead, 1912).

A realização de si como pessoa individualizada e autônoma (o critério para a teoria crítica de normalidade social) depende do estabelecimento de reconhecimento mútuo no seio de três esferas normativas distintas: o amor, o direito e a solidariedade. É apenas quando as pessoas são efetivamente reconhecidas como tendo necessidades afetivas, como sujeitos iguais em uma comunidade jurídica detentores de direitos e como detentores de competências práticas na reprodução da vida comum que elas podem desenvolver uma relação prática consigo mesmas nutridas das qualidades positivas de auto-realização.

A necessidade de reconhecimento, preconizada pela nova teoria crítica de Honneth (2000), apresenta-se como paradigmática para a abordagem terapêutica dos traumatismos, bem como aborda os conflitos e as patologias resultantes da violação das regras implícitas de reconhecimento.



Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
[laboreuerj@yahoo.com.br](mailto:laboreuerj@yahoo.com.br)  
[www.polemica.uerj.br](http://www.polemica.uerj.br)

**LABORE**  
Laboratório de Estudos Contemporâneos  
**POLÊMICA**  
Revista Eletrônica

---

Para as ciências sociais a noção de traumatismo se impõe como um laço comum do mundo contemporâneo, ou seja, como uma verdade compartilhada no senso comum: um passado doloroso que pode ressurgir de maneira surda ou violenta no corpo e no psiquismo (*après-coup*). A realidade desses sofrimentos não é certamente nova mas sim o seu reconhecimento.

Uma leitura crítica do traumatismo recusa assim sua naturalização e pode questionar: Na medida em que essa realidade não foi reconhecida (identificada e legitimada) senão recentemente o que esse reconhecimento social muda, para homens e mulheres de hoje (para as vítimas como para os outros) em sua visão de mundo e sua história, em suas relações com os outros e consigo mesmos? (Fassin & Rechtman, 2007)

#### UMA CLÍNICA DO RECONHECIMENTO?

Nos casos aqui relatados que questionam a técnica psicanalítica, vimos como o meio primário pode ter falhado em protegê-los da destrutividade e violência interna e externa (experiências infantis traumáticas) e, conseqüentemente, esses sujeitos guardam um distanciamento do mundo interno ao modo das patologias do narcisismo.

Contudo, se é pelo receio da perda de reconhecimento do outro que esses pacientes buscam atendimento, como vimos, será o reconhecimento uma ferramenta terapêutica significativa?

A clínica *borderline* nos ajuda a refletir sobre esses dispositivos clínicos. Essa clínica se caracteriza, segundo André (2004) sobretudo por sua capacidade de impor o estranho, a estranheza disso que o outro quer dizer. A clivagem frequentemente é presente, como vimos nos casos de Maria e Paulo.



Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
[laboreuerj@yahoo.com.br](mailto:laboreuerj@yahoo.com.br)  
[www.polemica.uerj.br](http://www.polemica.uerj.br)

**LABORE**  
Laboratório de Estudos Contemporâneos  
**POLÊMICA**  
Revista Eletrônica

---

O reconhecimento dos estados psíquicos do paciente possibilita uma aproximação da alteridade como algo menos ameaçador e pode favorecer para esses pacientes a aceitação do outro (analista) via identificação positiva, ou seja, o reconhecimento pelo analista dá suporte à identidade do paciente (moi) via identificação, como preconizado por Honneth. Consequentemente, os símbolos de reconhecimento vindos do outro podem ser acolhidos pelo paciente como possibilidades representacionais que unam o vivido à emoção, de forma a fazer sentido e não apenas desespero. Como vimos com Ferenczi (1934/1982) a negação do outro em reconhecer o afeto do sujeito está na origem do trauma. Maria não pôde ser cuidada e reconhecida afetivamente como bebê e Paulo nunca compreendeu porque não era amado e reconhecido pelo pai. Falhas cumulativas que se configuraram como traumáticas.

A recuperação de fragmentos de esperança é necessária se queremos favorecer a reintegração (Ferenczi, 1934/1982). Os elementos precoces de não reconhecimento retornam à cena analítica sob a forma de transferência negativa, o *setting* é habitado pelo traumático, pela criança ferida. Uma atmosfera de empatia, enquanto receptividade psíquica do terapeuta que se abstém de tudo interpretar em favor da construção de intimidade com o paciente, possibilita um espaço transicional que poderá facilitar a capacidade do indivíduo de estar só, atitude que constitui um dos signos mais importantes, segundo Winnicott (1958/2006), da maturidade do desenvolvimento afetivo e que vai ao encontro da realização de si como pessoa individualizada e autônoma.

*Ésipoir*, esperança é o que relatam os pacientes conforme vão se reapropriando de suas histórias, podendo representá-las para, enfim tomarem uma certa distância que lhes permite novos engajamentos mais criativos e satisfatórios.



Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
[laboreuerj@yahoo.com.br](mailto:laboreuerj@yahoo.com.br)  
[www.polemica.uerj.br](http://www.polemica.uerj.br)

**LABORE**  
Laboratório de Estudos Contemporâneos  
**POLÊMICA**  
Revista Eletrônica

---

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- André, J. (2004). Entre angoisse et détresse. In : André, J., Chabert, C. (Ed). *États de détresse* (pp. 9-30), Paris: PUF.
- Balestrière, L. (2001), Causalité Psychique et Traumatisme. *Cahiers de Psychologie clinique*, 16 (1), 39-47.
- Bertrand, M. (2006) Résilience et traumatismes. Un point de vue psychanalytique. In : Cirulnik, B.& Duval, P. *Psychanalyse et Résilience*. (Eds). (pp. 205-222). Paris : Odile Jacob.
- Bokanowski, T. (2002-2003). Traumatisme, traumatique, trauma : Le conflit Freud/Ferenczi. *Revue française de psychanalyse*, 66, 745 à 757.
- Fassin, D. & Rechtman, R. (2007). *L'Empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*. Paris : Flammarion.
- Ferenczi, S. (1982). Réflexions sur le traumatisme (Équipe du Coq Héron, Trans). In : Author, *OEuvres complètes IV* (pp. 139-147), Paris : Payot. (Original 1934).
- Freud, S. & Breuer, J. (1965). *Études sur l'hystérie*. (A. Berman, Trans.). Paris, PUF. (Original 1895)
- Freud, S. (1981). *Au delà du principe de plaisir*. (J. Laplanche & J.-B. Pontalis, Trans.). Paris: Payot. (Original 1920).
- Freud, S. (1993). Inhibition, symptôme et angoisse. (M. Tort, Trans.). Paris: PUF. (Original 1926).
- George Herbert Mead. (1912) The Mechanism of Social Consciousness. *Journal of Philosophy, Psychology and Scientific Methods*, 9, 401-406.
- Honneth, A. (2000). *La Lutte por la Reconnaissance* (P. Rusch, Trans.). Paris : Le Cerf.
- Honneth, A. (2006). *La Societé du Mépris. Vers une nouvelle Théorie critique* (O. Voirol, P. Rusch & A. Dupeyrix, Trans.). Paris : La Découverte.
- Winnicott, D. (2006) La capacité d'être seul (J. Kalmanovitch, M. Michelin & L. Rosaz, Trans.). In: Author. *La mère Suffisamment bonne*. (pp 72-90). Paris : Petit Bibliothèque Payot. (Original 1958)

Recebido em: 26/07/2010

Aceito em: 05/08/2010



Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
[laboreuerj@yahoo.com.br](mailto:laboreuerj@yahoo.com.br)  
[www.polemica.uerj.br](http://www.polemica.uerj.br)