



Im(pressões) de Maria: Formulações sobre a *não representação* no atendimento clínico

Im(pressions) de Marie: Formulations sur la non-représentation dans les soins cliniques

Michelle Calheiros Lima¹
José Francisco Santos Barbosa Júnior²

RESUMO

O texto é um produto acadêmico, reiteradamente discutidos em supervisão, ao longo do estágio específico da graduação em psicologia. Nossas formulações versam sobre a metapsicologia freudiana, justamente no período chamado pré-psicanalítico, da criação teórica propriamente dita. Dessa forma, a *não representação*, constituiu para nós o potencial heurístico para condução clínica, bordejando como a angústia desempenha, ora uma dimensão não representacional de energia livre, ora, mobilização para defesa. Resultado de um minucioso trabalho de leitura, prática e escrita, que ampliou, aprofundou e renovou o binômio ensino/aprendizagem em vias de finalização acadêmica. Trata-se de um estudo de caso, intitulado; as im(pressões) de Maria, através do atendimento realizado e finalizado no período de estágio do serviço da clínica escola.

Palavras-chave: Metapsicologia freudiana. Não representação. Angústia. Clínica escola.

RÉSUMÉ

Le texte est un produit académique, discuté à plusieurs reprises dans la supervision, tout au long de l'étape spécifique de l'obtention du diplôme en psychologie. Nos formulations traitent de la métapsychologie freudienne, précisément dans la période dite pré-psychoanalytique, de la création théorique elle-même. Ainsi, la *non-représentation* constituent pour nous le potentiel heuristique de la prise en charge clinique, à la frontière du jeu de l'angoisse, tantôt une dimension non figurative de l'énergie libre, tantôt une mobilisation pour la défense. Résultat d'un travail minutieux de lecture, de pratique et d'écriture, qui a élargi, approfondi et renouvelé le binôme enseignement/apprentissage dans le processus de complétion scolaire. Il s'agit d'une étude de cas, intitulée; Les im(pressions) de Maria, à travers les soins prodigués et complétés durant la période de stage au service clinique scolaire.

Mots-clés: Métapsychologie freudienne. Non-représentation. Angoisse. Clinique l'école.

INFORMAÇÕES

Histórico do Artigo:

Submetido: 20/12/2022

Aprovado: 10/01/2023

Publicação: 26/01/2023



¹ Doutoranda em Psicologia Clínica na Universidade Católica de Pernambuco . Professora da Universidade Maurício de Nassau, Alagoas, Brasil. michellecalheiros@hotmail.com

² Acadêmico de Psicologia da Universidade Maurício de Nassau, Alagoas, Brasil. fjunior2@hotmail.com

1. A Representação

A trajetória na graduação em psicologia permite produções teóricas como produto das atividades curriculares, e este trabalho, foi fruto do refinamento teórico que acompanha qualquer prática em tempos de conclusão de curso. É preciso ressaltar, que o nome e as localizações reais foram substituídos, e que em nosso campo teórico buscaremos por Sigmund Freud, nos textos; lembranças encobridoras (FREUD, 1899 [1996]), e Inibição, Sintoma e angústia (FREUD, 1926 [1969]). Contudo, para não criar ambiguidades faremos uma introdução sobre operadores importantíssimos da primeira tópica, para resgatar a *não representação* tão importante para nós, e facilitar a compreensão do caso e da metapsicologia do período chamado pré-psicanalítico.

Quando nos referimos a primeira tópica, estamos em meados de 1890 a 1905, o que necessariamente isso quer dizer? Um primeiro núcleo conceitual sobre a excitação – sistema energético; lugares psíquicos como – inconsciente/pré-consciente/consciente; e no limite dos afetos – prazer/desprazer. Dentre os afetos, a angústia, possui uma grande relevância teórica para Freud, na medida que, em sua forma desligada é expressão da pulsão. Aqui, nos interessamos pelas representações e pelas ligações, realizadas pelo aparelho psíquico, para que possamos delimitar como existem lembranças encobridoras que ocupam o lugar da realidade factual.

Inicialmente, a representação é uma marca da modernidade, que deveremos entendê-la, a princípio, como articulador dos processos da consciência como apresentou Wundt – próprio do fenômeno psicológico: estímulo e resposta sobre a apreensão do objeto externo. Para que haja um ato de representação é preciso que alguém, ou, algo se represente, dito de outro modo, é a capacidade para capturar a realidade. A noção de representação que a teoria psicanalítica vai fazer uso, envolve o abandono dos pressupostos filosóficos herdados pela psicologia experimental (Wundt) da época. O brilhantismo de Freud foi teorizar concepções próprias para as representações, a partir do seu modelo de psiquismo: sistema energético, traços mnêmicos que geram representações ideativas, descarga e afetos. Campos (2014) passa um pente fino sobre a metapsicologia freudiana da representação, portanto,

não poderíamos deixá-lo de fora em nossas argumentações e acompanhem suas considerações na íntegra:

A representação de palavra é definida como um complexo fechado de representações (imagem da escrita, leitura, motora e acústica) de caráter verbal, enquanto a representação objeto como um complexo aberto de associações de objeto (visuais, táteis, acústicas etc.) de caráter conceitual. A conexão entre elas é dada pela imagem acústica da palavra e pela imagem do objeto, criando a representação de coisa. (CAMPOS, 2014, p. 24)

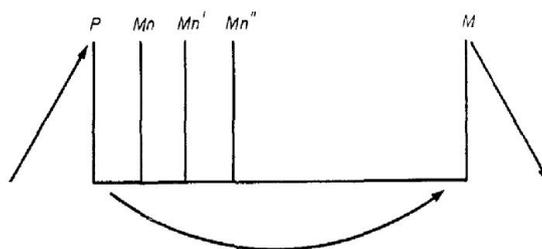
Os Detalhamentos do autor, ajuda-nos a compreender o funcionamento da representação para a formação da memória, mediados pelos lugares psíquicos: pré-consciente, inconsciente e consciente. Primeiro, essas instâncias não devem ser tomadas como uma localização estática tópica, é preciso pensá-las em uma articulação lógica processual na direção do psiquismo (CAMPOS, 2014). Imaginemos uma troca funcional e energética, daquilo que é representado por imagem e afetos, e aquilo, que é possivelmente traduzido em palavras. Inversamente, existem as representações que não fazem ligações devido seu conteúdo excessivo, é o que Freud (1899 [1996]) vai chamar de núcleo patógeno – o traumático – o não representável, a priori. Percebemos que a troca entre o interno (sujeito) e externo (mundo), é que vai produzir representações singulares para cada sujeito.

Lembremos que o trauma para psicanálise é o trabalho inconsciente sobre a ferida, não é o acontecimento violento, suposto provoca(dor). O trauma aparece na psicanálise com trabalho psíquico entre representação e afeto, isto é, o afeto que foi tomado de súbito não pôde ser psiquicamente controlado, provocando um choque. utilizando as palavras de Dal Molin, importante referência sobre a temática, “o trauma são inervações dominantes no momento do trauma que se tornam retidas permanentemente como sintoma mórbido e indicam que partes não descarregadas de impulsos estão ativas no inconsciente” (DAL MOLIN, 2016, p.33). A ideia freudiana é de acolher o trauma em sua elaboração subjetiva, a excitação inesperada precisa ser descarregada, e para isso é importante a elaboração.

Encontramos tais descrições no ‘projeto de psicologia’ (FREUD, 1895 [1977]), referente aos estudos sobre a neurologia e as afasias, contudo, a ideia central do texto é a regressão alucinatória da atividade psíquica nos sistemas neuronais, que estão demarcados pelo tempo e a excitação; voltemos com a representação e suas ligações. No capítulo VII, ‘interpretações dos sonhos’ (FREUD, 1900 [2019]), no item

b. regressão, o criador da psicanálise vai trazer o esquema do pente, como poderemos ver na figura 1 abaixo.

Figura 1:



O que precisaremos saber, na figura, são os movimentos de entrada e saída da energia do aparelho psíquico. *P.* são as percepções e local de entrada do estímulo; *Mn.*, *Mn.'.*, *Mn.,"* São os sistemas mnêmicos de registros da dimensão energética, isto é, traços de memórias; sendo o, *M.* a ação motora, logo é o lugar de saída do estímulo no aparelho psíquico. A questão, contudo, está para além disso. O sistema perceptivo não guarda memórias, os registros mnêmicos são responsáveis por fazer as inscrições das sensações sentidas pela experiência, só que algumas, dessas inscrições, não conseguem registro devido a intensidade que chega, deixando uma não representação. Campos (2014, pp. 38-44) trabalha a distinção de Derrida e de Garcia-Roza a respeito desses sistemas de inscrição da memória, discernindo-os entre impressão, traço e texto. A impressão seria um momento primário da elaboração mnêmica, mas que *não se instaura* no registro de uma representação de objeto (visuais, táteis, acústicas etc.), o traço seria o alicerce da memória na teoria freudiana e o texto à dimensão da linguagem característica dos processos de pensamento (CAMPOS, 2014).

Um adendo se faz importante, a representação de objeto aparece como algo não fechado e que dificilmente poderia sê-lo, pois se trata de representações sensoriais, enquanto a representação palavra aparece como algo fechado, afinal as palavras são signos definidos, embora suscetível de ampliações.

Alcançado esse ponto, daremos maior ênfase as impressões, a saber, motor de nossas argumentações clínicas e teóricas. Sendo a impressão um momento primário de elaboração, contrariamente, distingue-se de estímulo e sensação, e da representação. É uma primeira modalidade de inscrição que foi sentida com muita intensidade, responsável pela significação traumática - é uma não representação de objeto e de palavras. É o afeto desligado da representação, que, à posteriori servirá

de atualização para as impressões infantis, articulando com um acontecimento presente – como veremos em nosso caso clínico – que as lembranças infantis são sobre (por cima) do acontecido, trata-se de lembranças conscientes, e não das representações inconscientes que faz toda a diferença. Afinal, Freud nos deixou o legado que a memória humana não é estável e objetiva; e sim, fluída, dinâmica, falsa e encobridora (FREUD, 1899 [1996]).

O texto ‘lembranças encobridoras’ (FREUD, 1899 [1996]), apresenta o poder de resignificação da fantasia inconsciente sobre a recordação consciente “a satisfação do desejo e os mecanismos de defesa atuam resignificando o conteúdo representacional acessível a consciência” (CAMPOS, 2014, p. 36). Com a palavra Freud “é curioso que o tipo de lembrança encobridora é (...) usada como uma tela para encobrir um evento” (1899 [1996], p. 286).

Nesse texto, Freud (1899 [1996]), vai cuidadosamente, apontando a natureza indelével das marcas infantis na mente. As cenas relevantes são retiradas da memória apenas incompletamente, demonstrando, que provavelmente, o que é registrado como imagem mnêmica não é a experiência em si, mas um elemento deslocado de menor impacto afetivo, mas que se encontrava em cena no momento vivido “em vez da imagem mnêmica que seria justificada pelo evento original, produz-se uma outra que foi até certo ponto associativamente deslocada da primeira” (FREUD, 1899 [1996], p. 290). A lembrança substituída perde sua força de impacto, e por conseguinte, se afigure como algo trivial, cotidiano, mas que mesmo assim, não perde seu aspecto de estranheza.

Resumidamente, uma lembrança encobridora mantém relações não com o conteúdo consciente, mas com as relações existentes entre esse conteúdo e algum outro que tenha sido suprimido. Na maioria das cenas infantis o sujeito se vê na recordação como uma criança, sabedor, de que a criança é ao mesmo tempo, ele mesmo sob os olhos de um observador. Nossas lembranças infantis nos mostram que nossos primeiros anos surgem, como um despertar, a partir da repetição do passado no agora, isto é, a segunda experiência tenta ligação com a primeira inscrição intensa - não representativa.

As relações entre o conteúdo consciente – representação palavra e o conteúdo afetivo - estranheza, foi delineado no texto de 1899, permitindo agora, seguirmos nas trilhas conceituais sobre o afeto, em especial a angústia. Assim, a

angústia é uma falha na inscrição primária, nas im(pressões)³; como também, uma derivação secundária que divide a representação (ideia) do afeto, e o afeto livre (desligado da ideia) transformar-se em angústia. Em termos mais diretos, a angústia é uma desorganização afetiva, aparecendo como uma operação defensiva, relacionada ao registro das fantasias inconscientes. Por que as fantasias? Porque as fantasias estão no trânsito entre os registros de objetos e das palavras, uma tentativa de ligação a alguma representação. Sabemos que o afeto é a cola para apreensão do sentido, é por meio das poderosas forças da fome e do amor, que a criança grita por sua existência e passa evitar o desprazer e demandar por prazer. Entremos em nosso caso clínico, tendo como base nossa ampla explanação sobre as dificuldades de representação devido ao impacto sentido nas primeiras inscrições, a saber, uma descontinuidade de intervalos, logo, uma defesa contra a angústia.

2. Im(pressões) de Maria e movimentos de angústia: o caso clínico

A Angústia de Maria retrata o caso de uma jovem, aqui denominada, pelo pseudônimo Maria, 20 anos, filha caçula. Sua família segue o modelo patriarcal e se apresenta, extremamente, religiosa. Na primeira sessão, Maria relatou que fora diagnosticada com depressão e, constantemente, apresentava crises de ansiedade. Relatando também, que já praticou autolesão e ideação suicida. Na queixa manifesta, informa que, no ano de 2017, começou a sentir uma angústia muito forte, tristeza e tremores no corpo, sem saber localizar os devidos motivos para suas crises. Paralelamente, sua família menosprezava a necessidade de ajuda, fazendo-a se sentir ainda mais desamparada.

Algo da queixa, toma a cena principal nas supervisões, a informação que de não havia registro de lembrança da sua vida, entre os períodos de 2017 a 2019. Embora, tenha recordado que foi, justamente, nesse período que praticou as autolesões, e que chegou a pensar, algumas vezes, em suicídio, ainda assim, nada associou. Antes de seguirmos com o caso, é importante ligá-lo a Maria, a teoria que começamos apresentando. O movimento livre da angústia no corpo, em sua dimensão afetiva desligada de qualquer objeto ou palavra, impulsiona Maria a tentativas de descarga pela autolesão. Por enquanto, nenhuma representação ideativa foi possível na elaboração da sua dor.

³ Grafamos dessa forma para fazermos alusão ao título e a nossa ideia, de que algo faz pressão, ao mesmo tempo, que demarcamos o afastamento de outras articulações.

Com o decorrer das sessões, consegue reconstruir e trazer na sua fala, sucessivas experiências dolorosas e intensas. Contudo, sem as recordações do período em que as lembranças foram apagadas, segue remontando o ano anterior a 2017. Fala do bullying na escola; o mal resultado no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Depois salta para 2020, lembra da Pandemia do Coronavírus; conta sobre a perda um dos seus avós, em 2021, a quem ela era muito apegada. Em decorrência do falecimento do familiar, a avó muda-se para sua casa e passar a dormir em seu quarto, alterando toda a sua rotina, inclusive, obrigando-a, a dividir o quarto com um dos seus irmãos.

Com base na teoria psicanalítica, as condições que determinam a entrada impetuosa do adoecimento no sujeito perpassam pela singularidade. É fundamental entender que os procedimentos da psicanálise, são contrários aos domínios do corpo biológico e da estruturação médica, uma vez que o tratamento psicanalítico não pode ser replicado, será sempre no caso a caso. Pode, apenas, ouvir acerca dele e; tomar a palavra, é construir um sentido no mais estrito termo da expressão. Para Freud (1926 [1969]), a formação de sintomas tem, portanto, o resultado efetivo de eliminar a situação de perigo, e aqui, estamos na virada freudiana de 1920, a angústia passa a ser um sinal emitido pelo Eu evitar o perigo interno pulsional “os perigos internos modificam-se com o período da vida” (FREUD, 1926 [1969], p. 99).

Os primeiros sintomas de angústia de Maria, foram sentidos em 2017, durante a noite, enquanto dormia. Sem ter a exatidão da data, relata que fora dormir normalmente e acordou durante a madrugada com o coração palpitando forte, com falta de ar, com tremores no corpo, com aperto no peito e um sentimento muito forte de tristeza, acompanhemos Freud em 1926, no capítulo V:

Paralisia motora, contraturas, ações ou descargas involuntárias, dores e alucinações – constituem processos de catexias que são ou permanente mantidos ou intermitentes. Mas isso acarreta novas dificuldades. Na realidade não se sabe muita coisa acerca desses sintomas. A análise pode revelar qual o processo excitatório perturbado que os sintomas substituem (...) por exemplo, verificar-se-á que as dores de que sofria um paciente estavam presentes na situação em que ocorreu a repressão (...) são a expressão de uma explosão de afeto que foi retirada do controle normal do ego (FREUD, 1926 [1969], p. 134)

A angústia como um sintoma e um alerta para ego, é uma função de defesa contra a im(pressão) não suportada de Maria. Vemos que nosso esforço teórico de observar as formulações metapsicológicas: da não representação, da representação objeto e da representação palavra, permite-nos caminhar melhor na compressão do

afeto como representação psíquica e como possibilidade de leitura sintomatológica da paciente que se encontrava no serviço escola. Ainda no texto, Inibição, Sintoma e Angústia (1926 [1969]) Freud destaca que as neuroses são tentativas de “poupar o medo” que é suspenso e ligado na formação de sintomas. As neuroses nascem da nossa relação com situações de perigo, estabelecem continuidades com neuroses infantis e revela que em nossa vida o oculto quando toma a superfície sempre aparece disfarçado. São esses retornos de elementos deslocados que denunciam a ‘verdade’ enterrada - o “fora da lei” - na expressão de Freud, e que podem ser reativados a qualquer momento. O medo é, portanto, por um lado expectativa do trauma; por outro lado, uma repetição atenuada dele. Em intensidade demasiada, a angústia se revela extremamente inadequada, pois paralisa toda ação, inclusive a fuga. Para Freud o homem se protege do terror por meio da angústia.

Estamos mapeando a angústia desde a primeira tópica, mostramos os sortilégios do aparelho psíquico para permanecer no princípio de constância energética, seja pela impossibilidade de inscrição, seja pelo recalçamento da representação ideativa. E agora, estamos na revisão freudiana da angústia, após a virada 1920, com o conceito de pulsão de morte e autonomia do ego. É o lugar de desamparo atribuído a angústia, que o ego nada pode fazer, afinal, como não se tem um objeto específico para se defender (elevador, altura, cachorro, rato, ficar sem emprego etc.), o ego é invadido pelo afluxo pulsional, das inquietantes experiências somática no corpo “Não necessito apresentar-lhe a angústia em si; cada um de nós já experimentou essa sensação ou, melhor dizendo, esse estado afetivo” (FREUD, 1939 [1914], p. 519)

3. Tentativas de representações

Após algumas sessões, Maria começa ceder espaço aos pensamentos latentes e traz consigo as lembranças fixadas do trauma, ou seja, as representações ideativas: representação de coisa⁴ e a representação palavras. O atendimento clínico avançou e, gradativamente, a Maria foi se sentindo mais à vontade para construir sua história, falar de suas dores, dúvida e medo, além disso, aos poucos foi revelando as causas, que a estavam deixando em estado permanente de alerta contra o perigo, em uma das sessões faz o seguinte relato:

⁴ O par palavra/coisa aparece no texto ‘o inconsciente’ (Freud, 1915), para falar da realidade psíquica.

Eu estava participando de um evento na praça e uma menina, de aproximadamente, seis anos, me abraçou fortemente e ficou abraçada comigo por alguns minutos. Aquela menina parecia comigo quando era criança: bem magrinha e frágil. Depois daquele dia, nunca mais a encontrei. Já voltei várias vezes ao mesmo lugar, mas não a encontrei. Deixei de ir à praça a procura da garota, pois a última vez que eu fui um homem, morador de rua, passou por mim e por meu amigo e falou: Ela está te enganando, ela não é mais virgem.” (Maria – trechos clínicos)

Nas sessões subseqüentes, Maria, sempre, trazia o mesmo discurso, o acontecimento da praça, agora não mais a criança, e sim o segundo momento, do impacto sentido pelas palavras do morador de rua. Já situamos conceitualmente, que o traumático surge no segundo tempo, que as im(pressões) não representadas só pode ser evidenciada de forma regressiva, o acontecido agora é capaz de despertar, o acontecimento não simbolizado de outrora. Mas ainda, mantendo a ideia suprida e o afeto revivido. Disso decorre, o relato:

Eu lembrei que a alguns anos atrás, quando eu tinha 15 anos, meu primo foi morar lá em casa para estudar. Depois de algum tempo, sempre que nós ficávamos sozinhos, em casa, ele tentava me “agarrar” a força. Ele passava a mão no meu corpo, tocava em minhas partes íntimas. Eu sentia medo e nojo, corria e me trancava no meu quarto. O meu quarto era o meu porto seguro. Eu comecei a ficar com medo e triste, não aguentava mais ficar em casa e meus pais e meu irmão perceberam que eu estava triste. Foi depois desse acontecimento que eu comecei a sentir a angústia. (Maria – trechos clínicos)

Em síntese, Freud (1899 [1996]) define que um acontecimento anterior é encoberto por uma lembrança posterior, como já trouxemos. As recordações fragmentárias das diversas fases do sujeito, que permaneceram na memória de forma clara, e ao mesmo tempo falseada. As lembranças encobridoras também hão de ser formadas de resíduos perceptivos, relativos a etapas anteriores da vida, deslocados, se fundem, ou melhor, captura-se algo do passado e desperta o afeto passado. Devem sua importância a uma ligação representação/afeto com as experiências infantis que permaneceram suprimidas.

4. Considerações Finais

Esse artigo teve como propósito um caso clínico, a luz da metapsicologia freudiana da representação ideativa, situado na fase pré-psicanalítica das trocas energética e da construção da primeira tópica, marco inaugural da psicanálise enquanto técnica e prática. Contextualizamos como se dava a entrada e saída energética do aparelho psíquico, como se firmava a memória: através de impressões, traços e textos (CAMPOS, 2014). Esboçamos, as idas e vindas da teoria da angústia,

e como uma lembrança é encoberta para manutenção do princípio de constância do aparelho psíquico.

E agora, outras considerações precisam ser pontuadas no caso de Maria, como a situação de desamparo experimentada no agora, comporta a força do passado. A representação palavra de sua queixa inicial são: quarto, família e tristeza. Teremos esse sequenciamento: situação traumática > angústia > afluxo somático > desamparo. Nelas caberiam respectivamente, (situação traumática) morte familiar > (angústia) primo/familiar > (afluxo somático) tremores, angústias e autolesão > (desamparo) angústia desligada. Cabe destacar, que só foi possível tal construção teórica, depois da cena na praça, será que sou virgem? Lembremos que o ocultamento da im(pressão) é da ordem de uma intensidade irrepresentável, devido ao súbito do acontecido. Fazendo Maria construir hiências em sua história, esquecimentos de 2017 a 2019. Quanto ao que foi lembrado, não abandonamos, de um todo, vestígios das lembranças encobridoras.

Nosso caso clínico foi apresentado para demonstrar, como foi possível através das supervisões clínicas, do trabalho de leitura e da escrita teórica, se servir da ética da psicanálise, e construir uma relação ensino/aprendizagem na universidade, segura e fértil. Embora a psicanálise não possa ser transmitida, apenas, no processo de análise pessoal, devidos aos processos inconscientes em jogo nessa ciência. Sabemos que é possível, na relação transferencial despertar desejos e cooptar excelentes estudiosos e profissionais, afinal, que se inicie em algum lugar.

Podemos, portanto, ao fim dessa trajetória destacar que uma educação libertadora finca suas raízes no diálogo e ação (FREIRE, 1986). O diálogo produzido entre estagiário, supervisora e grupo de estudo, ampliou os horizontes impulsionando liberdade para concatenação de ideias e discussões, e não permanecendo em terras inférteis do monólogo opressivo do mestre, podemos dizer, ao fim dessa grande jornada que a construção foi mútua.

Referências

CAMPOS, E. B. V. **Limites da representação na metapsicologia freudiana**. São Paulo: Editora da universidade de São Paulo, 2014.

DAL MOLIN, E. C. **O terceiro tempo do trauma: Freud, Ferenczi e o desenho de um conceito**. São Paulo: Perspectiva – Fapesp, 2016.

FREIRE, P. **Educação libertadora**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

FREUD, S. **Projeto para uma psicologia** in: Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, Vol. 1. Rio de Janeiro, 1977.

FREUD, S. **Lembranças encobridoras**. In: Volume III das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. pp. 284-304. Tradução de Jayme Salomão, 1996.

FREUD, S. **Interpretação dos sonhos**. Tradução: Paulo César de Souza. Obras completas, Vol. 4. São Paulo: Companhia das letras, 2019.

FREUD, S. **Inibições, sintoma e angústia**. Edições Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XX, pp. 93 – 201. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, S. **Conferências introdutórias à psicanálise**. Tradução: Paulo César de Souza. Obras completas, Vol. 4. São Paulo: Companhia das letras, 2014.