



## FILOSOFIA CLÍNICA E PRAGMATISMO: APROXIMAÇÕES INICIAIS

### Monica Aiub

Professora na Universidade Presbiteriana Mackenzie,  
Doutoranda em Filosofia na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,  
São Paulo – SP – Brasil.  
monica\_aiub@uol.com.br

**Resumo:** Segundo Peirce, a filosofia caracteriza-se por estar no mundo, por trabalhar com a experiência, com o vivido, generalizando e extraíndo, de suas regularidades, os conceitos que provocarão aprendizagem, ou seja, gerarão mudanças de hábitos. Da mesma forma, em filosofia clínica, as questões cotidianas são abordadas a partir de suas interações com o universo circundante, observados os padrões de regularidade apresentados na historicidade da pessoa. Tais padrões referem-se a hábitos não apenas de um sujeito, mas de todo o seu entorno. Não sendo traçadas dualidades entre interno e externo, compreende-se a pessoa diante do vivido, observando suas experiências, examinando este vivido e aprendendo, com o objetivo de provocar movimentações, gerar novos hábitos, tendo em vista a experiência futura. Partindo destas aproximações iniciais, o presente trabalho pretende considerar em que medida a prática da filosofia clínica encontra fundamentos no pragmatismo de Peirce.

**Palavras-chave:** Filosofia Clínica. Pragmatismo. Peirce. Plasticidade. Hábitos.

### **CLINICAL PHILOSOPHY AND PRAGMATISM: INITIAL APPROACHES**

**Abstract:** According to Peirce, Philosophy is characterized as being in the world, working with experience, with what has been lived, it generalizes and extracts from the world's regularities the concepts which will lead to learning, that is, they will generate habits changes. Similarly, in clinical philosophy, the everyday issues are addressed through their interactions with the surrounding universe, the regularity patterns presented in the person's historicity are observed. Such patterns refer to habits not only from a subject, but from her/his environment as a whole. With no established dualities between internal and external, the person is understood with regard to what has been lived, noticing her/his experiences, examining what has been lived, and learning, in order to cause movements, generate new habits, seeking future experience. Based on these initial approaches, this paper intends to consider to what extent the practice of clinical philosophy is founded on Peirce's pragmatism.

**Keywords:** Clinical Philosophy. Pragmatism. Peirce. Plasticity. Habits.

## Introdução

Lúcio Packter, ao propor a filosofia clínica, apresenta a fundamentação desta prática terapêutica nos métodos filosóficos. Em seu livro *Semiose* (2002) demonstra a contribuição do pensamento de Charles Sanders Peirce para um dos tópicos de seu instrumental: o tópico *Semiose da Estrutura de Pensamento*. Contudo, um exame mais atento da filosofia clínica aponta para outros elementos de aproximação, tornando o pragmatismo de Peirce um importante fundamento para esta prática. Tais aproximações são o objeto de estudo deste artigo.

Na primeira parte, *Aproximações iniciais*, serão apresentados os primeiros pontos de aproximação, com ênfase no método, uma vez que tanto o pragmatismo como a filosofia clínica não se colocam como um sistema, mas como métodos para pesquisar e refletir sobre as questões cotidianas, aprendendo com o vivido. Também foram destacados conceitos básicos da filosofia clínica, tais como singularidade, plasticidade e normalidade, fundamentados no pensamento de Peirce e associados ao conceito de hábito.

Na segunda parte, *O instrumental*, a partir da descrição do instrumental da filosofia clínica, serão demonstradas as aproximações entre ela e o pragmatismo, com ênfase no conceito de aprendizagem como modificação de hábitos. A base do pragmatismo será apontada como base de fundamentação da filosofia clínica.

### 1. Aproximações iniciais

A filosofia clínica surge com Lúcio Packter (1997), pensador brasileiro, que observando o sofrimento das pessoas nos hospitais diante das limitações trazidas pela doença e pela morte, constatou que a medicina possui instrumentos para lidar com a doença, mas não possui formas para lidar com o sofrimento humano. Em busca de maneiras para auxiliar as pessoas no sofrimento existencial causado por situações dessa natureza, Packter deparou-se com a filosofia prática, proposta inicialmente por Gerd Achenbach.

Na proposta de Achenbach, a filosofia, que serviu de fundamento para muitas das construções da psicologia, da psicanálise e até da psiquiatria, poderia, ela mesma, a partir de seus métodos, ser utilizada para abordar as questões cotidianas. Todavia, Packter, tendo iniciado seu percurso na área médica, sentiu necessidade de um processo de *anamnese*, a fim de estabelecer critérios para escolher, entre tantos sistemas, correntes e métodos filosóficos, aqueles mais condizentes com a necessidade da pessoa que pretendia auxiliar.

Inicialmente, Packter criou uma série de perguntas, que funcionavam como uma anamnese filosófica, mas rapidamente percebeu que estava direcionando suas pesquisas para seu próprio olhar sobre o mundo, partindo de suas crenças e não, como era sua proposta inicial, fazendo uso da metodologia filosófica. Tendo observado seu equívoco, reiniciou as pesquisas, buscando agora acompanhar o curso da vida, a partir do relato da historicidade das pessoas, ao invés de propor perguntas que pudessem direcionar a pesquisa para seu próprio olhar.

Partindo da investigação do relato das pessoas e da pesquisa sobre os métodos filosóficos, Packter propôs um instrumental, que nomeou como filosofia clínica. O que caracteriza a prática da filosofia clínica é o método filosófico utilizado

para abordar as questões da existência, para aprender com o vivido e, a partir de tal aprendizagem, criar formas para lidar com os problemas, para coexistir.

Aqui é possível destacar uma primeira aproximação entre a filosofia clínica de Packter e o pragmatismo de Peirce: uma aproximação metodológica. O pragmatismo não é um sistema de filosofia, é somente um método de pensamento (CP 8.206), da mesma maneira, a filosofia clínica não se coloca como um sistema, mas apresenta-se como um método para refletir sobre as questões cotidianas:

O pragmatismo não tem ou não deveria ter pretensão alguma de lançar luz positiva sobre qualquer problema. É meramente uma máxima lógica para exorcizar pseudoproblemas e, assim, nos tornar capazes de discernir que fatos pertinentes os fenômenos nos podem apresentar. Mas isso é uma boa metade da tarefa da filosofia (CP 8.186).

Assim como propõe o pragmatismo de Peirce, o filósofo clínico não parte de um sistema, não possui a pretensão de apresentar caminhos ou respostas à pessoa que o procura para refletir sobre suas questões. Seu trabalho consiste em discernir, juntamente com a pessoa, a partir da metodologia filosófica, o que se passa e quais as possibilidades existentes para lidar com as questões. Por esse motivo, a pessoa que procura um filósofo clínico é denominada partilhante, uma vez que participa ativamente de todo o processo de investigação sobre seus problemas. Na partilha, a pessoa traz as questões e seus contextos, enquanto o filósofo traz os métodos filosóficos para análise das questões apresentadas, para a investigação da realidade na qual a pessoa se insere.

O segundo ponto de aproximação encontra-se nos princípios básicos que norteiam o trabalho do filósofo clínico: a singularidade, a plasticidade e o conceito de normalidade. O conceito de singularidade, em filosofia clínica, considera cada ser humano, cada questão, cada contexto como únicos, singulares. Por mais que tenhamos padrões, que os reconheçamos, há quebras de tais padrões na natureza e, especialmente, nas formas de vida.

Assim, o filósofo clínico observa as questões e a historicidade da pessoa mantendo-se na postura de um não-saber, de constante investigação, a fim de compreender as singularidades de cada caso. Não há, em filosofia clínica, uma teoria única a partir da qual possamos lançar luz às questões humanas, muito menos uma teoria que defina os melhores caminhos a serem percorridos no curso da vida. É preciso acompanhar cada caso, em seu curso e suas peculiaridades, a fim de aprender com o vivido. Mesmo os padrões observados naquela pessoa em especial, em meio a seus contextos, necessitam de constante atualização, pois o movimento da vida poderá promover alterações ou rupturas nos padrões singulares.

Também para Peirce, o acaso pode romper o contínuo, pode alterar hábitos:

Eu não creio que o hábito por si só possa produzir desenvolvimento. É a catástrofe, o acidente, a reação que conduz o hábito a uma condição ativa e cria um hábito de alterar hábitos. Aprender é adquirir um hábito. O que faz os homens aprenderem? Não meramente a visão daquilo que estão acostumados, mas perpétuas experiências novas, que os lança a um hábito de abandonar velhas ideias e formar novas (NEM, p. 142).

A quebra da continuidade na natureza permite a singularidade, permite o surgimento de novos hábitos, de novas formas de vida. Também em nosso existir, o

rompimento do contínuo pode provocar novas formas de reação, novos hábitos, novas formas de vida. Daí a importância de uma constante atualização, para que não corramos o risco de nos fixarmos em velhas formas, quando formas novas já se fazem presentes.

O conceito de plasticidade refere-se, em filosofia clínica, à capacidade de movimentação, de modificação, e associa-se ao conceito de singularidade. Justamente por sermos plásticos é que nos tornamos singulares. Na biologia, a plasticidade é a modificação de cada organismo em interação com o meio, com o ambiente, construindo formas de sobrevivência. Quanto mais plasticidade, maior a capacidade de sobrevivência de uma espécie. É denominada aprendizagem, ainda em biologia, a realização da plasticidade, ou seja, a realização da potencialidade de modificação de cada organismo.

Também no que se refere às formas de pensamento e de vida do ser humano, a filosofia clínica considera a plasticidade, a capacidade de constante aprendizagem do ser humano. Daí não se fixar em teorias prévias sobre os modos de ser e de pensar do ser humano, e sim acompanhar sua experiência do viver e provocá-lo a aprender com ela, ou seja, a movimentar-se a partir dela, a fim de construir modos de vida mais adequados a suas necessidades e às possibilidades do entorno.

A aproximação conceitual encontra-se quando Peirce afirma que:

A mais plástica de todas as coisas é a mente humana, e depois dela vem o mundo orgânico, o mundo do protoplasma. Ora, a tendência generalizante é a grande lei da mente, a lei da associação, a lei de adquirir hábitos. Também encontramos em todos os protoplasmas a tendência a adquirir hábitos. Assim sendo, fui levado à hipótese de que as leis do universo foram formadas sob a tendência universal de todas as coisas para a generalização e aquisição de hábitos (CP, 7.515).

Se somos seres plásticos, singulares, não há como estabelecermos um padrão único de normalidade existencial. É preciso avaliar cada situação, e suas respectivas implicações, a fim de avaliarmos nossos hábitos. Não há como estabelecer uma série padrões previamente considerados normais e outros não, muito menos estabelecermos, com base em nossos próprios referenciais, o que deve ser a existência. É preciso observar as movimentações nas relações, uma vez que as movimentações do universo, muitas vezes, independem de nossas crenças acerca delas. É óbvio que os padrões observados na experiência servem de parâmetro para traçarmos as experiências seguintes, contudo é preciso uma constante investigação sobre o mundo que nos cerca, a fim de verificarmos se os padrões observados anteriormente ainda permanecem, ou se foram corretamente observados.

Assim, não há um conceito de normalidade previamente estabelecido em filosofia clínica, apesar de, em sua formação, o filósofo clínico estudar a semiologia psiquiátrica, sabendo identificar sinais e sintomas que necessitem de avaliação e acompanhamento médicos. Caso a questão da pessoa esteja vinculada a questões médicas, ou de quaisquer outras áreas, ela será pensada não apenas a partir do enfoque específico daquela área, mas em sua abrangência na totalidade das vivências e dos contextos da pessoa, e será traçado um trabalho interdisciplinar, juntamente com profissionais das áreas envolvidas. Voltando à proposta inicial de

Packter, num caso onde a questão é a limitação gerada por uma doença, a medicina possui instrumentos para lidar com a doença, a filosofia tratará das questões existenciais derivadas desta, o que muitas vezes implicará na criação de novos hábitos, na construção de novas formas para existir.

## O instrumental

Em filosofia clínica, as questões cotidianas são abordadas em suas interações com seus contextos. Quando o partilhante chega ao consultório com suas questões, o primeiro passo do filósofo clínico é contextualizá-las, solicitando ao partilhante que trace o histórico delas. Não se trata de, simplesmente, observar as questões em seus contextos, é preciso situá-las num contexto mais amplo de vivências do partilhante. Para tal, após a conversa inicial sobre o denominado *Assunto Imediato*, ou seja, as questões, as queixas do partilhante, após explicados os objetivos e procedimentos da filosofia clínica, o filósofo solicita ao partilhante que conte sua historicidade, desde suas primeiras lembranças.

Acompanhar a historicidade do partilhante permite observar o que viveu até então, o que aprendeu com a experiência do vivido e, principalmente, como se constituiu até aqui. Quais os seus hábitos, os seus padrões de pensamento, sentimento, ação. Mas também permite conhecer os padrões contextuais, ou seja, como funcionam, habitualmente, os elementos constituintes de seu entorno.

A cada relato, o filósofo clínico aproxima-se mais do universo existencial do partilhante. Uma vez contada a historicidade até o momento presente, ela será revista, em partes cada vez menores, para permitir que dados ainda não apresentados surjam. Somente após o partilhante traçar um histórico completo, segundo o que ele assim compreender, o filósofo clínico fará questões mais específicas, visando investigar mais profundamente os significados e as formas de significação, e mais amplamente os contextos e suas múltiplas interações. Ao mesmo tempo em que o partilhante esclarece os pontos ao filósofo clínico, também o faz para si mesmo, investigando e sendo provocado à reflexão acerca de seus hábitos, de seus modos de vida. Ao apropriar-se dos modos pelos quais interage com o mundo, ao aprender com o vivido, é possível identificar padrões, criar novos hábitos, tendo em vista as experiências futuras.

No texto *Os três tipos do bem* (CP, 5.120-150), Peirce apresenta a filosofia como a parte da ciência que se ocupa em aprender com a experiência comum, cotidiana. Este é também o objetivo da filosofia clínica. Filósofo clínico e partilhante aprendem, juntos, com a experiência comum, com o cotidiano. Aprender é modificar hábitos, e na medida em que aprendemos com o vivido, com a experiência cotidiana, alteramos nossos hábitos, tornando-os mais propícios à coexistência.

Se, por um lado, Peirce é um autor realista, na medida em que considera a realidade geral do objeto, por outro, sua compreensão de real transcende o mero existente em sua particularidade. Não se trata de uma filosofia antropocêntrica ou subjetivista. Pensar, sentir, agir, imaginar não são, para ele, privilégios do ser humano, são categorias do universo. As distinções entre homem e natureza, entre interioridade e exterioridade não implicam em dualidade, não há fronteiras entre interior e exterior. A conaturalidade e a coabitação se constituem num mesmo cosmos. Por isso, a filosofia caracteriza-se por estar no mundo, por aprender a partir da experiência do mundo como “*inteiro resultado cognitivo do viver*” (CP, 7.527),

como “*curso da vida*” (CP, 1.426). Ocupa-se com “*aprender o que pode ser aprendido com essa experiência que nos acossa a cada um de nós diariamente e a todo o momento*” (CP, 5.120).

Diria que o idealismo é mesmo necessário na filosofia de Peirce: o fundamento mais profundo de seu pragmatismo impõe que o diálogo semiótico entre mundos interno e externo, seja no plano do homem ou da Natureza, deve ser franqueado por uma conaturalidade entre ambos, e esta natureza comum de ambos os mundos é constituída de idealidade. (IBRI, 2010, p. 13).

Também compreendendo a conaturalidade e a coabitação constituindo-se num mesmo cosmos, a filosofia clínica propõe, em seu instrumental, não somente o estudo do partilhante e de suas necessidades e possibilidades, mas também e principalmente, o estudo de seus contextos, de suas relações, do universo que coabita, que lhe é conatural. Tal estudo é realizado em três eixos: Exames Categoriais, Estrutura de Pensamento e Submodos (AIUB, 2004, 2010). Desde os primeiros passos de sua abordagem, o estudo dos denominados Exames Categoriais apresenta categorias como formas de conhecer a experiência. Trata-se de categorias existenciais, fenomenológicas. São elas: Assunto, Circunstância, Lugar, Tempo e Relação. Nelas são observados os contextos, o universo no qual o partilhante habita e as mútuas influências entre o partilhante e seus contextos.

No eixo denominado Estrutura de Pensamento<sup>1</sup> são observados os modos como a pessoa se constitui, desde sua forma de pensar, sentir, conhecer até os processos e instrumentos que utiliza para significar, para expressar-se, enfim, suas formas de existência. Por fim, no eixo denominado Submodos<sup>2</sup> são observados os modos que habitualmente o partilhante utiliza para lidar com suas questões. Seus hábitos e os respectivos resultados para a pessoa e seus contextos.

A base do Pragmatismo consiste em aprender com a experiência, em extrair conceitos dela por generalização. Em se tratando de questões cotidianas, ter experiência corresponde a aprender com o vivido. Significa interatividade, recolher os fatos, generalizá-los, extrair conceitos e ter um grau de previsibilidade para a experiência futura. Isto é, a partir da observação de regularidades, criar uma expectativa que permita tomar decisões sobre o indeterminado. Nisso consiste a essência do pragmatismo: um diálogo permanente com o fato, atribuindo e reconhecendo, nas categorias, seus locais de significação. Este é o objetivo da filosofia clínica. Debruçar-se sobre o vivido, sobre o universo circundante e

---

1 São tópicos da Estrutura de Pensamento: 1. Como o mundo parece; 2. O que acha de si mesmo; 3. Sensorial & Abstrato; 4. Emoções; 5. Pré-Juízos; 6. Termos agendados no Intelecto; 7. Termos: Universal, Particular e Singular; 8. Termos: Unívoco e Equívoco; 9. Discurso Completo e Incompleto; 10. Estruturação de Raciocínio; 11. Busca; 12. Paixões Dominantes; 13. Comportamento e Função; 14. Espacialidade: Inversão, Recíproca de Inversão, Deslocamento Curto, Deslocamento Longo; 15. Semiose; 16. Significado; 17. Armadilha Conceitual; 18. Axiologia; 19. Tópico de Singularidade Existencial; 20. Epistemologia; 21. Expressividade; 22. Papel Existencial; 23. Ação; 24. Hipótese; 25. Experimentação; 26. Princípios de Verdade; 27. Análise da Estrutura; 28. Interseções de Estrutura de Pensamento; 29. Matemática Simbólica; 30. Autogenia.

2 Submodos: 1. Em Direção ao Termo Singular; 2. Em Direção ao Termo Universal; 3. Em Direção às Sensações; 4. Em Direção às Ideias Complexas; 5. Esquema Resolutivo; 6. Em Direção ao Desfecho; 7. Inversão; 8. Recíproca de Inversão; 9. Divisão; 10. Argumentação Derivada; 11. Atalho; 12. Busca; 13. Deslocamento Curto; 14. Deslocamento Longo; 15. Adição; 16. Roteirizar; 17. Percepcionar; 18. Esteticidade; 19. Esteticidade Seletiva; 20. Tradução; 21. Informação Dirigida; 22. Vice-Conceito; 23. Intuição; 24. Retroação; 25. Intencionalidade Dirigida; 26. Axiologia; 27. Autogenia; 28. Epistemologia; 29. Reconstrução; 30. Análise Indireta; 31. Expressividade; 32. Princípios de Verdade.

investigá-los supõe reconhecer regularidades em si mesmo e em seu entorno, e posicionar-se diante da experiência futura.

Aprender é, sobretudo, modificar a conduta, é estar apto a agir de certo modo em um tempo que ainda não está aí. Assim, a filosofia caracteriza-se por estar no mundo; trabalha, portanto, com a experiência, com o vivido, generalizando e extraindo, de suas regularidades, os conceitos que provocarão aprendizagem, ou seja, gerarão mudanças de hábitos, tendo em vista as experiências futuras. A experiência é, para Peirce, “*a nossa única mestra*” (CP, 5.50). Tanto o organismo vivo interpreta os componentes químicos e reage a eles criando hábitos, como as leis da natureza surgem a partir de uma tendência cósmica a adquirir hábitos. Tais hábitos são regularidade e estas são o aspecto do objeto que cabe à ciência examinar. Ao examinar regularidades, a ciência supõe continuidade e projeta o futuro.

No método filosófico clínico, os Exames Categóricos têm a função de localizar existencialmente a pessoa, de coletar dados sobre o universo circundante e, principalmente, observar como ela interage com este universo, sendo influenciada e influenciando os fatos ao seu redor.

A observação do eixo Estrutura de Pensamento, que pretende recolher dados sobre o modo de ser do partilhante, exige o estabelecimento de alguns critérios para o recolhimento, a organização e a análise de tais dados. São eles: a categoria Assunto, o dado padrão e o dado atualizado.

A categoria *Assunto* é, conforme afirmado anteriormente, a questão a ser refletida, o que faz a pessoa procurar a clínica. O dado padrão observa as regularidades, que são examinadas a partir de cada tópico da Estrutura de Pensamento em interação com os demais tópicos, com as Categorias e os Submodos. Ou seja, são observados, aqui, os hábitos. Como, habitualmente a pessoa vê o mundo, como vê a si mesma, como são suas emoções, suas sensações, como se expressa, como conhece, como atribui significados, quais os seus valores, os seus papéis, as suas crenças, como os fixou, etc. O dado atualizado requer o exame do momento presente, observando as modificações ocorridas nos padrões observados anteriormente. Os Submodos, ou seja, as maneiras como a pessoa habitualmente lida com suas questões e o resultado disso, também são observados segundo tais critérios. Em última análise, é possível observar o quanto os padrões de regularidade e suas variações são dados importantes ao trabalho clínico.

Com base nos dados coletados, o objetivo do filósofo clínico é provocar o partilhante a pensar sobre seus modos de vida, sobre as maneiras como lida com suas questões e as implicações de tais maneiras para ele e para o mundo a sua volta. É também objetivo clínico levar o partilhante a pesquisar a realidade na qual se insere, não apenas para observar o impacto de suas ações, mas também para conhecer as possibilidades existentes para a criação de novas formas. Em outras palavras, as condições de realização de novas ações, derivadas de uma mudança de hábito.

Pode ser provado que o único efeito mental que pode ser produzido e que não é um signo, mas é de uma aplicação geral, é a mudança de hábito, entendendo por mudança de hábito a modificação das tendências de uma pessoa em relação à ação... (CP, 5.476).

Ao propor a filosofia clínica, Packter afirma ter encontrado fundamentos em Peirce para trabalhar o tópico Semiose da Estrutura de Pensamento (PACKTER, 2002). Contudo, uma análise um pouco mais ampla aponta para vários aspectos de aproximação possível, tanto conceituais como metodológicos. Aqui foram apresentadas apenas aproximações iniciais, que podem e devem ser ampliadas e aprofundadas, para uma melhor compreensão e fundamentação da prática em filosofia clínica.

### Considerações Finais

Se a essência do pragmatismo consiste num diálogo permanente com o fato, este diálogo também ocorre em filosofia clínica, exigindo o posicionar-se e reposicionar-se constantes diante da experiência. Se o pragmatismo propõe reconhecer nas categorias os locais de significação dos fatos, assim também se dá em filosofia clínica, a partir dos Exames Categrais. Se aprender é, para o pragmatismo, modificar conduta, estar apto a agir num tempo que ainda não está aí; também o é em filosofia clínica. Se a observação de regularidades permite a previsibilidade para orientar as ações futuras no pragmatismo, a leitura dos dados padrão, em filosofia clínica, nada mais é que a observação das regularidades, que permitem um grau de previsibilidade que orientará as ações futuras.

São muitos os pontos de aproximação, todavia, não é possível afirmar que filosofia clínica é pragmatismo, ou que o pragmatismo realiza-se na prática filosófica-clínica, pois ambos possuem suas peculiaridades e podem ser distinguidos com muita clareza. As aproximações iniciais aqui expostas, tanto metodológicas quanto conceituais, demonstram que o pragmatismo em muito contribui para a fundamentação da prática em filosofia clínica, apesar de não ser coincidente com ela.

\* \* \*

### Referências

AIUB, M. *Como ler a Filosofia Clínica: Prática da autonomia de pensamento*. São Paulo: Paulus, 2010.

\_\_\_\_\_. *Para entender Filosofia Clínica: O apaixonante exercício do filosofar*. Rio de Janeiro: WAK, 2004.

IBRI, I. A. *Kósmos Noéticos: A arquitetura metafísica de Charles S. Peirce*. São Paulo: Perspectiva/Holon, 1992.

\_\_\_\_\_. *Peircean Seeds for a Philosophy of Art*. Semiotic Society of America 2010 ANNUAL MEETING.

PACKTER, L. *Filosofia clínica: Propedêutica*. Porto Alegre: AGE, 1997.

\_\_\_\_\_. *Semiose: Aspectos traduzíveis em clínica*. Fortaleza: Ed. Fortaleza, 2002.

PEIRCE, C. S. *Semiótica*. 4ed. São Paulo, Perspectiva: 2008.



\_\_\_\_\_. *The Collected Papers of Charles Sanders Peirce*. Edição eletrônica. Ed. de C. Hartshorne e P. Weiss. Charlotteville, Intalex Corporation. Cambridge/Ma: Harvard University Press, 1994.

\_\_\_\_\_. *The New Elements of Mathematics*. Ed. Carolyn Eisele. The Hague, Mouton Publishers, 1976. (citado: NEM, seguido do número da página).

SILVEIRA, L. F. B. Três espécies de bem. *Cognitio: Revista de Filosofia*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 60-79, jan/jun 2003.