

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (PPGPDA)

VERÔNICA CATHARIN

**SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À IMAGEM DO CORPO EM PACIENTES QUE
BUSCAM A CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA: UM ESTUDO
PSICANALÍTICO**

BAURU-SP

2019

VERÔNICA CATHARIN

**SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À IMAGEM DO CORPO EM PACIENTES QUE
BUSCAM A CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA: um estudo psicanalítico**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem.

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento: Comportamento e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Érico Bruno Viana Campos

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Josiane Cristina Bocchi

Apoio Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

BAURU – SP

2019

Catharin, Verônica.

Significados atribuídos à imagem do corpo em
pacientes que buscam a cirurgia bariátrica e
metabólica: um estudo psicanalítico / Verônica
Catharin.-- 2019.

260 p. : il., tabs.

Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual
Paulista (Unesp). Faculdade de Ciências, Bauru,

Orientador: Erico Bruno Viana Campos
Coorientadora: Josiane Cristina Bocchi

1. Cirurgia Bariátrica. 2. Autoimagem. 3. Imagem
corporal. 4. Psicanálise. I. Título.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Bauru



ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE VERÔNICA CATHARIN, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 17 dias do mês de junho do ano de 2019, às 10:00 horas, no(a) Anfiteatro da Pós-graduação da Faculdade de Ciências (Unesp/Câmpus de Bauru), reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Prof. Dr. ERICO BRUNO VIANA CAMPOS - Orientador(a) do(a) Departamento de Psicologia / UNESP-FC/Bauru, Prof. Dr. JOSÉ FRANCISCO MIGUEL HENRIQUES BAIRRÃO do(a) Departamento de Psicologia / Universidade de São Paulo - USP, Profa. Dra. CHRISTIANE CARRIJO ECKHARDT MOUAMMAR do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de VERÔNICA CATHARIN, intitulada **Significados atribuídos à imagem do corpo em pacientes que buscam a cirurgia bariátrica e metabólica: um estudo psicanalítico**. Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: Aprovada. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Prof. Dr. ERICO BRUNO VIANA CAMPOS

Prof. Dr. JOSÉ FRANCISCO MIGUEL HENRIQUES BAIRRÃO

Profa. Dra. CHRISTIANE CARRIJO ECKHARDT MOUAMMAR



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Bauru



ATESTADO DE APROVAÇÃO - DEFESA

Atestamos que **VERÔNICA CATHARIN**, RA nº: PDA170127, RG nº 47.995.665-0, expedido pela SSP/SP, defendeu, no dia 17/06/2019, a dissertação intitulada **Significados atribuídos à imagem do corpo em pacientes que buscam a cirurgia bariátrica e metabólica: um estudo psicanalítico**, junto ao Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Curso de Mestrado Acadêmico, tendo sido 'APROVADA'.

Atestamos ainda que a obtenção do título dependerá de homologação pelo Órgão Colegiado competente.

Bauru, 17 de junho de 2019



Caroline E. Bölla Rogeri
Supervisor Técnico de Seção
Seção Técnica de Pós-graduação

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, ligação forte e indissociável que me nutre dos mais ternos afetos desde bem antes do meu primeiro dia de vida. Ao meu pai, amor, esteio e exemplo. Ao meu irmão, que me mostrou desde sempre, o sentido do amor e do partilhar.

Ao André, meu amor e companheiro de vida, que me ensina a todo dia ser valente e bondosa como ele.

Às minhas amigas/irmãs, Talita, Jéssica, Júlia e Érica por serem meus exemplos, meu apoio e família escolhida.

À Mariana e Martha, por serem escuta, acolhimento e direção que me auxiliaram nesse e em outros caminhos de minha vida.

À Aline, que nos momentos mais inseguros desse trajeto, se fizera lar e afeto, me ajudando a prosseguir.

Àquela que não fora só minha coorientadora, mas que desde sempre foi exemplo de mulher, professora e psicóloga e acreditou no meu potencial. Você é responsável pela profissional que sou.

Ao meu orientador Érico pelo privilégio de sua orientação irretocável que me mostrou que excelência não prescinde de afeto e empatia. A você todo meu respeito e admiração.

Aos sujeitos de pesquisa, que se dispuseram a falar e projetar seus conteúdos mais íntimos e dolorosos a fim de que eu pudesse melhor compreender o fenômeno obesogênico.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelos subsídios essenciais para a construção dessa dissertação.

O senhor ... mire, veja: o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas - mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam, verdade maior. É o que a vida me ensinou. Isso que me alegra montão. (GUIMARÃES ROSA, 1956, p. 24).

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	8
APRESENTAÇÃO	9
1. DAQUILO QUE SE EXPRESSA	10
1.1 Obesidade	13
1.2 Cirurgia Bariátrica e Metabólica	14
2. BARIÁTRICA E OBESIDADE: O QUE A PSICANÁLISE TEM A DIZER?	17
2.2 Estudos Abordando a Imagem Inconsciente do Corpo	17
2.3 Ampliando as Perspectivas	25
2.3.1 Delineamentos metodológicos	31
2.3.2 Modelos teóricos	32
2.3.3 Interfaces com outros Saberes	36
2.3.4 Saídas: o manejo clínico	37
2.4 Considerações de Conjunto	38
3. POSSIBILIDADES ENTRE DESENVOLVIMENTO E PSICOPATOLOGIA	41
3.1 Dos Fundamentos do Desenvolvimento da Libido	42
3.1.1 Oralidade	42
3.1.2 Narcisismo	46
3.1.3 Fixações e regressões	50
3.2 Da Sintomatologia que nos Ocupa e sua Estruturação Psicopatológica	51
3.2.1 Inibição melancólica e sentimento de vazio	56
3.2.2 Falha de simbolização e passagem ao ato	59
3.2.3 Falhas no simbólico e expressão do gozo	61
3.3 Encaminhamentos	64
4. DOLTO E O SUBTRATO RELACIONAL COM O ALTERIDADE	66
4.1 Imagem Inconsciente do Corpo e Esquema Corporal	68
4.2 Os Três Aspectos Dinâmicos da Imagem	71
4.3 As Castrações Humanizantes e o Interdito Promotor de Desenvolvimento	76
4.4 Os Interditos no Desenvolvimento: os Tipos de Castração	80
4.5 Suporte para o Narcisismo: para além das Imagens	88
5. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	90
5.1 A Teoria Psicanalítica em Pesquisa: a Originalidade do Método	90
5.3 Grupos de Participantes	91
5.4 Instrumentos	92
5.4.1 Entrevista semiestruturada	93
5.4.2 Procedimento de desenhos-estória	93
5.5 Procedimentos	94
6. RESULTADOS	96
6.1 Unidades de Sentido	96
6.2 Análise e Interpretação: Conteúdo	100
6.3 Análise e Interpretação: Aspectos Formais	103
6.4 Interpretação das Histórias Relatadas	106
6.4.1 Pré-cirurgia	106

6.4.1.1 Paciente 1	106
6.4.1.2 Paciente 2	115
6.4.1.3 Paciente 3	122
6.4.1.4 Paciente 4	128
6.4.1.5 Paciente 5	137
6.4.2 Um ano pós-cirurgia	146
6.4.2.1 Paciente 1	146
6.4.2.2 Paciente 2	153
6.4.2.3 Paciente 3	159
6.4.2.4 Paciente 4	166
6.4.2.4 Paciente 4	174
6.4.3 Três anos após cirurgia	180
6.4.3.1 Paciente 1	180
6.4.3.2 Paciente 2	186
6.4.3.3 Paciente 3	193
6.4.3.4 Paciente 4	202
6.4.3.5 Paciente 5	207
7. DISCUSSÃO	221
7.1 Síntese dos Casos: Aquilo que nos Convocou	221
7.2 Análise à Luz da Psicanálise: para Além do Sintoma	227
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	238
REFERÊNCIAS	241
Anexo A- Exame de Estado Mental	252
Anexo B – Protocolo de Aprovação do Comitê de Ética	253
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	255
Apêndice B – Roteiro da Entrevista Semi-Estruturada	257

RESUMO

Os excessos estão cada vez mais permeando os modos possíveis de vivência na atualidade. O corpo enquanto entidade em permanente construção tornou-se o receptáculo principal destes excessos da pós-modernidade, culminando em estatísticas alarmantes para a saúde pública mundial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em 2008 mais de 1.4 bilhão de adultos estavam acima do peso e mais meio bilhão eram obesos. Pelo menos, 2.8 milhões de pessoas por ano morrem como resultado do excesso de peso ou obesidade. Buscou-se, neste estudo, investigar as vivências emocionais e significados atribuídos ao corpo em sujeitos que se submetem a cirurgia bariátrica e metabólica. Trata-se de um estudo clínico-qualitativo em psicanálise, delineado a partir de um estudo de casos múltiplos. O estudo contou com a participação de 15 pacientes vinculados a uma clínica particular e a um fórum de debates em uma rede social, sendo cinco pré-operatórios e 10 pós-operatórios. Os instrumentos utilizados para a coleta foram: uma entrevista semiestruturada e o procedimento de desenhos-estória. Os dados foram analisados à luz da perspectiva psicanalítica. Os resultados mostram uma tendência de reintegração da autoimagem e de melhora na autoestima nos pacientes ao longo do tempo de readaptação, refletindo em uma melhora dos sintomas depressivos. Contudo, no que diz respeito à sintomas de ansiedade e compulsão, a transformação não é tão positiva. Em geral, as expressões e formas da ansiedade e compulsão se modificam, mas não são suprimidas ou encontram destinos mais adaptados. Do mesmo modo, as relações interpessoais e amorosas pouco se modificam em seus aspectos qualitativos, embora haja uma ampliação do seu escopo. A discussão mostra que os aspectos referentes à imagem e esquema corporal dos pacientes encontram modificações muito basais, que não chegam a se integrar de forma funcional e dinâmica à estruturação subjetiva mais arraigada. Também são discutidas as implicações estruturais dessa condição em termos dos registros do real, do imaginário e do simbólico no que tange a expressões sintomáticas, defendendo que saída pela pulsionalidade compulsiva e auto-erótica no âmbito do gozo oral se configure a partir de uma inconsistência na reposição da imagem narcísica especular, por conta de uma falha na chancela do simbólico que pode assegurar uma amarração mais efetiva nas formas de desejar. Diante disso, conclui-se que um corte operativo no real do corpo não enseja necessariamente uma atualização da imagem inconsciente do corpo e do eu ou da estrutura subjetiva, indicando a necessidade de melhor sistematização de protocolos de avaliação psicológica e de maior acompanhamento psicoterapêutico nesses casos. Espera-se que este estudo possa proporcionar conhecimento para a prática clínica no manejo do problema da obesidade e sua resolução cirúrgica, visando uma melhor compreensão da relação da pessoa com seu corpo e da sua busca pela cirurgia bariátrica e metabólica.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Autoimagem. Imagem Corporal. Psicanálise.

ABSTRACT

The excesses are increasingly permeating the possible ways of living in the present. The body as an entity in permanent construction has become the main receptacle of these excesses of postmodernism, culminating in world public health alarming statistics. According to the World Health Organization, in 2008 more than 1.4 billion adults were overweight and another half a billion were obese. At least 2.8 million people die each year as a result of being overweight or obese. This study aims to investigate the emotional experiences and meanings attributed to the body in subjects who undergo bariatric and metabolic surgery. It is a clinical-qualitative study, outlined from a multiple case study. The study counted on the participation of 15 patients linked to a private clinic and a discussion forum in a social network, five of which were preoperative and 10 were postoperative. The instruments used for the collection were: semi-structured interview and the Drawings-Story Procedure. The data was analyzed from a psychoanalytical perspective. The results show a tendency of reintegration of the self-image and improvement in the self-esteem in the patients along the time of rehabilitation, reflecting in diminishing of depressive symptoms. However, regarding the symptoms of anxiety and compulsion, the transformation is not so positive. In general, the expressions and forms of anxiety and compulsion change, but are not suppressed or find more adapted destinations. In the same way, interpersonal and romantic relationships are little changed in their qualitative aspects, although there is an expansion of their scope. The discussion shows that the aspects related to the image and body schema of the patients find very basic modifications, which do not come to integrate in a functional and dynamic way to the more deeply rooted subjective structuring. Also discussed are the structural implications of this condition in terms of the registry of the real, the imaginary and the symbolic in relation to symptomatic expressions, arguing that exits by compulsive and auto-erotic drive in the scope of oral enjoyment are configured from an inconsistency in replacement of the specular narcissistic image, due to a failure in the symbolic acknowledgment that can ensure a more effective mooring in the forms of desire. Therefore, it is concluded that an operative cut in the real of the body does not necessarily imply an updating of the unconscious image of the body and the self or of the subjective structure, indicating the need for a better systematization of psychological evaluation protocols and greater psychotherapeutic follow-up in these cases. It is hoped that this study may provide knowledge for clinical practice in the management of obesity problem and its surgical resolution, aiming at a better understanding of subject's relationship with his body and his search for bariatric and metabolic surgery.

Key words: Bariatric Surgery. Self-Image. Body Image. Psychoanalysis.

APRESENTAÇÃO

É importante começar entendendo-se de onde se fala. Porque é desse lugar de onde vejo e, mais, escuto o que escapa. Isso nada tem a ver com uma falta de cientificidade, muito pelo contrário, relaciona-se com o rompimento com uma falsa neutralidade acadêmica e uma aproximação entre fenômeno e pesquisadora. Todo pesquisador está de algum modo implicado com sua pesquisa. O mestrado é um processo no qual não se pode fugir dessa implicação: “*de me fabula narratur*”, esta história fala de mim (MEZAN, 1985, p. 638). A questão a ser respondida não é qualquer questão, ela se coloca de forma conjunta com o ser do pesquisador. Contudo, acredito que para algumas pessoas a pesquisa a ser realizada toca de forma diferente, um sentido pessoal que faz com que tudo seja paradoxalmente mais fácil e mais difícil.

Mais fácil, pois algo do estatuto do desejo de encontrar respostas e saídas para questões se coloca à frente da pesquisa e nos impulsiona a seguir em frente. A ligação forte com o objeto de pesquisa faz tudo ser mais interessante. Em contraposição, a imersão dotada de implicações afetivas pode desviar nosso olhar e pode nos trair enquanto pesquisadores. Entendo que minha escolha desse tema de mestrado está para além da dimensão consciente, mas escolho expor minha implicação e assumir os riscos que ela carrega.

Apego-me aos benefícios e creio que trarão contribuições para esse meu caminho ao encontro do corpo. Digo meu caminho, pois essa pesquisa começou há aproximadamente quatro anos, quando meu corpo exigiu ouvidos. A partir de então topei o desafio de escutá-lo e tentar de alguma forma, compreendê-lo. A escuta iniciou-se no divã e espalhou-se para o grupo de “Estudos e Práticas Interventivas em Psicossomática”, para minha iniciação científica e para meus atendimentos no Centro de Psicologia Aplicada da UNESP onde pude atender pessoas cujas demandas principais eram relacionadas ao corpo.

Uma paciente em especial me chamou atenção. O *setting* era inundado de sofrimento, lágrimas e desorganização. A demanda principal era conseguir um laudo para a realização da cirurgia bariátrica e metabólica. A compulsão fazia-se presente todos os dias e a oralidade era explícita em seus significantes. De alguma forma àquilo não me era totalmente desconhecido. Era outra forma de adoecer com o corpo que me convocou e é a partir desse desejo de compreensão e de transformação que o caminho em direção ao corpo também faz rastro aqui.

1. DAQUILO QUE SE EXPRESSA

“(...) o corpo é o mais seguro revelador do inconsciente. Com eles [pacientes], adquiri a convicção de que o corpo, mais ainda que o sonho, é a via régia que leva ao inconsciente”. (NASIO, 2009)

Os excessos estão cada vez mais permeando os modos possíveis de vivência na atualidade. As culturas do "narcisismo" e do "espetáculo", apoiando-se nas proposições de Lasch (1983) e Debord (1997), respectivamente, como resgatado e ampliado por Birman (2003), legitimam a demasia. Inclusa nessa conjuntura encontra-se o excesso de gordura corporal. O corpo enquanto entidade em permanente construção tornou-se o receptáculo principal destes excessos, culminando em estatísticas alarmantes para a saúde pública mundial. No mesmo sentido, Fernandes (2012) comenta a maior incidência de distúrbios alimentares a partir da década de 50, como efeito dos processos de globalização e homogeneização da cultura, mais evidentes no final do século XX e traços centrais do que se convencionou chamar de pós-modernidade.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2014), a obesidade é definida como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo que pode atingir níveis capazes de afetar a saúde do indivíduo. Em 2008 mais de 1.4 bilhão de adultos estavam acima do peso e mais meio bilhão eram obesos e, pelo menos 2.8 milhões de pessoas por ano morrem como resultado do excesso de peso ou obesidade. Já no contexto brasileiro, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, verificou o aumento do sobrepeso e obesidade na população com faixa etária acima de 20 anos. Estimou-se predomínio de obesidade e de sobrepeso, respectivamente, de 12,4% e de 50,1% em homens e, de 16,9% e 48% entre as mulheres (IBGE, 2010). Concomitantemente ao aumento da prevalência dos distúrbios alimentares, a busca pela saúde em nossos dias ganhou status de força motriz para a constituição do sujeito. Nunca se falou e se pensou tanto em alimentação como nos últimos tempos e o uso disso como tentativas de controle sobre o corpo e sobre os afetos, apoiadas no discurso da medicina sobre as regras de bem-estar e qualidade de vida (FERNANDES, 2012). Tal busca embasa-se em crenças e acepções muitas vezes ideais, como a definição de saúde proposta pela OMS: um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades (WHO, 1946).

O estado de saúde aliado a uma imagem corporal adequada tornaram-se aspectos demasiadamente perseguidos como esteio da realização pessoal. É como se a busca pelo corpo magro idealizado assegurasse um mínimo de autossuficiência e autoestima para os obesos e os anoréticos (FERNANDES, 2012). Fontes aponta que a relação dos indivíduos com o corpo como sinônimo de boa forma consolida-se como projeto globalizado seguindo os moldes de um “corpo-canônico”, que “corresponde a um modelo de construção da identidade e da imagem próprio das últimas décadas do século XX. É sinônimo do modelo corporal marcado pelo culto à chamada boa forma física, o corpo standartizado onipresente nos meios de comunicação de massa” (2006, p. 126).

As manipulações corporais da nossa época podem estar a serviço de uma suplência para funções psíquicas em declínio, como a diminuição da capacidade de vivenciar afetos, como a angústia, a dor e o sentimento de vazio, que são parte do amadurecimento emocional e do processo de construção da identidade. Os tempos atuais de hipervalorização da imagem reproduzem uma lógica especular em que a imagem suplanta a auto percepção. A imagem é tudo, sendo, porém, tomada apenas em sua exterioridade, as inscrições corporais substituem o “pensar sobre” e decorrem também da impossibilidade de alcançar os elevados parâmetros de boa forma, desempenho e sucesso, estimulados no mundo contemporâneo. Tal cenário ilustra a necessidade de pôr em dúvida vivências e autoconcepções sobre o corpo cristalizadas em nossos dias, dado que os quadros clínicos de sobrepeso se tornam cada vez mais frequentes (CATHARIN; BOCCHI, 2016).

O controle corporal excessivamente cobiçado esbarra em dimensões do corpo em que as modificações suscitadas pelos padrões estéticos e midiáticos encontram mais ou menos capacidade de alcance. O esquema corporal, uma dessas dimensões, pode ser compreendido como o utensílio, o corpo, mediador organizado entre o sujeito e o mundo, caracterizando o sujeito enquanto representante da espécie. Outra dimensão refere-se ao conceito de imagem inconsciente do corpo, desenvolvido pela psicanalista francesa Françoise Dolto (1984), o qual seria um representante da síntese viva de nossas experiências emocionais, podendo também ser considerado como a encarnação simbólica inconsciente do sujeito desejante. A partir dessas duas dimensões e, diretamente influenciada por elas, a autoimagem é assentada.

É a partir desse enquadramento conceitual que o problema da demanda pela cirurgia bariátrica e metabólica será abordada. Enquanto modo de possibilitar a perda de peso através da redução da capacidade gástrica e/ou da absorção intestinal, tal incisão mostra-se cada vez mais como uma saída para a conquista de um corpo através do saber médico. Pensar a que

dimensão do corpo ela está relacionada pode contribuir no entendimento de insucessos tanto no que tange aos aspectos físicos e psicológicos relacionados ao procedimento cirúrgico. Visto que, aproximadamente 20% dos pacientes bariátricos não conseguem atingir a perda de peso desejada ou têm a experiência de recuperar o peso perdido após a intervenção cirúrgica, e esses resultados são frequentemente atribuídos à baixa aderência à dieta ou às características psicológicas ou comportamentais pré-operatórias (PAVAN e cols., 2017).

Dessa forma, a problematização da relação entre sujeito, corpo e imagem inconsciente do corpo pode ser importante para ampliar a compreensão dos sucessos e insucessos das intervenções cirúrgicas. Também pode fornecer dados relativos a crenças pessoais, fantasias, expectativas e motivações intrínsecas do processo de escolha pela cirurgia - elementos úteis na abordagem destes pacientes antes e depois do procedimento. Neste sentido, é interessante e parece justificado indagar quais fatores levam à procura pela cirurgia bariátrica e metabólica, para além da indicação médica e da administração dos riscos para a saúde. Esta pesquisa pretende dimensionar outros elementos envolvidos na demanda por tal cirurgia, buscando investigar, superando o registro da necessidade e da saúde, como se configura a relação desejante do paciente com seu corpo, abordando sua dimensão fantasística e sua expressão na imagem inconsciente do corpo, na relação com os ideais do eu em efeitos da compulsão à repetição.

Tal proposta se mostra relevante na medida em que pode indicar fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais no pós-operatório, pois alguns pacientes, de acordo com Magdaleno Jr. e colaboradores (2009), apresentarão dificuldades em suportar a falta representada pela restrição alimentar com maior probabilidade de desenvolver quadros de depressão e ansiedade. Estes possuem maior propensão a desenvolver táticas de alimentação que compensem a restrição alimentar imposta pela cirurgia. Além disso, o impedimento cirúrgico do sintoma da obesidade pode suscitar o uso de substâncias, bem como, mudanças de personalidade (MAGDALENO JUNIOR. e cols., 2009). Há ainda estudos internacionais que levantam uma maior preocupação com relação aos efeitos sobre a saúde mental, incluindo o risco de autoagressão e abuso de substâncias em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica (KOVACS e cols., 2017). Ademais, a revisão integrativa, apresentada na sequência, evidencia uma carência de estudos psicanalíticos sobre a obesidade relacionados ao contexto da cirurgia bariátrica e metabólica, sobretudo relacionando-a com a autoimagem e a noção de imagem inconsciente do corpo.

Pretende-se proporcionar conhecimento para a prática clínica no que se refere à articulação de questões que envolvem o excesso de gordura corporal, a imagem do corpo e intervenção cirúrgica em diferentes momentos. É neste sentido que se propõe como problema de pesquisa a investigação das vivências emocionais e significados atribuídos ao corpo em pacientes em estágio pré e pós-operatório, indagando sobre o modo como isso repercute no esquema corporal e na imagem de si daqueles que optam pela intervenção cirúrgica. Tal intervenção influencia nas concepções que o sujeito tem de si e do seu corpo? É possível identificar alterações ou reestruturações da imagem inconsciente ou esquema corporal a partir da intervenção cirúrgica?

Espera-se que este estudo possa proporcionar conhecimento para a prática clínica no manejo do problema da obesidade e sua resolução cirúrgica, visando uma melhor compreensão da relação do sujeito com seu corpo e da busca pela cirurgia bariátrica e metabólica. Serão problematizados a construção da demanda pela cirurgia, no que se refere à imagem inconsciente do corpo e a elementos da economia pulsional, presentes no sintoma da obesidade e sua lógica aditiva. Dispõe-se, ainda, a contribuir na elaboração de manejos avaliativo-interventivos no campo da saúde, visando melhor qualificar o debate sobre as práticas de intervenção corporal e o acompanhamento clínico da população que recorre à referida cirurgia.

1.1 Obesidade

A obesidade é uma condição complexa referida como uma epidemia crônica relativa à pós-modernidade, abrangendo todas as faixas etárias e classes sociais nas últimas décadas. Esta condição é considerada uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), de custo elevado, com etiologia multifatorial, sendo consequência da interação de uma miríade de fatores, tais como: ambientais, genéticos, sociais, psicológicos, comportamentais, econômicos, culturais, entre outros. Devido a seu caráter multifatorial, a obesidade requer uma abordagem complexa tanto preventiva, quanto terapêutica (OPAS, 2007).

A Organização Mundial de Saúde propõe um parâmetro para a classificação da obesidade denominado Índice de Massa Corporal (IMC). A obesidade é definida como grau I quando a faixa de IMC está entre 30 e 34,9 kg/m², obesidade grau II quando a faixa está entre 35 e 39,9 kg/m², já a obesidade grau III ou obesidade mórbida quando o IMC = 40 kg/m²

(WHO, 2000). O incremento de casos clínicos de obesidade grau III suscitou outras classificações em alguns estudos, tais como superobesos quando o IMC está $\geq 50 \text{ kg/m}^2$ (MONGOL; CHOSIDOW; MARMUSE, 2005) e super-superobeso para indivíduos com IMC $\geq 60 \text{ kg/m}^2$ (THEREAUX e cols., 2015). Ressalta-se que há ainda outra forma de classificação de obesidade mórbida ou grave quando o indivíduo apresenta 100% ou mais acima do seu peso esperado (CROOKES, 2006).

O excesso de gordura corporal constitui-se então com um aspecto estreitamente relacionado à redução da expectativa de vida, alta taxa de morbidade, bem como de mortalidade nos mais diferentes lugares do mundo. As doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, hipertensão arterial sistêmica (HAS), alguns tipos de câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) estão associados com a condição e gravidade da obesidade (OPAS, 2007; WHO, 2008). O sujeito obeso, de acordo com Cordas e Ascencio (2006), é mais predisposto a distorcer seu tamanho corporal, além de manifestar-se mais insatisfeito e preocupado com sua aparência pessoal. A isso se soma a discriminação nos mais diversos âmbitos da vida, tais como: meio social, trabalho e relacionamentos amorosos, impactando decisivamente a saúde mental dos sujeitos obesos e tendo como consequência baixa autoestima, rejeição e impotência (ZOTTIS; LABRONICE, 2003). O tratamento de tal condição conta hoje com inúmeras medidas que englobam o tratamento clínico, composto por reeducação alimentar, prática de atividade física regular, assistência medicamentosa e acompanhamento psicológico. Em casos de obesidade grave os sujeitos são submetidos, além do tratamento clínico, a procedimentos cirúrgicos: cirurgia bariátrica ou gastroplastia. Estes têm seu emprego aumentado consideravelmente nos últimos anos, mesmo apresentando limitações a curto ou longo prazo (OLIVEIRA, 2014).

1.2 Cirurgia Bariátrica e Metabólica

A cirurgia bariátrica e metabólica, popularmente conhecida como redução de estômago, congrega técnicas respaldadas cientificamente e destinam-se ao tratamento da obesidade e das doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ele. O termo “metabólico” é um conceito incorporado recentemente pela importância que a cirurgia obteve no tratamento de doenças causadas, agravadas ou cujo tratamento é dificultado pelo

excesso de peso ou facilitado pela perda de peso, como por exemplo, a diabetes e a hipertensão (SBCBM, 2016).

A cirurgia bariátrica ou gastroplastia é indicada para sujeitos com índice de massa corpórea (IMC) igual ou superior a 40 kg/m² independentemente da presença de comorbidades, IMC entre 35 e 40 kg/m² na presença de comorbidades e IMC entre 30 e 35 kg/m² na presença de comorbidades que tenham obrigatoriamente a classificação “grave”. As doenças associadas podem ser, por exemplo, diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial sistêmica, artropatias e doenças cardiopulmonares. Somado a essa condição, o candidato à cirurgia bariátrica deverá manifestar histórico de insucesso em tratamentos convencionais por um período mínimo de dois anos (BRASIL, 2001; AACE/TOS/ASMBS, 2008).

As cirurgias bariátricas e metabólicas diferenciam-se pelo mecanismo de funcionamento, podendo ser restritivas, disabsortivas e mistas. Os procedimentos cirúrgicos básicos podem ser realizados pela abordagem aberta ou por videolaparoscopia, esta última menos invasiva e mais confortável ao paciente (SBCBM, 2016). A técnica restritiva diminui a quantidade de alimentos que o estômago é capaz de comportar, acarretando menor ingestão energética, exemplos da técnica são a gastrectomia vertical (Sleeve), a gastroplastia vertical com banda gástrica e a banda gástrica ajustável. A técnica disabsortiva reduz a capacidade de absorção do intestino inclui a derivação biliopancreática (Scorpinaro) e duodenal Switch. Já a técnica mista é caracterizada por um pequeno grau de restrição e desvio curto do intestino com discreta má absorção de alimentos, ou seja, associa o aspecto restritivo ao disabsortivo, gerando menor ingestão energética e redução na absorção de nutrientes, sendo a mais conhecida a Gastroplastia Redutora em Y-de-Roux (GRYR) (SBCBM, 2016; AACE/TOS/ASMBS, 2008).

Ressalta-se que os procedimentos cirúrgicos restritivos resultam em perda de peso insatisfatória e, os procedimentos disabsortivos são dificilmente indicados por ter alto índice de complicações (AACE/TOS/ASMBS, 2008). A técnica mista GRYR é a mais utilizada tanto nos Estados Unidos quanto no Brasil, sendo inclusive a mais recomendada pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) uma vez que propicia melhores resultados (GARRIDO JR, 2006; AACE/TOS/ASMBS, 2008). Todas estas técnicas apresentadas justificam-se por ser, a cirurgia bariátrica, um procedimento de alta complexidade, sendo realizada tanto por hospitais particulares, quanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dados divulgados pela Portaria GM/MS nº 628, de 26 de abril de 2001, atualizada em 29 de junho de 2007, indicavam que o tratamento estava disponível em 53

centros nacionais de referência em cirurgia bariátrica (BRASIL, 2007). Já no ano de 2011, esse número aumentou para 78 estabelecimentos habilitados em 20 estados para prestar assistência à saúde de alta complexidade aos pacientes com obesidade mórbida (BRASIL, 2012).

A atenção ao obeso vem sendo cada vez mais ampliada, fato corroborado pelo estabelecimento da linha de cuidados prioritários do sobrepeso e da obesidade na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no SUS pelo Ministério da Saúde em 2013. Esta linha propõe o cuidado com os sujeitos obesos passando desde a orientação e apoio à mudança de hábitos até os critérios rigorosos para a realização da cirurgia bariátrica, recurso último para a diminuição do sobrepeso (BRASIL, 2013).

O aumento de locais para realização da cirurgia bariátrica, bem como, a criação de projetos de leis referentes a ela pode também justificar a necessidade de se discutir a questão da obesidade. Mesmo possibilitando grandes modificações, a aceitação social e o sentimento de reencontro com a identidade, aparentemente encobertas pelo excesso de gordura corporal, não necessariamente rompem o ciclo vicioso da baixa autoestima - aumento da ansiedade – compulsão alimentar. Zimmerman e colaboradores (2017) revelam também a presença de padrões circulares de comportamento no contexto da obesidade. Destacam que indivíduos com fobia social e obesidade associada podem ser propensos a se envolver um círculo vicioso de comer em excesso para gerenciar suas emoções. Todavia, o ganho de peso resulta em sentimentos de vergonha e, dessa forma, passam a comer demais para gerenciar tais sentimentos.

O impedimento cirúrgico do sintoma engendra um novo desafio: a angústia que se resolvia através do comer tem sua via impedida de modo abrupto e artificial (MAGDALENO JUNIOR.; CHAIM; TURATO, 2009). Dessa forma entende-se que esta cirurgia que hoje ganha o *status* de recorrente em nosso círculo social merece ser compreendida sob o viés psicanalítico de modo que os manejos psicológicos possam servir como uma dimensão protetiva tanto para a saúde física, como para a saúde mental desses pacientes.

2. BARIÁTRICA E OBESIDADE: O QUE A PSICANÁLISE TEM A DIZER?

A fim de circunscrever teoricamente o objeto de estudo dessa dissertação, realizou-se uma revisão dos trabalhos da área para responder a seguinte questão: como a literatura da área da Psicanálise tem trabalhado o tema da obesidade em casos de cirurgia bariátrica e metabólica? Almeja-se desse modo, encontrar na literatura já publicada o que se sabe a respeito do tema, as lacunas existentes e os principais entraves teórico-metodológicos de modo a engendrar uma estruturação conceitual que sustente o desenvolvimento da pesquisa. A revisão teórica e a integrativa surgem nesse sentido como meios de abordar uma amostra de estudos ampliada, permitindo a construção de um panorama consistente a respeito de fenômenos, problemas e conceitos de difícil compreensão que ensejam a apropriação de estudos significativos.

2.2 Estudos Abordando a Imagem Inconsciente do Corpo

A princípio, objetivou-se encontrar pesquisas que relacionassem o conceito doltoniano de imagem inconsciente do corpo com a intervenção cirúrgica popularmente conhecida como “redução de estômago”. Dessa forma, poderíamos apreender como outros pesquisadores puderam pensar a dimensão imagética dentro de um contexto médico interventivo. Como critério de inclusão foi adotado *a priori*: ser um artigo completo e disponível *online*, ser de abordagem psicanalítica e possuir descritores e temática condizentes. O critério de exclusão estabelecido foi: artigo incompleto, pesquisa sem foco na área da psicologia e psicanálise, não abordar o tema dos descritores. Além disso, ressalta-se que não houve critério de restrição de tempo e foi previsto o descarte das pesquisas duplicadas.

Os descritores “*imagem inconsciente do corpo*” e “*cirurgia bariátrica*” foram eleitos por se relacionarem diretamente com a presente dissertação. Os termos foram pesquisados em maio/2017 na língua inglesa e portuguesa, nas bases de dados brasileiras e internacionais (SciELO; BVS - bases de dados bibliográficos produzidas pela Rede BVS, como LILACS, além da base de dados Medline e outros tipos de fontes de informação tais como recursos educacionais abertos, sites de internet e eventos científicos-; *Scopus* e *Web of Science*).

Considerando estes critérios, não se encontrou *nenhuma* pesquisa, tanto nas bases nacionais quanto nas internacionais. Percebe-se dessa forma, que o conceito doltoniano de imagem inconsciente do corpo que encerra o todo relacional das vivências do sujeito provavelmente ainda não foi utilizado de forma a embasar estudos e análises pormenorizadas a respeito da cirurgia bariátrica e metabólica, ou talvez, o volume de pesquisa ainda encontra-se muito pontual e não difundido nas bases de dados tradicionalmente conceituadas.

Em seguida, utilizou-se os descritores “*imagem inconsciente do corpo*” e “*obesidade*” em inglês e português nas mesmas bases de dados nacionais e internacionais supracitadas com o intuito de ampliar as possibilidades de pesquisa. Com o descarte das pesquisas duplicadas, encontrou-se 10 trabalhos. Aplicou-se então os critérios de inclusão e exclusão chegando a uma amostra de 02 artigos. A seguir estão apresentados os trabalhos encontrados.

Tabela 1: caracterização da amostra 1 (revisão assistemática)

Artigo	Ano	Periódico	Qualis	Autor
Obésité masculine et incestualité	2016	L'Évolution Psychiatrique	-	SCHWAILBOLD, M. A. SANAHUJA, A. CUYNET, P.
Maigrir enveloppée à l'adolescence et image du corps	2012	Psychothérapies	-	SANAHUJA, A. CUYNET, P.

Por se tratar de uma amostra bastante reduzida, intenta-se apresentar os artigos e suas contribuições teórico-metodológicas de forma pormenorizada, porém sem a pretensão de constituir uma sistematização rígida entre eles. O propósito é apreender o que os autores quiseram transmitir em seus escritos.

O artigo “Maigrir enveloppée à l'adolescence et image du corps” de Sanahuja e Cuynet (2012), apresenta uma solução terapêutica para tratar a imagem inconsciente no contexto da clínica do corpo com adolescentes obesos que estão passando pelo processo de perda de peso. O estudo objetiva propor uma solução para tratar desordens psíquicas inerentes

à obesidade pela via da representação consciente do corpo em transformação no período da adolescência.

O respaldo teórico empregado pelas autoras é a abordagem psicossomática ancorada na psicanálise francesa, visto que recorrem a Lacan, Dolto, Anzieu, entre outros. É explicitada a escolha de referências psicanalíticas que destacassem a conflitualidade intersíquica da esfera psicoafetiva dos adolescentes que provoca repercussões na imagem do corpo, no envelope psíquico e na falha na constituição do envoltório psíquico.

O artigo apresenta os resultados de um novo método terapêutico através da observação clínica de um trabalho com grupo de pacientes. Sanahuja e Cuynet (2012) apontam o “ateliê estético” como um novo e original tipo de suporte terapêutico que possibilitaria, através do trabalho com a imagem corporal, propiciar psiquicamente novas imagens, agora positivadas, do corpo.

O ateliê de mediação corporal tem o objetivo de restaurar falhas no envelope psíquico no adolescente promovendo, através de suas atividades, a apreensão das defesas psíquicas do sujeito por parte dos terapeutas. Esta apreensão se daria de forma a não engendrar uma desestabilização traumática, mas pelo contrário, promovendo processos de remodelação psíquica capazes de constituírem a integração de uma nova imagem do corpo (SANAHUJA; CUYNET, 2012).

O ateliê constitui-se em uma sala entendida como um “espaço de transição” na acepção winnicottiana do termo. Produz-se nesse sentido, uma zona de conflito que promove a criatividade, uma interação interinstitucional e uma relação de objeto na dimensão psicossomática. Esse espaço gera uma delimitação, uma borda entre o interior e o exterior que assegura ao sujeito sua entrega ao devaneio criativo com seu corpo (SANAHUJA; CUYNET, 2012).

O grupo foi composto por seis meninas, com encontros de 1h30 minutos de duração no contra turno do colégio. O critério de escolha dos sujeitos pautou-se em jovens que expressassem conflitos relacionais e corporais relacionados à obesidade que impactassem seu narcisismo, falta de autoconfiança, bem como letargia física e mental. A equipe dos ateliês era composta por três cuidadores que forneciam cuidados estéticos e por um psicólogo que intervinha na dinâmica grupal. Os encontros eram divididos em dois momentos: 1) cuidados com as pacientes (aplicação de máscaras faciais, massagem, cremes, maquiagem, relaxamento) e 2) tempo de análise e reflexão entre pacientes e cuidadores da equipe do ateliê.

Assim, a partir da imagem especular, o artigo demonstra um modo de manejo grupal que permite intervir na dinâmica da imagem inconsciente do corpo. O cuidado estético real e as falas dotadas de carinho e atenção por parte dos cuidadores são traduzidos ao nível psíquico por um redesenvolvimento libidinal das duas camadas da pele ego-psíquica que constituem a imagem do corpo libidinal (SANAHUJA; CUYNET, 2012).

Por tratar-se de uma pesquisa qualitativa muito semelhante a esta dissertação, Sanahuja e Cuynet (2012), e todo o aporte teórico por elas utilizado, trazem contribuições substanciais para este trabalho. O artigo expõe algumas concepções a respeito da obesidade, destacando ser um fenômeno com múltiplos fatores etiológicos. Utilizam-se das definições de Kipman (1979) que delimita a obesidade como pertencente ao rol das doenças psicossomáticas, ou seja, desencadeada por dificuldades psicológicas, e também de Brusset (1991) que significa a obesidade como um estado do corpo, uma autoimagem querida ou sofrida, oferecida à alteridade.

Em face dos aportes teóricos apresentados, as autoras demarcam uma posição ao afirmar que a obesidade seria uma forma de envoltório/envelope “superprotetor” em sujeitos que não possuem seus limites corporais bem definidos. São sujeitos que perderam, em alguma proporção, a consciência de seus limites corporais internos e externos devido a uma imagem inconsciente falha e distorcida pelo excesso de peso (SANAHUJA; CUYNET, 2012).

Tais limites corporais se relacionariam com a noção de fronteiras interna e externa, como também com o conceito de envoltório e envelope psíquico de Houzel (2003/2005). No caso dos sujeitos com excesso de peso, estas fronteiras e a imagem inconsciente do corpo que emana delas seriam disfuncionais devido a relações intersubjetivas também adversas (SANAHUJA; CUYNET, 2012).

As autoras destacam a mãe como o sujeito principal dessas relações intersubjetivas. Haveria desse modo, danos e deformações na imagem do corpo em resultado de uma falha na ligação com o objeto primordial, ou seja, falta de continência materna. O comportamento hiperfágico surgiria assim como uma saída para a angústia gerada na relação mãe-bebê indicando que o sujeito é definido libidinalmente na fase oral. As autoras apontam, utilizando-se de Bick (1967), que todo esse contexto acarreta em um impacto significativo na constituição da primeira pele psíquica do sujeito e, para superar esta falha de constituição, ele desenvolve uma segunda pele. Esta irromperia sob a forma de uma camada de gordura. A obesidade surge como sintoma e envelope superprotetor (SANAHUJA; CUYNET, 2012).

O artigo também traz, respaldado em Anzieu (1987), as alterações do envelope psíquico como meio de entendimento de todas as patologias do sujeito e, principalmente dos adolescentes devido ao período de agitação psíquica da puberdade. O sintoma obesogênico, por um processo de deslocamento, possibilita ao sujeito mascarar ou negar um estado depressivo e ansioso preenchendo o “vazio de seu corpo”.

Na interface com a dimensão imagética, o artigo traz a contribuição de Isnard (1994, 2007), afirmando o caráter problemático da imagem corporal de crianças e adolescentes obesos em relação a seus pares sem sobrepeso. Além disso, e ao encontro com a presente dissertação, Sanahuja e Cuynet (2012) trazem subsídios dos conceitos de Dolto (1984) para abordar a dimensão inconsciente da imagem corporal.

As autoras apresentam a imagem inconsciente do corpo como àquela específica e relacionada às vivências do indivíduo. Surge gradualmente da mesmice de ser, das experiências afetivas, representações de palavras e elaborações da continência promovida pelo objeto primário. O sentimento de Self e o narcisismo primordial aparecem nesse contexto de constituição da imagem do corpo. Sanahuja e Cuynet (2012) relacionam o conceito doltoniano que sinaliza a constituição da noção do eu e não-eu em um sentindo mais profundo de identidade com as contribuições de Anzieu (1985). Este aponta que o indivíduo perceberá seu corpo como o local de um limite entre o interno e o externo, uma barreira protetora na teoria “Eu-pele”.

Outro aspecto sobre a dimensão imagética destacado pelas autoras refere-se à acentuada fragilidade narcísica do sujeito obeso que, ao não se aceitar em seu corpo, esquiva-se do seu reflexo especular. Tal fuga suscitaria a perda dos marcos necessários para uma boa definição dos seus limites e do Eu. Essa dinâmica explicaria a ocorrência de autopercepções não condizentes com a realidade:

Quanto aos adolescentes obesos que estão perdendo peso no tratamento terapêutico, originalmente eles não sentem os quilos perdidos, eles não percebem isso. Este problema está relacionado à má autoconsciência de si, seu corpo e de seus limites. Eles então enfrentam uma dupla dificuldade (metamorfose corporal e perda de peso) para entender e controlar seu corpo. O sujeito obeso tem uma percepção “nebulosa” dos limites de seu corpo. Da mesma forma, os limites intrapsíquicos do ego são imprecisos e indiferenciados. (SANAHUJA; CUYNET, 2012, p. 253, *tradução nossa*)

Os ateliês de mediação corporal, método proposto no artigo, assume para esses sujeitos a função de um envelope narrativo ao acolher as adolescentes. Isso se dá através do

uso da mediação que encerra toque e fala, bem como a função atenciosa exercida pelos cuidadores que assumem a função psíquica de uma imagem materna. É nesse ambiente que a abordagem relacional com o próprio corpo pode ocorrer e assim o sujeito consegue adquirir limites internos para admitir uma nova imagem corporal devido à perda de peso e, em seguida, para realmente apropriá-la, reconhecendo-se (SANAHUJA; CUYNET, 2012).

As autoras evidenciam que o estofo teórico utilizado nos ateliês reporta aos três registros lacanianos. Apontam que, se o corpo real muda, o corpo imaginário e simbólico também, bem como, as imagens associadas a ele:

O corpo imaginário (...) é baseado nos elementos escópicos e fantasmáticos, isto é, aquele que é visto no espelho como uma imagem refletida. Esta imagem especular tem a particularidade de gerar projeções revelando o que vivemos em nosso mundo interno. Finalmente, o corpo simbólico é ao mesmo tempo o significante na realidade somática, afetiva e social do sujeito. (SANAHUJA; CUYNET, 2012, p.253, *tradução nossa*)

Por fim, destaca-se que o estudo responde a uma atual preocupação dos profissionais confrontados com a complexidade da reestruturação da imagem do corpo de adolescentes obesos em processo de perda de peso. O relato baseou-se nos efeitos de uma ação realizada no corpo real, cujas consequências podem ser rastreadas nas representações do corpo em mudança do adolescente. Como resultados da intervenção, o estudo aponta uma estabilização do peso e melhora do relacionamento interpessoal do caso clínico eleito.

Passemos agora para o segundo artigo da amostra. “Obésité masculine et incestualité” de Schwailbold, Sanahuja e Cuynet (2016) tem como objeto de estudo a família na medida em que propõe esclarecer a compreensão da obesidade e o processo de emagrecimento na perspectiva das inter-relações, visto que, mesmo com o caráter individual do sintoma, o sujeito integra-se a diversos grupos e particularmente, compõe a sua família. Tal compreensão da obesidade apoia-se em uma vinheta clínica de um adolescente obeso, bem como, de sua cena familiar intergeracional.

As contribuições significativas deste artigo residem na compreensão da imagem inconsciente do corpo familiar, ampliando nossa perspectiva e também, em seu método que se assemelha com a presente dissertação, qual seja, a utilização de dois testes projetivos. A partir das duas ferramentas meditativas projetivas familiares, nomeadamente o desenho da árvore genealógica e o desenho da casa dos sonhos, o artigo perscruta a imagem inconsciente do

corpo familiar em suas dimensões sincrônica e diacrônica, bem como, sua evolução durante um processo de manejo terapêutico.

A metodologia empregada possibilitou como resultado observar um funcionamento familiar assentado em ligações isomórficas, marcadas por alianças inconscientes que não permitem que um membro, no caso o adolescente, se individualize sem o risco de pôr em perigo o grupo familiar. Assim, pela falta de simbolização, o corpo apresenta-se como um sinalizador de um sofrimento familiar indizível, pois irrepresentável. As autoras entendem essa dinâmica familiar como uma resposta adaptativa à falta de elaboração psíquica associada ao trauma e nesse sentido, evidenciam a importância de um gerenciamento terapêutico global, encerrando indivíduo e família, para sustentar os resultados no processo de perda de peso (SCHWAILBOLD; SANAHUJA; CUYNET, 2016).

O exemplo clínico utilizado foi acompanhado por 18 meses em um processo de manejo da obesidade do filho adolescente, de uma família constituída pela mãe, Irene, com 40 anos; Ambrose, o filho mais velho do primeiro casamento, com 16 anos; e os gêmeos Celini e Dimitri, com oito anos de idade, frutos do segundo casamento, que também terminou. Ambroise ganhou peso no mesmo período da morte de seu pai em decorrência de um acidente de trabalho e, sua relação com mãe é extremamente conflituosa (SCHWAILBOLD; SANAHUJA; CUYNET, 2016).

Irene significa sua vida como um “inferno”, visto que não teve infância, nem adolescência, nem vida de mulher. Na infância sofreu abuso sexual por parte do companheiro da sua mãe entre os oito e 14 anos. Quando adolescente, saiu de casa mesmo com a proibição de sua mãe e foi estuprada. Culpa-se pelo o que aconteceu com ela porque sente que traiu sua mãe. Menciona os abusos sexuais em conexão com comportamentos bulímicos e com a obesidade:

(...) seu corpo obeso era um baluarte contra outros, incluindo os homens, tornando-o menos desejável. Além disso, o comportamento bulímico era, para ela, uma maneira de anestesiar seu sofrimento. Depois de muitas dietas que falharam (...) ela usou uma banda gástrica, o que o fez perder 30 kg. No entanto, seu relacionamento com alimentos se tornou muito mais complicado do que antes, vomitando quase tudo o que ela engole. Sua perda de peso foi acompanhada por um sentimento de vulnerabilidade, de estar desprotegida, levando a uma depressão. (SCHWAILBOLD; SANAHUJA; CUYNET, 2016, p.135, *tradução nossa*)

Somado a isso, Irene apresentava Transtorno Obsessivo-Compulsivo, de forma a passar o seu tempo lavando e arrumando. Sentia-se culpada, pois seu TOC a deixa

indisponível para seus filhos com quem ela travava permanente conflito. Assim, as autoras irão evidenciar que a manutenção da obesidade e a resistência à perda de peso se associam aos papéis familiares e, a partir dessa compreensão, novas intervenções terapêuticas podem ser pensadas, como a restituição da economia psíquica familiar a partir da compreensão das relações intersubjetivas que ela encerra. A vinheta clínica exemplifica tal compreensão ao evidenciar o elo simbiótico entre a díade mãe-filho que se encontra enraizado em uma experiência traumática da mãe e marcado por um movimento de negação e narcisismo familiar (SCHWAILBOLD; SANAHUJA; CUYNET, 2016).

As autoras apontam que a dinâmica familiar da vinheta clínica sustenta-se por elos “não-vinculados” entre os membros, oscilando entre posições extremas de distanciamento ou extrema aderência. Além disso, também apontam para a função do sintoma da obesidade no corpo da família. Para a mãe, a obesidade serve como meio protetor cuja função é manter os homens longe dela e, para seu filho Ambroise, a obesidade significa um modo de evitar qualquer rival do lado de sua mãe, pois ao ocupar espacialmente o espaço através de sua massividade, não há mais vagas para um terceiro assumindo, então, o papel de um pai protetor (SCHWAILBOLD; SANAHUJA; CUYNET, 2016).

O artigo nos ajuda a compreender e ampliar nosso entendimento sobre a dimensão imagética inconsciente. Para além de uma imagem inconsciente do corpo, podemos pensar em uma imagem inconsciente do corpo familiar que engorda e/ou adoece de maneira conjunta. Isso se daria pela expressão corpórea do conflito ao nível dos vínculos intersubjetivos onde um membro da família coloca-se no lugar de porta-voz, um lugar imaginário que não o pertence. No corpo os segredos e conflitos psíquicos intergeracionais podem se exprimir: “O corpo obeso do adolescente, portanto, reproduziu uma cena familiar dramática. A obesidade pode ser entendida como significante do sofrimento, inerente ao peso de um lugar usurpado” (SCHWAILBOLD; SANAHUJA; CUYNET, 2016, p. 140).

Assim, ao focalizar o contexto familiar abarcando também a dimensão afetiva e geracional, as autoras consideram o papel dos laços familiares na gênese ou manutenção da obesidade, bem como defendem a inadequação de se pensar o conflito psíquico em nível individual. Na compreensão e construção de processos interventivos, o artigo ressalta a importância de se incluir os vínculos entre os sujeitos, suas alianças inconscientes de modo a compreender como elas influenciam em seu equilíbrio psíquico (SCHWAILBOLD; SANAHUJA; CUYNET, 2016).

2.3 Ampliando as Perspectivas

Entendendo que com apenas dois artigos não poderíamos esboçar uma análise a respeito das produções psicanalíticas sobre a obesidade, cirurgia bariátrica e imagem inconsciente do corpo, empreendemos mais uma busca. Realizou-se dessa vez uma revisão integrativa de estudos que abordam cirurgia bariátrica e obesidade na perspectiva psicanalítica em bases de dados brasileiras e internacionais. A revisão integrativa pode ser considerada uma abordagem metodológica mais ampla de revisão de literatura, possibilitando incluir diferentes estudos e métodos para uma compreensão do objeto de estudo, combinando também “dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular” (WHITTEMORE; KNAFL, 2005, p.103).

Este processo foi pautado pelas seis fases da revisão integrativa descritas por Ganong (1987) – elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa – operacionalizado por meio do protocolo proposto por Ursi (2005), o qual compreende a análise de aspectos como identificação, instituição sede do estudo, tipo de publicação e características metodológicas de estudo para a sistematização qualitativa dos dados da amostra. Esse procedimento possibilita a obtenção de dados mais fidedignos, com a extração da totalidade de dados relevantes, a diminuição dos erros na transcrição e a precisão na checagem e registro (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Consultaram-se as bases *Scopus* e *Web of Science* e o portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), contendo acesso as bases LILACS e *Medline*, além de outros tipos de fontes de informação, tais como recursos educacionais abertos, sites de internet e eventos científicos. A busca foi realizada em maio de 2017 utilizando os seguintes descritores na língua portuguesa e seus equivalentes em inglês: obesidade, cirurgia bariátrica, gastroplastia e psicanálise. Os critérios de inclusão adotados foram: ser um artigo completo e disponível *online*, ser de abordagem psicanalítica e possuir descritores e temática condizentes. Os critérios de exclusão foram: artigo incompleto, sem foco na área da psicologia e psicanálise e não abordar o tema dos descritores. Não houve critério de restrição de tempo e foi previsto o descarte das pesquisas duplicadas.

Na BVS, foram encontrados 9 estudos com os descritores em português e 6 com os descritores em inglês. A *Scielo* apresentou 2 pesquisas com os descritores em português e 3 em inglês. A *Scopus* e *Web of Science* apresentaram apenas pesquisas relacionadas aos descritores em inglês, 6 e 3, respectivamente. O levantamento encontrou então, um número (n) total de 29 artigos. Com a exclusão das pesquisas duplicadas chegou-se a 9 trabalhos. Realizou-se a triagem e a elegibilidade desses para análise pautando-se nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Dos nove estudos encontrados, oito (88,88%) disponibilizavam sua versão completa. Além disso, um deles não partia dos pressupostos psicanalíticos, inserindo-se assim, no critério de exclusão. Desse modo, a revisão contou com a seleção de 7 artigos, dos quais quatro apresentavam-se em português, um em inglês, um em espanhol e um em francês. A Tabela 2 apresenta os dados de caracterização dos artigos selecionados na amostra, com classificação atualizada do Qualis (Triênio 2014-2016) na área de Psicologia.

Tabela 2: Caracterização dos artigos da Amostra 2 (revisão integrativa).

Referência	Título	Periódico e Área	Qualis Atual	País e Idioma	Instituição Sede
MAGDALEN O JUNIOR; CHAIM; TURATO (2009)	Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica	Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul / Psiquiatria	A2	Brasil / Português	HC – UNICAMP
MAGDALEN O JUNIOR, CHAIM; TURATO (2010)	Surgical treatment of obesity: some considerations on the transformations of the eating impulse	Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam. / Interdiscip.	A2	Brasil / Inglês	HC – UNICAMP
RAMÍREZ (2016)	Bypass del cuerpo simbólico: algunas consideraciones psicológicas de las cirugías bariátricas en obesidad mórbida	Psicoperspec. / Psicología	B2	Chile / Espanhol	Universidade Andrés Bello
ROCHA; VILHENA; NOVAES (2009)	Obesidade mórbida: quando comer vai muito além do alimento	Psicologia em Revista / Psicologia	A2	Brasil / Português	PUC-RIO e UERJ
ROCHA; VILHENA; NOVAES (2008)	Comendo, comendo e não se satisfazendo: apenas uma questão cirúrgica? Obesidade mórbida e o culto ao corpo na sociedade contemporânea	Rev. Mal-Estar Subj. / Psicologia	B1	Brasil / Português	PUC-RIO e UERJ
MENDES; VILHENA (2016)	Corpo de consumo, corpo consumido: uma experiência ambulatorial no atendimento a pacientes de cirurgia bariátrica	Polêm!ca / Interdiscip.	-	Brasil / Português	PUC- RIO

NAVARON;C orcors (2015)	The body as a shrine: The morbid obesity between cannibalism and scalpel	Evolution Psychiatrique / Psiquiatria	-	França / Francês	Tolbiac - Universidade Paris V
----------------------------	---	--	---	---------------------	--------------------------------------

A Tabela 3 traz a síntese dos principais pontos dos estudos e as categorias extraídas por meio do protocolo preconizado.

Tabela 3: Delineamentos e principais resultados dos artigos da amostra 2.

Referência	Delineamento e Amostra	Objetivos	Principais Resultados
MAGDALENO JUNIOR; CHAIM; TURATO (2009)	Pesquisa clínico- qualitativa / Conveniência	Identificar estruturas de personalidade e critérios auxiliares de inclusão/exclusão do procedimento cirúrgico. Definir estratégias para o manejo com os pacientes e equipe de profissionais.	Distinguiu-se três perfis (melancólico, desmentalizado e perverso) e diferentes modos de enfrentamento dos desafios da cirurgia.
MAGDALENO JUNIOR; CHAIM; TURATO (2010)	Pesquisa clínico- qualitativa / Conveniência	Compreender a alteração do impulso alimentar pós cirurgia bariátrica.	Estabeleceu-se relações entre a fome e a não elaboração de estados emocionais.
RAMÍREZ (2016)	Revisão de literatura / 23 artigos	Localizar consequências clínicas da abordagem bariátrica do corpo obeso.	Relacionou a ausência da noção de corpo simbólico no modelo de intervenção da obesidade e problemas no pós-operatório.
ROCHA; VILHENA; NOVAES (2009)	Ensaio teórico com vinhetas clínicas	Pensar o laço do obeso mórbido com a comida.	Discutiu-se a presença de um gozo inflexível na obesidade mórbida e novas tecnologias na manipulação corpórea.
ROCHA; VILHENA; NOVAES (2008)	Ensaio teórico com vinhetas clínicas	Compreender a obesidade mórbida a partir do sujeito da linguagem e sujeito de gozo.	Evidenciou a importância da dimensão social no sintoma da obesidade.
MENDES; VILHENA (2016)	Ensaio teórico com vinhetas clínicas	Investigar a relação entre o sofrimento psíquico na obesidade e o estatuto do corpo na contemporaneidade.	Destacou o papel do contexto social e do biopoder na experiência da obesidade e a contribuição do psicólogo na equipe de saúde.
NAVARON; CORCOS (2015)	Relato de experiência / Sem informações	Refletir sobre o papel da obesidade como construção social.	Articulação entre formas extremas de obesidade, melancolia e compulsão à repetição.

Ramírez (2016) apresenta uma revisão sistemática do tratamento da obesidade via cirurgia bariátrica e metabólica, objetivando localizar consequências da intervenção médica sobre o corpo obeso. Os critérios do estudo para a busca de artigos foram: dados epidemiológicos das cirurgias e da obesidade; informações sobre aspectos psicológicos dos pacientes submetidos à intervenção; contemplar o papel da psicologia no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. A revisão selecionou 23 artigos nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e DOAJ através das palavras chave: “*cuerpo simbólico*”, “*cirugía bariátrica y obesidad mórbida*”, “*tres registros de Lacan*”. O método de análise foi a escuta dos fenômenos para além dos aspectos comunicativos dos dados, tecendo uma leitura “entre linhas” de modo a engendrar uma interpretação complementar-suplementar no sentido de abarcar o campo de estudo sem o reduzir (RAMÍREZ, 2016). O estudo priorizou uma compreensão de corpo através dos três registros propostos por Lacan – real, simbólico e imaginário – contudo indicou que os tratamentos para a obesidade não oferecem espaço para dimensão sintomática que ela congrega. Os estudos tendem a revisar fatores como autoconceito, imagem corporal, autoestima que se inserem na dimensão do imaginário. Também destacam a ausência da noção de corpo simbólico e a necessidade de introduzi-lo no manejo médico e psicológico. Concluem que a negligência desta dimensão pode engendrar desconforto psicológico e falhas operacionais no pós-operatório, propondo o reconhecimento da pluridimensionalidade do corpo partir dos três registros de Lacan como forma de alcançar melhores resultados no pós-cirúrgico.

Dentre as pesquisas clínico-qualitativas, Magdaleno Junior, Chaim e Turato (2009) apresentam, sem indicação da amostra, uma observação empírica em grupos terapêuticos abertos e semanais compostos de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e conduzidos por psicólogos do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Os discursos foram analisados de modo a identificar a dinâmica grupal e os fenômenos constitutivos da realidade psíquica dos participantes. O estudo procurou identificar as estruturas de personalidade dessa população de modo a orientar o acompanhamento pós-operatório, bem como construir critérios auxiliares de inclusão/exclusão do procedimento cirúrgico. A pesquisa constatou fases de reestruturação nos pacientes pós-operatórios: *triunfo* e *risco* para surgimento de quadros melancólicos e de novas adições. Propôs três categorias de personalidade relacionadas a diferentes modos de enfrentamento das mudanças corporais e comportamentais decorrentes da cirurgia: *melancólica*, *desmentalizada* e *perversa*. Na estrutura melancólica, há maior risco de desenvolver outras condutas aditivas por não suportarem a frustração pela perda. Os autores

basearam-se na ideia de uma condição de difícil desenlace, na qual o sujeito viveria à “sombra do objeto”, conforme a clássica concepção freudiana sobre a melancolia. A estrutura desmentalizada, por sua vez, corresponde aos pacientes que têm uma falta de capacidade elaborativa, acarretando um pobre contato consigo, com a alteridade e a busca da descarga corporal imediata como saída para a angústia. Trata-se de um modo de funcionamento semelhante ao que na psicanálise contemporânea se denomina de patologias do vazio (MAGDALENO JUNIOR, 2008). Por último, apoiada nas definições de Freud (1927/1996) sobre o fetichismo, propõe-se a estrutura perversa. Nesta, até se obtém a perda de peso, contudo a custas de manobras que geram desconfortos à equipe de profissionais.

O segundo artigo de Magdaleno Junior, Chaim e Turato (2010), tem o objetivo de entender as mudanças do impulso alimentar decorrente da cirurgia bariátrica, apreendendo o ajuste à nova condição corporal, reorganização emocional e as transformações nos hábitos alimentares de mulheres que fizeram cirurgia bariátrica. Os autores utilizam a entrevista semiestruturada para a coleta de dados em uma amostra composta por 7 mulheres que passaram pelo referido procedimento no Hospital de Clínicas da UNICAMP, em um intervalo de 1 ano e 6 meses a 3 anos pós-bariátrica. Os dados coletados foram analisados a partir dos fundamentos da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa preconizada pelo autor sênior dos estudos (TURATO, 2008), por meio de expedientes de categorização e utilização da escuta flutuante. Os resultados obtidos apontam para a não simbolização da fome e a origem de um círculo vicioso de insatisfação e dor, na medida em que há ocorrência de uma sensação de fome pré-cirúrgica experimentada como vazio estreitamente relacionado às sensações da experiência primordial de desamparo e irrepresentabilidade psíquica corporal.

Estes achados sinalizam a importância de um tratamento psicológico aprofundado através de orientação psicossocial e atenção clínica que possam desenvolver áreas psíquicas que não se formaram durante o processo de desenvolvimento. Essas deficiências na constituição da psique são responsáveis pelos sintomas, que são a expressão de áreas protometais, na acepção bioniana do conceito. Pode-se entender os elementos não simbolizados como protometais, haja vista que sua ocorrência, dotada de grande energia, se dá nas bordas da mente procurando descarga somática. Estas áreas são caracterizadas pelo estado de indiferenciação entre físico e psíquico, características de um funcionamento psíquico arcaico expresso em descargas brutais, não mediadas pelo pensamento.

Dentre os ensaios teóricos, Rocha, Vilhena e Novaes (2009) trazem discussões articuladas a vinhetas clínicas propondo pensar o laço do obeso mórbido com a comida e

refletir sobre os modos de relação do sujeito com seu desejo, com o corpo e com a falta. Apoiado no campo de conceitos lacanianos, o estudo tece reflexões sobre uma economia pulsional própria à obesidade, discorrendo sobre um modo inflexível de gozo e sobre o contexto de busca pela cirurgia em que o comer compulsivo não sacia, visto não haver objeto para pulsão e por ser o desejo marcado por uma falta constitutiva. O estudo convoca para uma reflexão quanto ao papel da tecnociência nas intervenções corporais.

O outro artigo de Rocha, Vilhena e Novaes (2008) segue a linha do ensaio teórico com vinhetas clínicas, objetivando compreender a obesidade mórbida a partir das noções de gozo e sujeito em Lacan, debruçando-se sobre o estatuto do corpo e os mecanismos de regulação social que produzem práticas corporais distintas, subjetividades e preconceitos. As autoras dotaram de importância a dimensão social no sintoma da obesidade, reflexo de uma sociedade do consumo excessivo, que se encontra em permanente insatisfação.

Já o ensaio teórico de Mendes e Vilhena (2016) apresenta considerações advindas da prática ambulatorial de uma equipe de cirurgia bariátrica de um hospital da rede federal na cidade do Rio de Janeiro. A pesquisa investigou a relação entre o sofrimento psíquico do obeso e o estatuto do corpo na contemporaneidade, circunscrito pelo biopoder e pela tecnociência. O artigo discute sobre a cultura do consumo e estetização da vida cotidiana no contexto de exigência de alto desempenho e de um corpo socialmente positivado e fetichizado. As autoras concluem destacando a importância de se considerar o âmbito social e os aspectos psíquicos que compõem a experiência da obesidade, já que são fatores decisivos para a adesão ao tratamento e a tomada de decisões que influenciam no procedimento médico.

O artigo de Navaron e Corcos (2015) é um relato de experiência instrumentado pelo método psicanalítico e pela observação clínica do psicólogo estagiário em serviço especializado no tratamento cirúrgico da obesidade, estabelecendo uma relação com dois modelos freudianos de melancolia: o primeiro, acentuadamente econômico, onde haveria um esgotamento de excitação e de reservas livres e o segundo, representado pela incorporação do objeto como recusa da perda. Como resultados, o artigo aponta que a incapacidade de vivenciar a experiência de perda se inscreve no corpo, através da alternância entre ganho e perda de peso, frequentemente observado nos pacientes eletivos para a cirurgia bariátrica. A repetição desse efeito é interpretada pelo estudo como uma tentativa de controlar a ausência a partir do clássico modelo freudiano da repetição do jogo infantil. A hiperfagia evocaria uma atividade narcisista autoerótica que gradualmente esvazia o investimento objetal e investe os interesses libidinais no estômago, considerado pelos autores como uma forma de órgão

hipocondríaco. A cirurgia bariátrica e metabólica também viria substituir uma atividade autoerótica por outra.

O número de artigos incluídos nesse segundo levantamento demonstra a escassez de estudos psicanalíticos que abordam os temas obesidade e cirurgia bariátrica, a despeito dos altíssimos índices de obesidade – 52,5% da população brasileira está acima do peso – e de realização de cirurgias bariátricas – já são 100 mil por ano no país (BRASIL, 2014; IBGE, 2010). Entendendo a importância do psicólogo na equipe multidisciplinar de saúde e do acompanhamento psicológico pré e, principalmente, pós-cirúrgico, o número limitado de estudos ainda pode ser percebido como um entrave para a prática psi no campo da saúde. De uma perspectiva mais geral, os resultados indicam que no âmbito da comunidade nacional de pesquisadores sobre o tema e a abordagem, destacam-se dois grupos: um vinculado à UNICAMP, referido de forma mais genérica à tradição das relações de objeto, e outro à UFRJ e UERJ, referido mais claramente à perspectiva lacaniana. Esses grupos apresentam abordagens muito diferentes ao fenômeno em questão, o que reflete na própria natureza das suas comunicações científicas, mas de qualquer forma, é possível distinguir duas tendências muito claras na literatura nacional. No sentido de aprofundar na caracterização e análise dessas produções foram construídas as categorias a seguir como norteadores para a análise dos resultados.

2.3.1 Delineamentos metodológicos

Nas pesquisas, evidencia-se a presença de uma seção metodológica sucintamente descrita ou em alguns casos omitida. Em especial nas pesquisas qualitativas, refere-se ao papel central dos relatos dos sujeitos da amostra, como parâmetro para pensar o fenômeno da escolha pela cirurgia bariátrica e o estado obesogênico. Nesses estudos, o discurso dos pacientes foi o dado obtido e interpretado, mas como se considera o que se expressa para além da fala? Os atos e as configurações grupais que, muitas vezes, escapam à consciência não são facilmente expressos e levantam desafios a estas pesquisas. Considerando essas ressalvas, mesmo que esta seja uma condição específica inerente ao trabalho com o inconsciente, se é o discurso do sujeito que se quer interpretar, torna fundamental dizer como isso é feito. Tal fato pode comprometer a compreensão da análise de dados, principalmente para o leitor não familiarizado com a psicanálise, pois os procedimentos utilizados não são apresentados de

forma clara, podendo incorrer no risco de se obter um menor nível de evidência quando em comparação geral com outras pesquisas clínico-qualitativas em psicologia.

Contudo, acredita-se que entre a crítica simplista da falta de explicitação da metodologia destes trabalhos e as dificuldades para se estabelecer uma interlocução epistemológica fecunda entre a psicanálise e o modelo de ciências da natureza, se impõe a necessidade de reconhecimento das especificidades do método psicanalítico, que foi forjado na tradição clínica e não experimental, cujos procedimentos demonstrativos prestam contas à singularidade, historicidade e discursividade dos fenômenos (BOCCHI, 2010). Este, representado pela associação livre, considera a transferência e o lugar do pesquisador no campo de observação, portanto a expressão de onde se parte e a explicitação dos conceitos e pressupostos são fundamentais para a compreensão que a psicanálise pode efetivamente trazer para o desenvolvimento científico nas áreas em que a psicanálise faz interface com a medicina, a psicologia e as humanidades (CAMPOS, 2008).

2.3.2 Modelos teóricos

A abordagem lacaniana foi definitivamente a mais usada para embasar as questões relativas à obesidade e à cirurgia bariátrica e metabólica (42,85%), havendo também nos outros estudos embasamento apenas freudiano ou pautado em uma filiação genérica à escola das relações de objeto. Isso demonstra que a propagação de ideias em relação ao tema da obesidade e intervenção cirúrgica dentro do âmbito acadêmico é majoritariamente difundida a partir do ponto de vista da psicanálise francesa lacaniana.

Embora a escassez de estudos na literatura psicanalítica possa ser considerada um entrave para a resolução do problema da adição alimentar, a literatura disponível apresenta alguns caminhos para se pensar o fenômeno da obesidade e a opção pela cirurgia bariátrica e metabólica. A partir de uma compreensão freudiana, tanto os artigos de Magdaleno, Chaim e Turato (2009, 2010) quanto o de Mendes e Vilhena (2016) reiteram a possível etiologia da obesidade fundada nos primórdios do desenvolvimento humano, na infância, período de estruturação do psiquismo. Haveria a ocorrência do ódio infantil perante o ambiente frustrante e a exigência agressiva de gratificação orientada para o objeto. Esta prevê a incorporação, mecanismo característico da fase oral, como modelo que a criança dispõe para relacionar-se com o mundo: “A partir de falhas nesse momento fundamental da construção do sistema

relacional da criança se estruturariam os sintomas mais primitivos que irão se expressar, mais tarde, por comportamentos aditivos, entre eles a obesidade mórbida” (MAGDALENO JUNIOR, CHAIM, TURATO, 2009, p. 74). Ainda sobre a perspectiva de uma etiologia alicerçada na “pré-história” do indivíduo, Mendes e Vilhena correlacionam a obesidade e toxicomania com a fase oral, dado que em ambas “o objeto de adição serve como satisfação substitutiva de uma atividade libidinal inibida” (2016, p. 25).

A contribuição de Navaron e Corcos (2015) também percorre um caminho freudiano ao apresentar a obesidade mórbida como uma forma de melancolia aplicada ao corpo, segundo a lógica da perda do objeto primordial ilustrada por meio da repetição do jogo infantil. O corpo obeso em um constante movimento de ganho e perda de peso estaria reatualizando a experiência traumática de deixar o objeto de amor primário. O colapso do corpo seria resultado de uma falência narcisista consecutiva à perda do objeto primordial:

De acordo com o modelo freudiano da melancolia, a hiperfagia evoca uma atividade narcisista auto-erótica que gradualmente esvazia o investimento objetal, diminuindo gradualmente a relação com o outro e concentrando todos os interesses libidinais no estômago ‘órgão hipocondríaco’. (NAVARON; CORCOS, 2015, p. 363, tradução nossa)

Os achados também indicam uma etiologia pautada no *déficit* de simbolização, alicerçada na psicanálise das relações de objeto, circunscrita nos artigos de Magdaleno Junior, Chaim e Turato, (2009, 2010) e de Ramírez (2016). Os dois primeiros artigos sinalizam a importância da figura da mãe ou cuidador principal como acolhedores do “ambiente interno” do bebê e propiciadores do desenvolvimento da imagem de si na “fase do espelho”. Baseados em uma perspectiva winnicottiana, apontam que falhas nesse cuidado e contenção poderiam causar desajustes na progressiva diferenciação do soma em direção à formação do psicossoma. Essas falhas incapacitariam o sujeito a criar um referente simbólico para lidar com as pressões advindas do corpo: “A fome para os obesos mórbidos, é uma área de vazio representacional, descarregando o impulso alimentar em caminhos sem mediação do simbolismo e, portanto, fora do controle do sujeito” (MAGDALENO JUNIOR, CHAIM, TURATO, 2010, p. 432, tradução nossa).

Já Ramírez (2016), sob viés lacaniano, indica a ausência de um olhar cuidadoso para com a dimensão simbólica do corpo, que influencia no fenômeno obesogênico por dificultar

ou impedir a simbolização da sensação somática da fome. O autor aponta para a frequente ausência da dimensão simbólica no tratamento global pré e pós-cirúrgico, pois a partir da noção lacaniana de um corpo trinitário (Real, Simbólico e Imaginário), a cirurgia bariátrica recorta e modifica o corpo em um aspecto do real que traz efeitos para o campo da imagem, sem que a dimensão simbólica seja tomada em consideração. Este fato pode gerar efeitos indesejados no plano psíquico, tais como depressão, suicídio, transtornos alimentares, etc. O autor enfatiza ainda que seus resultados evidenciaram a preponderância de avaliações e considerações no plano imaginário. Dessa forma, a reinserção do corpo simbólico no contexto médico, psicológico ou social seria mover-se da superfície e assentir a profundidade, apreendendo o corpo em sua multidimensionalidade (RAMIRÉZ, 2016).

A teoria lacaniana também está presente no artigo de Mendes e Vilhena (2016), que extrapolam o eixo pulsional da satisfação oral e exploram a problemática da relação de objeto indicando que a exagerada fixação no objeto, característica das toxicomanias e adições, faz da comida uma espécie de objeto-fetice para o comedor compulsivo. Disso, decorre que o vínculo estabelecido com o objeto não se fez ou não se sustenta no plano da alteridade, tornando-se uma questão de sobrevivência, engendrando a irrefreável passagem ao ato – o comer compulsivo. A partir de uma concepção de gozo do Real, indica-se a ocorrência de um laço social perverso, haja vista uma sociedade que vende satisfação pulsional generalizada: “assistimos ao desmonte de uma economia do desejo e sua substituição por uma economia do gozo que rejeita a castração e evidencia o engano de que a satisfação da demanda é equivalente a satisfação do desejo” (MENDES; VILHENA, 2016, p. 18). As autoras preferem enfatizar a gordura como uma expressão de diferentes formas de subjetivação e não como signo do patológico, mas como “resultante do esforço do sujeito de construir verdade sobre si e sobre o mundo, dentro de uma cultura estabelecida” (MENDES; VILHENA, 2016, p. 19). Assim, o fenômeno obesogênico teria valor de significante, sobrepondo-se ao significado e tendo algo a dizer. Sua expressão poderia ser lida como a manifestação do sofrimento do corpo grande e obeso que, paradoxalmente, é invisível para o mundo ou somente visível através da demasia alimentar.

Os artigos de Rocha, Vilhena e Novaes (2009) e Vilhena, Novaes e Rocha (2008) situam o fenômeno da obesidade a partir do gozo parcial e possível, que teria uma relação “primitiva” com o campo do significante, estando referido a um “mais-além” do princípio do prazer. Os artigos defendem um modo particular de gozo dos sujeitos obesos, representado pela compulsão alimentar, cujo funcionamento pautado nos pontos de condensação, lhes daria

certa identidade com difícil descolamento. A dimensão visível de gozo estaria expressa pelo comer com sofreguidão e não um degustar prazeroso, em que a comida se apresentaria mais como um objeto condensador de gozo do que de desejo: “Não se trata de uma fome que nunca passa, nem um desejo de comer que nunca se satisfaz, o desejo é insatisfeito por natureza” (ROCHA, VILHENA, NOVAES, 2009, p. 88).

O primeiro artigo, conjuntamente à noção de gozo, traz o conceito de curto-circuito para se pensar o comer compulsivo: “No ‘ato de devoração’, o obeso come compulsivamente num curto-circuito, numa passagem ao ato” (VILHENA, NOVAES, ROCHA, 2008, p. 398). Contudo, o texto não apresenta uma explicação a respeito desse mecanismo proposto como recorrente nos sujeitos obesos. Possivelmente as autoras estariam se referindo à passagem ao ato como indicadora da insustentabilidade da estrutura de ficção pela ocorrência de um curto-circuito entre sujeito e objeto.

De qualquer forma, pode-se notar que os modelos teórico-conceituais abordados nas pesquisas tendem a indicar, para além da fixação na oralidade, as carências e deficiências nos processos de simbolização. Na perspectiva das relações de objeto, destaca-se a falha de integração da unidade psicossomática em Winnicott e a falha de continência levando a prevalência de estados protomentais em Bion. Na perspectiva lacaniana, há um descolamento da perspectiva imaginária sobre o corpo, que consiste no modelo mais tradicional e central para a compreensão do fenômeno nessa abordagem, para indicar a necessidade de aprofundamento da via do registro do Real, por meio do operador conceitual do gozo, seguindo a tendência mais atual da área. Não obstante, as pesquisas também indicam a necessidade de se resgatar a dimensão propriamente simbólica do corpo, relegada a um segundo plano em função das duas tendências apontadas na tradição lacaniana. Essas indicações metapsicológicas, por sua vez, trazem algumas indicações esparsas do ponto de vista de estruturas clínicas, em especial na sua articulação genérica à desmentalização, ao fetichismo e à perversão. O que se observa, também em consonância com a tendência mais atual do campo psicanalítico, é a ampliação do escopo da discussão para pensar a articulação social da subjetividade no fenômeno em questão, trazendo aportes de outras abordagens do campo das humanidades.

2.3.3 Interfaces com outros Saberes

A princípio devemos reconhecer a limitação de uma teoria para a apreensão de qualquer fenômeno, ainda mais no contexto das humanidades. As aproximações da psicanálise com outros saberes é fato marcante desde Freud e com a amostra selecionada não foi diferente: alguns artigos trouxeram contribuições significativas para se pensar a obesidade e a cirurgia bariátrica para além dos domínios psicanalíticos. Mendes e Vilhena (2016) e Navaron e Corcos (2015), empregam o conceito de biopoder, a fim de refletir a respeito da obesidade e da construção de um corpo ideal. Segundo Pellizzaro (2013), o conceito de biopoder é usado por Foucault para caracterizar dois modos de configuração da sociedade a partir do séc. XVII, sendo eles o poder disciplinar e a biopolítica. Navaron e Corcos (2015) colocam a lógica do biopoder como atuante sobre o fenômeno da obesidade, evocando uma domesticação corpórea, que se daria através de uma medicina e higiene coletiva detentora de preceitos morais. Por conseguinte, há a instauração de corpos e modelos de vida “desviantes”, para as quais impõem-se intervenções transformadoras. Similarmente, Mendes e Vilhena (2016) apresentam o corpo como alicerce das relações com o mundo e como agenciador de subjetividades. O biopoder aparece nesse contexto como um fenômeno normatizador e de submissão ao aperfeiçoamento corporal ininterrupto. O paradoxal é que este poder é atuante na construção de uma sociedade obesogênica e lipofóbica, altamente indutora de ansiedade sobretudo para os obesos e outros que escapam à norma do corpo ideal.

Os autores do grupo de pesquisa carioca também se utilizam de outros autores referenciados ao campo do pós-estruturalismo francês para pensar o fenômeno obesogênico no contexto das relações entre cultura e corporeidade, na perspectiva de um corpo construído socialmente e detentor de sentidos. Assim, retira-se um viés culpabilizador do indivíduo e o redireciona para sociedade do consumo, na qual somos espelhos da cultura e nos tornamos consumidores em todas as relações. Nesse sentido, o corpo, “se antes recalcado, hoje é posto em evidência e, nesta perspectiva, assimilado como prótese imagética a serviço do aprimoramento possível conferido pela tecnociência” (MENDES; VILHENA, 2016, p. 13).

Concebe-se também a beleza como capital e objeto de valor na lógica social mercadológica. A beleza seria um capital de troca, representaria um bem concessor de poder e legitimidade ao indivíduo. Assim, o corpo é transformado em signo cultural ao qual se agrega valores como boa forma, magreza, beleza, conferindo-lhe status: “(...) hoje o sujeito serve ao corpo ao invés de servir-se dele” (VILHENA, NOVAES, ROCHA, 2008, p. 386). Para

discutir tal inversão, apoiam-se no conceito de “ortopedia mental”, que encerra uma ordem ainda mais tirânica do que as tradicionais formas de sujeição da mulher e às tentativas intensas de reformatação e adequação das formas físicas.

Rocha, Vilhena e Novaes (2009) também introduzem algumas contribuições de Fischler ao debate, para pensar a imagem transmitida na obesidade, pois este autor fez um estudo de análise da imagem engendrada do obeso bonzinho e do obeso maligno, destacando que essas estampas relacionam-se à ideia de que o obeso burlou uma lei, tomou aquilo que não era seu por direito, deixando assim o outro em falta: “Essa suspeita pesa sobre os gordos, que devem realizar uma “restituição simbólica”, aceitando os papéis que lhes são reservados” (1995, p. 71). Nota-se em especial neste último trabalho uma ampla contextualização crítica do fenômeno a partir da tradição de debates nas ciências humanas, mas que relativamente se distancia do eixo de interlocução com as teorizações psicanalíticas.

2.3.4 Saídas: o manejo clínico

Por fim, destaca-se que a literatura revisada possui em comum o destaque dado ao aprofundamento psicológico como alternativa terapêutica no manejo interventivo com os pacientes bariátricos. O que se observa, contudo, é a falta de um direcionamento mais sistemático quanto ao manejo clínico apropriado na área psicológica, bem como ainda estamos longe de alcançar uma convergência no desenvolvimento de pressupostos técnicos e psicopatológicos no âmbito das práticas psi interventivas na obesidade. Possivelmente, as diversas compreensões da psicodinâmica do fenômeno obesogênico podem trazer entraves e uma nítida polifonia para pensar a prática clínica, pelo menos no estágio atual desses trabalhos. Ríos e colaboradores também sinalizam esse entrave nas produções científicas: “na revisão sistemática de literatura encontramos poucas contribuições que são conclusivas para orientar a prática do psicólogo bariátrico” (2014, p.165, tradução nossa).

Na contramão da maioria dos estudos, Magdaleno Junior, Chaim e Turato (2009) trazem uma caracterização psicopatológica, fornecendo bases mais instrumentais para a prática, na medida em que propõem a adoção de critérios psicológicos na seleção de candidatos à cirurgia bariátrica, definem estruturas psíquicas próprias e dividem o pós-operatório em diferentes modos de enfrentamento (via depressiva e via compulsiva), de modo a favorecer um horizonte norteador para o trabalho do psicólogo. É ainda sugerido que a

equipe de saúde receba orientação e suporte psicoterapêutico que para a identificação e elaboração das cargas intensas de afeto advindas dos pacientes, tais como identificações primitivas maciças, sentimento de ódio intenso frente à frustração e ao vazio: “Caso esse cuidado não seja tomado, podemos incorrer em erros muito facilmente, pois o tipo de sentimentos e reações que o paciente obeso desperta são, muito frequentemente, de rejeição e discriminação (MAGDALENO JUNIOR, CHAIM, TURATO, 2009, p. 77). O grupo de Campinas afirma ainda que a fome na obesidade tem um forte elemento emocional que era expresso pelo soma, antes do estômago passar pela redução de sua capacidade volumétrica. Existiria, portanto um vazio de representação que deveria ser modificado, segundo os autores as estratégias clínicas de orientação e aconselhamento com esses indivíduos são inócuas ou até contra-indicadas, já que para assimilação desses elementos é imprescindível o uso de recursos psíquicos que o paciente ainda não desenvolveu. A tarefa das intervenções analítica e psicodinâmica é ajudá-los a criarem representação e símbolos que possam expandir sua capacidade elaborativa, para além da expressão somato-visceral.

Já no grupo do Rio de Janeiro são encontradas, ainda que de maneira tímida, indicações de se considerar no contexto de escolha pela realização da cirurgia bariátrica e metabólica a reflexão sobre o porquê e o para que “o psiquismo organizou-se em torno do corpo pesado, na simbolização deste corpo e na reflexão de como aquele sujeito específico que busca a cirurgia bariátrica tem se servido dele até então” (MENDES, VILHENA, 2016, p.11). Além disso, as autoras indicam que o desafio da clínica está na criação de sentido para o corpo obeso e na desconstrução da expectativa fantasiosa de que a cirurgia bariátrica será capaz de resolver todos os problemas do indivíduo.

2.4 Considerações de Conjunto

A principal contribuição dos artigos selecionados em ambos os levantamentos, tendo em vista a compreensão da obesidade em face do problema do crescimento do tratamento cirúrgico, é o adensamento teórico que eles apresentaram e os dados extraídos da experiência clínica, permitindo o cotejamento, sistematização e proposição de novas hipóteses. Embora se constate uma carência de estudos psicanalíticos sobre obesidade e cirurgia bariátrica, as revisões acima possibilitam a construção de uma síntese do conhecimento científico acerca do fenômeno no campo psicanalítico. Constataram-se

particularidades metodológicas próprias à produção do conhecimento em Psicanálise. Se do ponto de vista operacional metodológico das pesquisas qualitativas em Psicologia, poder-se-ia indagar o grau de evidência das amostras das pesquisas revisadas, do ponto de vista epistêmico deve-se levar em conta o problema do objeto em Psicanálise. Ainda assim, a literatura psicanalítica precisa se expandir e dedicar uma maior quantidade de pesquisas sobre o tema da obesidade, buscando o rigor e a clareza dos enunciados conceituais e metodológicos, inclusive podendo explorar delineamentos distintos, desde que não entrem em contradição com os princípios do método psicanalítico.

A revisão dos dois levantamentos efetuados e trabalhados constatou uma baixíssima produção na área, não obstante a crescente demanda sobre a cirurgia e demanda de atendimento psicológico para estes casos. Além disso, excetuando o trabalho Navaron e Corcos (2015), a cirurgia bariátrica e metabólica não era a temática central dos trabalhos, estando inserida na dinâmica pulsional do aparelho psíquico e aos modos de se conceber o laço psíquico sujeito-comida em geral e, portanto, tratando da dimensão mais genérica da *obesidade*. Acreditamos que esse deslocamento marginal demonstre uma maior preocupação no entendimento do mecanismo de adição alimentar do que na concepção de propostas interventivas ou definição de estruturas clínicas em uma avaliação diagnóstica específica para esta cirurgia e para os casos de obesidade mórbida.

Esta revisão inicial também pôs em evidência uma diversidade de formas de conceber a obesidade e a sua etiologia, demonstrando que há poucas aplicações mais sistemáticas de avaliação clínica a partir da psicanálise para esses casos. Embora os artigos tenham trazido caracterizações psicopatológicas sobre o tema, poucos deixaram explícito quais eram os operadores teóricos adotados para a concepção do trabalho clínico. Ainda assim, notamos que os trabalhos revisados indicam duas tendências teórico-metodológicas e de nucleação no Brasil: 1) *Referencial das Teorias de Relação de Objeto* - aproxima a Psicanálise de uma vertente psicodinâmica e da psicologia do desenvolvimento, baseando-se em estratégias observacionais e diretamente buscando subsídios para a prática clínica no contexto da saúde; 2) *Referencial Freud-Lacanian* – discute a obesidade e a escolha cirúrgica no plano da economia pulsional e dos registros de simbolização, baseando-se mais em reflexões teóricas a partir da clínica padrão e não perdendo de vista a dimensão social presente no gozo e na construção do corpo como signo cultural marcado por uma estética da normatização e do hiperconsumo. No exterior, por sua vez, todas as contribuições se vinculam ao referencial da

psicanálise francesa contemporânea, se aproximando das perspectivas presentes nessa mesma tradição no Brasil.

Estudos posteriores que fizerem este caminho de revisão de literatura em psicanálise podem contribuir com a discussão. Sem dúvida, a ampliação das bases de dados e a construção de estudos empíricos mais sistemáticos podem trazer novos resultados. Já para os artigos que abordam o tema, recomenda-se um aprofundamento na temática da cirurgia bariátrica e metabólica com aplicações de procedimentos clínicos mais estruturados e reprodutíveis. Ainda que a partir de seu estofo teórico-metodológico estar na contramão de um modelo positivista restrito de ciência, a psicanálise não pode abrir mão da escuta clínica e ao mesmo tempo de tomar para si o desafio de desenvolver procedimentos operacionais um pouco mais explícitos, principalmente no âmbito da prática em saúde e clínica ampliada. A fim de adentrar e se legitimar em outros espaços institucionais e mesmo na academia, entendemos que rigor científico e Psicanálise podem caminhar juntos para reafirmar e oferecer subsídios para as práticas psi, como uma assistência humana e de qualidade em um contexto dominado pelo saber médico.

3. POSSIBILIDADES ENTRE DESENVOLVIMENTO E PSICOPATOLOGIA

Os sintomas significam, ou melhor, são possuidores de uma verdade que está para além da significação. O método analítico volta-se então como um mecanismo de escuta da verdade que se esconde no sintoma. Nessa perspectiva, a obesidade e a compulsão alimentar para a Psicanálise são concebidas como a expressão sintomática de conteúdos pujantes não acessados que se entrelaçam a outros num compromisso avassalador de se fazer ouvir. Esta comunicação é embasada na história da teorização psicanalítica por meio de dois caminhos de apreensão: a oralidade, como ponto de fixação do comer compulsivo no desenvolvimento psicosssexual, e o narcisismo, como posição de referência da imagem corporal e integração psicossomática na constituição e manutenção das relações de objeto.

Em sua teoria sobre o desenvolvimento da libido, Freud (1905/1996, 1915/1996) lançou algumas bases que ulteriormente foram destacadas por Abraham (1916/1970) na caracterização de um modelo geral do desenvolvimento da libido, quais sejam: a pulsão sexual originalmente não se acha dirigida para outro objeto, pois é autoerótica; a sua meta é a satisfação do prazer e evitação do desprazer; a obtenção do prazer está ligada a uma zona erógena; o objeto da satisfação é incerto e variável; e a expressão sexual primitiva apoia-se na função de autopreservação da vida. A estrutura da teoria freudiana propõe dois modelos paralelos de desenvolvimento da libido. Um deles relaciona-se à mudança das zonas erógenas condutoras, na ordem: fase oral, fase anal, fase fálica, fase de latência e fase genital. O outro se refere ao tipo de relação de objeto instituída, sendo em primeiro lugar o autoerotismo, seguido do narcisismo e, por fim, a relação objetal (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001; CAMPOS, 2014).

Ainda que constituam caminhos díspares de desenvolvimento, pois são de ordens distintas, o percurso pulsional das zonas erógenas e o das relações de objeto mostram-se totalmente imbricados e destinados à conquista da genitalidade e do amor objetal: “Fala-se em primazia genital quando esta função dos genitais veio a predominar sobre as zonas erógenas extragenitais e quando todas as excitações sexuais se fizeram, afinal, genitalmente orientadas e climaxicamente descarregadas” (FENICHEL, 1945/1998, p. 56). Apresentaremos a oralidade e o narcisismo separadamente de modo a facilitar o entendimento dessas duas dimensões relacionadas à obesidade, dentro de uma concepção geral de desenvolvimento do aparelho psíquico pautada pela lógica das fixações e regressões. Passemos a elas.

3.1 Dos Fundamentos do Desenvolvimento da Libido

3.1.1 Oralidade

A boca e as funções que ela encerra são convocadas desde o início da vida. Assentada em uma função biológica de nutrição, a oralidade tem lugar muito importante no percurso do desenvolvimento humano e mais especificamente, representa a primeira fase do desenvolvimento psicossexual. A dimensão oral evoca saltos qualitativos no desenvolvimento e marca de forma indelével o sujeito, na medida em que seus aspectos se articulam e subsidiam a construção da personalidade.

Para se entender o mais primitivo estágio de organização pré-genital da libido, ou seja, estágio que não apresenta importância predominante dos órgãos genitais, é importante estabelecer o conceito de pulsão. De acordo com Freud a pulsão é “o representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente, para diferenciá-la do “estímulo”, que é produzido por excitações isoladas vindas de fora” (1905/1996, p. 159). O caráter parcial de tais pulsões foi apreendido a partir das investigações sobre as perversões e as neuroses, consideradas em seu contraste quanto à relação com o desejo. Assim, o autor pôde estabelecer o conceito de “pulsões parciais” como aqueles elementos de investimento libidinal que comportam uma decomposição, ou seja, que podem ser diferenciadas em sua particularidade de ser expressão de um tendência de satisfação auto-erótica (FREUD, 1905/1996).

As pulsões são o elemento responsável pela dinamização do aparelho psíquico, se distingue e caracteriza pela relação com suas fontes somáticas e seus alvos, sendo a fonte um processo excitatório em um órgão e o seu alvo ou meta, a supressão desse estímulo orgânico. Este processo excitatório tem caráter sexual e dá a um órgão específico a característica de “zona erógena” da pulsão que parte dele (FREUD, 1905/1996).

Dotadas de caráter sexual, as pulsões parciais fundamentam o desenvolvimento infantil. Freud foi o primeiro autor a reconhecer a normalidade da pulsão sexual na infância, deslocando o debate de um caráter patológico. A negligência para a possibilidade de uma sexualidade infantil é explicada pelo fenômeno psíquico da amnésia que na maioria das

pessoas encobre os primeiros anos da infância até os seis ou oito anos de idade (FREUD, 1905/1996).

Para além da afirmação da existência de uma sexualidade infantil, Freud circunscreveu suas manifestações. O “chuchar” ou sugar com leite é a primeira delas e se dá desde o período de lactância, podendo continuar pelo resto da vida. Tal manifestação consiste “na repetição rítmica de um contato de sucção com a boca (os lábios), do qual está excluído qualquer propósito de nutrição” (FREUD, 1905/1996, p. 169). Assim, os lábios, língua, dedos ou qualquer outro ponto da pele são tomados como objetos a serem sugados de modo que a criança experimente uma absorção completa da atenção levando-a então, ao adormecimento prazeroso.

O leite experimentado pela estimulação da boca é uma prática sexual autoerótica, haja vista que a pulsão não está dirigida para o outro, para a alteridade. Há uma busca de revivenciar um prazer já experimentado em uma região que se comporta como zona erógena; prazer esse que se assenta numa necessidade biológica, ou seja, é a reprodução de um estímulo agradável - o fornecimento de leite materno – que o bebê experimentou durante a amamentação.

Fenichel (1945/1998) também evidenciou o caráter sexual do “chuchar” na medida em que ele não se baseia somente na gratificação da fome, mas também na estimulação da mucosa da boca. Visto que ao sugar o dedo e não obter leite, o bebê não cessa seu comportamento. Abraham (1916/1970) ressalta que esse entrelaçamento inicial entre impulso de nutrição e de sexualidade deve ser ulteriormente superado, para que a libido encontre caminho para o objeto humano.

Percebe-se então que o desenvolvimento total estaria atrelado a um objetivo no que tange à escolha de objeto. Nos primeiros anos de vida as escolhas seriam do tipo anaclíticas, onde a satisfação sexual estaria apoiada em objetos propiciadores de conservação da vida, tendo como exemplo mais famoso, o seio materno: "Em um tempo em que o início da satisfação sexual ainda está vinculado ao recebimento de alimentos, a pulsão sexual encontra o objeto sexual fora do corpo da criança, na forma do seio materno" (FREUD, 1905/1996, p.125). A partir dessa relação primeira, se constituirá um modelo para toda relação de amor do sujeito:

Parte-se, na infância, de objetos visados pelas pulsões parciais para se atingir, posteriormente, objetos totais, visados pelo ego adulto. É possível apreender, a partir dessa noção de objeto, uma certa concepção de

desenvolvimento psicosexual sugerida por Freud, na passagem de objetos da pulsão — parciais e pré-genitais, para objetos totais — objetos de amor e genitais. (COELHO JUNIOR, 2001, p. 44)

Sobre este período do desenvolvimento, há contribuições específicas de Abraham (1916/1970), como a diferenciação de duas subfases do estágio oral, uma de caráter pré-ambivalente, onde não existe objeto para a subjetividade, apenas a prazer pelo “chuchar” com deleite; e uma fase ulterior, de caráter ambivalente, ocorrendo após o aparecimento da dentição infantil, cujo objetivo é morder o objeto. O autor traz ainda o conceito de estágio canibalesco como sinônimo de estágio oral. Esta denominação explica-se, como já supracitado, pois a atividade sexual não se acha ainda separada da ingestão do alimento na medida em que o objetivo sexual desse período consiste na incorporação do objeto (FENICHEL, 1945/1998).

Da mesma forma, corrobora esta informação, na medida em que anuncia: “o objetivo do erotismo oral é, primeiramente, a estimulação autoerótica prazerosa da zona erógena; a seguir, a incorporação de objeto” (FENICHEL, 1945/1998, p. 57) A incorporação do objeto e as fantasias canibalescas relacionam-se intimamente com a dimensão afetiva. A clínica das neuroses pôde evidenciar, a partir de recordações da infância, que amar alguém era o mesmo que comer algo bom (ABRAHAM, 1916/1970).

É partir do viés de desenvolvimento que se atém à relação de objeto que podemos apreender o conceito de incorporação, visto que são os impulsos orais de incorporação os modelos centrais na organização da libido. Nesse sentido, a incorporação define-se como:

Processo pelo qual o sujeito, de um modo mais ou menos fantasístico, faz penetrar e conserva um objeto no interior do seu corpo. A incorporação constitui uma meta pulsional e um modo de relação de objeto característicos da fase oral; numa relação privilegiada com a atividade bucal e a ingestão de alimentos, pode igualmente ser vivida em relação com outras zonas erógenas e outras funções. Constitui o protótipo corporal da introjeção e da identificação. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 238)

Este mecanismo, prenúncio da identificação, propicia a união sujeito-objeto, uma vez que a incorporação tem um caráter de assimilação. Esse desejo de assimilação do objeto no interior de si pressupõe como fator antecedente a perda de objeto. Assim, a incorporação estaria a serviço do princípio do prazer em uma satisfação por via alucinatória, pois em decorrência da falta do objeto o psiquismo busca recuperá-lo magicamente, num movimento de recusa da realidade (PITROWSKY; PERELSON, 2012).

O comer e ser comido muitas vezes encontram-se condensados em objetivos contraditórios e propiciadores de sensações antagônicas, pois ser comido é fonte de temor e também fonte de prazer. Esta noção, própria da incorporação, será modelo para se pensar a dimensão inconsciente toda e qualquer reunião objetal (FENICHEL, 1945/1998). É partir desse aspecto marcante nas relações objetais ulteriores e também, dos pontos de fixação e de regressão que podemos pensar a incorporação como um elemento importante na clínica com sujeitos obesos. Isso se dá porque a incorporação é o primeiro modelo de apreensão da realidade que pode marcar de forma indelével o sujeito, organizando a forma de se vincular com os objetos que o cerca para o resto da vida.

A apresentação da primeira fase do desenvolvimento psicosssexual para Freud pôde evidenciar sua importância como fase fundante da constituição do sujeito em psicanálise. Para além de marcar uma forma de relação objetal e uma zona-erógena específica, esse período serve de modelo inicial para apreensão do mundo para o bebê. Apreensão essa que, em determinadas situações, pode ser reatualizada em etapas ulteriores do desenvolvimento.

Fenichel (1945/1998), em sua síntese da concepção clássica psicanalítica, indica que o conhecimento da realidade se funda na relação entre as experiências de fome e sua saciedade. Do mesmo modo, os primeiros sinais de representação objetal originam-se quando o bebê sente fome. Ele entende que há algo a se fazer para que os estímulos exteriores desagradáveis cessem. Este movimento leva ao primeiro desejo de objetos, contudo por ser uma relação objetal primitiva, ela só se sustenta na ausência objetal. Quando o objeto é fornecido ao bebê, cessa o desejo e o sono advém.

O mesmo autor indica que outra reação primitiva aos objetos se refere ao comportamento do bebê levá-los a boca. Tal reação assenta-se na necessidade biológica da fome, pois perturba a tranquilidade do sono do bebê obrigando-o ao reconhecimento do ambiente externo. Ao adquirir saciedade, há a experiência de bem-estar e de suspensão de um desprazer, da tensão. Assim, este processo de levar à boca torna-se modelo do bebê para o controle de estímulos em geral:

A primeira realidade é o que se engole. Reconhecer a realidade significa, originalmente, julgar se uma coisa serve à gratificação, ou se suscita tensões, quer se engula, quer se cuspa. Levar à boca ou cuspir é a base de toda percepção. (FENICHEL, 1945/1998, p.33)

É interessante que já se pode observar aí o caráter de assimilação e de recusa, ainda que muito primitivo e colado numa função biológica de alimentação. Desde a sua pré-história o ser humano já inicia um processo de escolhas e de modos para lidar com o que o cerca. A articulação dessas escolhas permitirá a construção da personalidade e servirão como suporte para unidade do eu.

Ressalta-se que o sujeito humano, marcadamente gregário, se vale desse processo na relação com a alteridade. O outro desempenha papel importantíssimo, na medida em que vai instituir esse modelo de incorporação – através da amamentação –, e também, vai mediar o comportamento de levar os objetos à boca. Dessa forma entendemos como se dá a forma mais primitiva do indivíduo lidar com o ambiente em sua volta, ou seja, suas tentativas primitivas de controle de estímulos intensos que servem de modelo para a relação de objeto e identificação. Formas estas iniciais de relação com a realidade, mas não circunscritas apenas ao período de lactância. O Narcisismo, apresentado a seguir, baseia-se também na incorporação oral do objeto, mas guardando uma diferença fundamental: a identificação com o objeto.

3.1.2 Narcisismo

O termo narcisismo apareceu na clínica através de Paul Näcke em 1899 com o intuito de significar o comportamento do sujeito que trata seu próprio corpo do mesmo modo que o corpo de um objeto sexual qualquer é comumente tratado, ou seja, seu próprio corpo é afagado e acariciado a fim de obter satisfação completa (FREUD, 1914/1996; LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). Sob esta perspectiva podemos entender o narcisismo como também um complemento libidinal ao egoísmo da pulsão de autoconservação que cada ser vivo apresenta (FREUD, 1914/1996).

A obra freudiana alocou o narcisismo e o investimento objetal como conceitos fundamentais para a formação subjetiva do aparelho psíquico, haja vista que são os investimentos narcísicos que a mãe realiza através de seus cuidados que ratificarão ou não, dependendo da forma com que esse relacionamento é travado, o lugar da criança enquanto objeto de amor, sendo tal contexto diretamente influenciador na estruturação da autoestima do sujeito. Ramalho (2001) afirma o papel importante da mãe na estruturação narcísica do sujeito. A autora aponta que a imagem do bebê conferida pela mãe é assimilada pela criança a

partir do olhar, da expressão do desejo materno, do lugar de outro primordial ocupado pela cuidadora que nesse sentido é tomada como espelho. A imagem de si é engendrada, desde os primórdios, a partir dos olhos da alteridade em uma identificação constituinte do narcisismo. A imagem de si, a construção da imagem reflexa do espelho é realizada então a partir da mãe que a autentica, que a reconhece. Assim se a autoimagem, assentada em uma natureza narcísica e apreendida pelo bebê nos primórdios de sua vida psíquica for inconsistente, fraca, efêmera, promoverá um sentimento de integridade narcísica e de autoestima com as mesmas características (RAMALHO, 2001).

Resultados desfavoráveis nessas trocas narcísicas entre mãe e bebê propiciam um aumento de riscos para o desenvolvimento psíquico saudável, tais como a baixa autoestima e os transtornos alimentares (GORGATI; HOLCBERG; OLIVEIRA, 2002). Esta relação, baixa autoestima/transtornos alimentares, tem sido identificada por diversos autores, e, para além disso, foi reconhecida como fator preditor de sintomas bulímicos por Vohs, Bardone, Joiner, Abramson e Heatherton (1999).

Segundo uma série de comentadores (DRUBSCKY, 2008; LAPLANCHE; PONTALIS, 2001; CAMPOS, 2009) ao engendrar o conceito de narcisismo, Freud subverteu sua primeira teoria das pulsões, pois o eu postulado como uma instância deslibidinizada passa a ser um objeto passível de investimento libidinal. Em sua prática clínica, o pai da Psicanálise pôde desenvolver a ideia de um originário e inicial investimento libidinal do Eu que, posteriormente, é cedido aos objetos. Há, portanto um movimento libidinal sobre os objetos que pode avançar e também ser recuado caracterizando assim, a libido do Eu e a libido de objeto (FREUD, 1914/1996).

Assim, pode-se traçar um percurso de desenvolvimento da libido no qual o estágio do narcisismo encontra-se entre o auto-erotismo e o amor de objeto:

Investigações recentes chamaram nossa atenção para um estágio na história evolutiva da libido, que se cruza com o caminho que vai do auto-erotismo ao amor objetual. Este estágio foi designado como narcisismo. Consiste no momento do desenvolvimento do indivíduo em que ele reúne suas pulsões sexuais de atividade auto-erótica, para ganhar um objeto de amor. Toma a si próprio e o seu próprio corpo antes de passar para a escolha de um objeto que seja outra pessoa. (FREUD, 1911/1996, p. 56)

Posteriormente, com a elaboração da segunda tópica, Freud (1923/1996) utiliza-se do conceito narcisismo para situar o período extremamente arcaico do desenvolvimento, período esse anterior à constituição egoica, de forma que a definição entre autoerotismo e narcisismo

não apresentasse distinções (RIBEIRO, 2016; LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). Como supracitado, o autoerotismo surge como a primeira forma de satisfação da libido, ou seja, o prazer encontra-se através da estimulação do próprio corpo.

Em Totem e Tabu (1913/1996) Freud enquadra o narcisismo não mais como um estágio passageiro na história libidinal do sujeito, mas como uma estrutura perene que perdura em detrimento das reestruturações libidinais ocorridas *a posteriori*. Marca-se então a importância do narcisismo como estruturante do eu e unificador das pulsões parciais e autoeróticas. Essa unificação pulsional é ocasionada pelo investimento libidinal da imagem do sujeito como objeto privilegiado (DRUBSCKY, 2008).

Embora ainda não nos seja possível traçar com exatidão suficiente uma característica deste estágio narcísico, na qual as pulsões sexuais, até então dissociadas, se reúnem numa unidade investindo o eu como objeto, vislumbramos desde agora que a organização narcísica nunca é totalmente abandonada. Um ser humano permanece narcísico em certa medida mesmo depois de ter encontrado objetos externos para a sua libido. (FREUD, 1913/1996, p. 92)

Ainda que o retraimento narcísico possa ocorrer em qualquer momento da vida, é importante salientar que o ser humano tem originalmente dois objetos sexuais, sendo ele próprio e seu cuidador principal, normalmente sua mãe. Essas escolhas referem-se, segundo Freud (1914/1996), ao narcisismo primário que todo sujeito apresenta e que poderá expressar-se em sua escolha objetal. Este tipo de narcisismo não pode ser observado diretamente, mas pode ser facilmente confirmado por inferência retrospectiva quando se observa o comportamento terno dos pais para com seus filhos.

Freud (1914/1996) destaca que tais atitudes, contribuintes para a instauração da onipotência primária, podem ser reconhecidas como revivescência e reprodução dos narcisismos parentais há muito tempo abandonados. Dessa forma, o narcisismo primário é apreendido com uma herança do ideal narcísico parental, onde a criança ocuparia o lugar daquilo que ficou perdido na vida dos pais. Nesse sentido, cabe à criança recuperar os privilégios renunciados por seus pais, bem como, realizar sonhos e projetos fracassados.

Na perspectiva freudiana, o narcisismo secundário, de acordo com Poulichet (1997), diz respeito ao narcisismo onde é necessário que haja um retorno do investimento dos objetos em direção ao ego. Entende-se assim que a passagem para o narcisismo secundário demanda a ocorrência de dois movimentos, sendo o primeiro a concentração das pulsões sexuais parciais – que até então operavam na modalidade autoerótica – sobre um objeto. O segundo

movimento corresponde ao retorno desse investimento de volta para o ego, de modo que este passa agora a ser objeto. Em síntese, define-se, de acordo com Laplanche e Pontalis (2001), o narcisismo primário como um estado precoce onde a criança realiza um investimento libidinal em si mesma e o narcisismo secundário, um retorno ao ego da libido retirada dos investimentos objetivos do sujeito.

A saída do narcisismo primário pode ser explicada pelo processo identificatório do ego com o objeto, ou seja, há a instauração de ideais externos com os quais a criança passa a ter contato e a se comparar. A criança progressivamente é submetida às exigências do mundo que são incutidas simbolicamente por meio da linguagem:

(...) o filho percebe que ela [mãe] também deseja fora dele e que ele não é tudo para ela: essa é a ferida infligida ao narcisismo primário da criança. A partir daí, o objetivo consistirá em fazer-se amar pelo outro, em agradá-lo para reconquistar seu amor; mas isso só pode ser feito através da satisfação de certas exigências, as do ideal do eu. (POULICHET, 1997, p.51)

Assim as representações culturais, sociais e os imperativos éticos transmitidos pelos pais são assimilados provocando um distanciamento do narcisismo primário. Contudo destaca-se que o aspecto mais importante que perturba o narcisismo primário é o complexo de castração, pois o reconhecimento da incompletude por parte do sujeito desperta o desejo de recuperação da perfeição narcísica (POULICHET, 1997).

A respeito dessa movimentação libidinal, Freud (1914/1996) aponta que a diferenciação entre libido do ego e do objeto pode ser realizada através do processo analítico quando o sujeito sai de um estado narcísico e realiza um investimento libidinal objetual. O exemplo marcante de investimento objetual seria o enamoramento, em contrapartida, o autor fornece outros exemplos desse movimento de avanço e recuo da libido que tem como fonte o ego. Ele destaca a retração narcísica das posições da libido para o próprio indivíduo que se encontra doente e de forma semelhante, o estado do sono que representa também esse retraimento para o desejo de dormir (FREUD, 1914/1996).

A necessidade de movimentação da libido do estado narcísico para o investimento de objeto é explicada por Freud (1914/1996). Ele destaca que tal necessidade surge quando o investimento libidinal do Eu superou uma determinada medida. Assim, o investimento no Eu, chamado por ele de forte egoísmo, é fator protetivo contra o adoecimento, contudo é preciso que o sujeito em algum momento da vida comece a amar, para não adoecer. Entende-se nesse

sentido que o percurso do desenvolvimento sexual, de forma que o investimento objetal aconteça, é condição necessária para livrar o sujeito da frustração e do adoecimento.

3.1.3 Fixações e regressões

Em dadas situações observamos o passado retornar reiteradamente para o presente. São modos de lidar com a realidade já conhecidos e consistentes que aparecem como saída egoica em situações adversas. Regressa-se para o seguro e conhecido. Os conceitos de regressão e fixação fornecem subsídios para o entendimento do que insiste.

De acordo com Laplanche e Pontalis : “Num processo psíquico que contenha um sentido de percurso ou desenvolvimento, designa-se por regressão um retorno em sentido inverso desde um ponto já atingido até um ponto situação antes desse” (2001, p.440). Assim, apartado de uma perspectiva psicopatológica, compreende-se a regressão como um movimento protetivo do psiquismo. Este quando se encontra de algum modo ameaçado, retorna para uma fase já vivida e por isso, em alguma medida, mais segura.

O conceito de fixação relaciona-se com a regressão e pode ser explicado como:

O fato de a libido se ligar fortemente a pessoas ou imagens, de reproduzir determinado modo de satisfação e permanecer organizada segundo a estrutura característica de uma das suas fases evolutivas. A fixação pode ser manifesta e real ou constituir uma virtualidade prevalecente que abre ao sujeito o caminho de uma regressão. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p.190)

Pensando didaticamente em um trilho do desenvolvimento, a fixação representaria as estações seguras que o psiquismo se aporta para refugiar-se de algum conflito que ainda não tenha sido possível superar. A origem e fatores que desencadeiam esses processos ainda são obscuros. Retomando o modelo freudiano das séries complementares, Fenichel (1945/1998) aponta que certamente há tendências hereditárias. Estas explicariam as quantidades distintas de catexias investidas nas várias zonas erógenas ou os diferentes graus de capacidade de descarga. Contudo, o que a teoria psicanalítica conseguiu identificar foram os tipos de experiências que favorecem a ocorrência de fixações e regressões, tais como: se experimentam satisfações ou frustrações excessivas em alguma fase; mudanças abruptas de satisfações em excesso para frustrações importantes; experiências de satisfação que tranquilizaram alguma angústia (FREUD, 1915/1996; LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

Esses mecanismos operam de forma complementar no processo de desenvolvimento psicosssexual, pois esse tem a característica de não realizar o progresso completo ao nível mais alto. O desenvolvimento possui a particularidade de que as características dos níveis ou fases anteriores persistem paralelamente. Assim, as marcas do caminho trilhado anteriormente permanecem inscritas e constituem certa influência (FENICHEL, 1945/1998), constituindo o que Abraham (1916/1970) denominou de infantilismo. Nesse sentido, Fenichel afirma que, quando há transtornos no processo de desenvolvimento, pode-se ocorrer tanto sua parada total quanto a retenção de aspectos marcantes de estágios anteriores. Tal fato ocorre em situações no qual o progresso encontra dificuldades e o desenvolvimento direciona-se então para etapas anteriores exitosas e vistas como seguras:

Freud comparou a situação à de um exército que avança em território inimigo, deixando tropas de ocupação em todos os pontos importantes; quanto mais forte forem estas, mais fraco será o exército que prossegue em sua marcha; se este último vier a encontrar forças inimigas muito poderosas, terá de recuar àqueles pontos em que deixara as tropas de ocupação mais fortes. (1945/1998, p. 59)

Entendendo os retornos libidinais, pode-se observar o passado se fazer presente, contudo expresso em uma temática atual. Muitas vezes este passado toma formas irreconhecíveis pelas formações de compromisso que provocam alterações, mas as situações e demandas atuais encontram as mesmas fundamentações primitivas. É sob esse contexto que a oralidade e a obesidade relacionam-se.

3.2 Da Sintomatologia que nos Ocupa e sua Estruturação Psicopatológica

De acordo com Cremasco e Ribeiro (2017) o desejo manifestado na forma de fome voraz pelo sujeito obeso não está necessariamente ligado a uma pressão de seu aparelho digestivo, podendo ter sua fonte em diversas outras partes do corpo. Disso decorre que o que é frequentemente entendido como fome para o obeso que possui compulsão alimentar e dessa forma, ratifica o comer indiscriminado em todas as circunstâncias e necessidades, é um desconforto erradamente interpretado gerado por uma pulsão:

(...) podemos pensar no comer do obeso como uma tentativa de diminuir o nível de tensão do aparelho psíquico, nos moldes do princípio de constância. Vista sob a ótica do princípio do prazer, a atividade de comer compulsivamente evitaria o desprazer e buscaria, ainda, a obtenção de prazer. Nestes termos, o comer poderia ser considerado uma forma de

erotismo, uma satisfação sexual substitutiva, no qual o prazer seria alcançado pela via oral. (CREMASCO; RIBEIRO, 2017, p. 262)

Ainda de acordo com as autoras, torna-se necessário frisar que a libido pode ter diversas possibilidades de satisfação por meio de diferentes vias corpóreas, mas em situações patológicas como já apresentado, observa-se a priorização de uma via específica, ou seja, a fixação em uma determinada zona. No fenômeno obesogênico a satisfação é obtida oralmente e substitui de forma sintomática as outras vias satisfatórias.

Abraham (1916/1970) compara pacientes clínicos que apresentam o comportamento sintomático de comer compulsivamente aos adultos que chupam os polegares. De acordo com o autor, os segundos acham-se localizados em um estágio mais avançado do desenvolvimento libidinal, pois seu comportamento de sucção já atingiu certa independência do impulso nutritivo. Outro aspecto evidenciado pelo autor em torno da oralidade, e desse modo, também relacionado ao infantilismo, refere-se à frustração. A capacidade de tolerância à falta de satisfação ou à busca de gratificações substitutivas são maiores quando o sujeito possui a vida instintiva afastada do nível infantil, pois tal afastamento promove maior tolerância à diminuição do prazer e maior necessidade de busca por outras gratificações. Estas indicações, de acordo com Cremasco e Ribeiro (2017), ajudam na compreensão da urgência e dependência do alimento de alguns pacientes obesos, visto que eles possuiriam uma ligação libidinal estreita com os impulsos nutritivos, ou seja, uma forte fixação que marca um retorno a um período do desenvolvimento libidinal muito primitivo.

Da mesma forma, podemos pensar o fenômeno obesogênico pela dimensão narcísica. As patologias da contemporaneidade, marcadas pela presença de quadros narcisistas que encerram uma não-representação das vivências, podem exprimir-se tanto por um rebaixamento de humor, quanto num curto-circuito da ação. Este pode ser exemplificado pela compulsão alimentar, onde o comer em demasia serve como um meio de incorporar o objeto para tamponar e/ou negar o medo de perdê-lo. Tal incorporação do objeto, de acordo com Gobbi (2005), expõe um vazio existencial e falhas na consistência de si-mesmo em consequência da perda das funções egoicas. Assim, os objetos narcisistas cumprem a função de manter a coesão do ego.

De início é importante destacar o narcisismo primário, onde a relação terna dos pais com o bebê é aspecto marcante. Segundo Minerbo (2013) quando a mãe não ‘narcisa’ ou ‘erotiza’ suficientemente seu bebê, ela não sustenta o ego ideal do bebê pelo tempo

necessário. Assim, entende-se que a consistência objetal materna promove estruturação egoica. Essa instabilidade provoca na criança o início de uma busca de ser o próprio ideal pelo resto da vida, ou seja, a busca da perfeição narcísica com o intuito de ser amado pelos pais. Essa busca é marcada pela mobilização de angústias de desintegração e defesas típicas de subjetividades narcísicas, tais como os comportamentos compulsivos supracitados.

Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) também ressaltam o olhar materno na subjetivação do filho. Com a ausência desse investimento materno o sujeito não é inserido na dinâmica da pluridade identificatória fazendo com que o bebê entre em uma profunda identificação com o nada, projetando-o num estado de vazio. Há então a produção de uma angústia que invade o ego e o desorganiza. Cremasco e Ribeiro (2017) apontam que este vazio é queixa constante na clínica de pacientes obesos. Estes se utilizam da comida para tamponar o vazio corporal e também afastar a angústia do vazio que é expressa em sensações corporais que não conseguem descrever ou representar:

Na obesidade, observamos esta relação entre o sujeito e a comida: o alimento seria, portanto, um substituto objetal que se prestaria a evitar uma angústia intensa diante da perda de um objeto primário, relacionada a um padecimento melancólico. Somos levados a questionar as consequências, então, do rompimento forçado desta ligação, imposto pela cirurgia bariátrica, que poderia levar o sujeito a buscar, de forma compulsiva, outro objeto de satisfação. (CREMASCO; RIBEIRO, 2017, p. 269)

Isto posto, o fenômeno obesogênico apresenta-se como uma tentativa de expressão de uma pulsão irrepresentável através da compulsão alimentar e também como meio de conciliar estados emocionais evocados pela angústia narcísica. Esse panorama explicaria a resistência dos pacientes em seguir restrições alimentares com consistência. O alimento, enquanto objeto externo, não é buscado por uma necessidade biológica nutricional, nem como via de obtenção de prazer, mas como uma necessidade para a sobrevivência psíquica do indivíduo (CREMASCO; RIBEIRO, 2017).

As autoras também destacam que a prevalência de defesas orais no sujeito fortalece o registro infantil que se expressa no *setting* analítico. Dessa forma, geralmente compete ao analista assumir o papel temporário das funções de um objeto primário que precariamente inscreveu-se no indivíduo. Isso demanda que o analista suporte os ataques do paciente de forma a possibilitar novas identificações, novas significações e a introjeção de objetos internos continentes e protetivos. Isso diminui a dependência de objetos externos, tais como, a comida (CREMASCO; RIBEIRO, 2017).

Ainda que a oralidade e o narcisismo sejam aspectos ligados ao registro das psicoses, visto a predominância da organização pré-genital e narcísica da personalidade em sujeitos que apresentam a solução psicótica para seus problemas e conflitos, pretende-se apreender oralidade e o narcisismo como componentes dos traços de caráter dos sujeitos. Não se objetiva assim, apresentar um viés egodistônico do fenômeno da obesidade de forma a superar uma compreensão tradicional, onde o sobrepeso deve ser aniquilado a todo custo.

Concordamos com Cremasco e Ribeiro (2017) ao entender o fenômeno obesogênico como expressão de um sofrimento psíquico que por muitas vezes associa-se a psicopatologias e comorbidades. O método psicanalítico tem papel primordial nesse viés, pois privilegia a escuta compreensiva dos sintomas do indivíduo, distanciando-se da Psicopatologia Geral. Esta apenas preocupa-se com a observação e descrição sintomática apresentada nos manuais, tais como o Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana – DSM-5 e A Classificação Internacional de Doenças – CID-10.

Procura-se fugir de um movimento de evitação da dor e por consequência do contato consigo mesmo, para em contraposição, buscar a compreensão do sintoma expresso. É a partir da Psicanálise que poderemos transformar o *páthos* em experiência capaz de enriquecer as vivências do sujeito e por isso torna-se importante discorrer brevemente sobre as estruturas psíquicas que nortearão nossa visão a respeito do fenômeno aqui tratado.

O legado freudiano erigiu três estruturas psíquicas, quais sejam: neurose, perversão e psicose sob as quais outros teóricos puderam congregar contribuições. A distinção fundamental entre as estruturas consiste na operação estruturante específica de cada um, ou seja, a defesa psíquica característica que protege o psiquismo de ideias ameaçadoras e desagradáveis, a saber: o recalque (*Verdrängung*) na neurose, a forclusão (*Verwerfung*) na psicose e o desmentido (*Verleugnung*) na perversão (FIGUEIREDO; MACHADO, 2000; LAPLANCHE; PONTALIS, 2001; QUINET, 2009; BARRETO, 2011).

Desse modo, podemos compreender o modelo estrutural como diferentes formas de estruturação das relações dependentes do Ego, onde esse assumirá diferentes posições mediante as exigências da realidade, do Id e do Superego. Tal estruturação da personalidade se dará por meio de seu conflito organizador: os desejos de amor e ódio em direção às figuras parentais, em suma, o Complexo de Édipo. Este, de acordo com Laplanche e Pontalis, pode ser entendido como:

Conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais. Sob a sua forma dita positiva, o complexo apresenta-se como na história de Édipo-Rei: desejo da morte do rival que é a personagem do mesmo sexo e desejo sexual pela personagem do sexo oposto. Sob a sua forma negativa, apresenta-se de modo inverso: amor pelo progenitor do mesmo sexo e ódio ciumento ao progenitor do sexo oposto. Na realidade, essas duas formas encontram-se em graus diversos na chamada forma completa do complexo de Édipo. Segundo Freud, o apogeu do complexo de Édipo é vivido entre os três e os cinco anos, durante a fase fálica; o seu declínio marca a entrada no período de latência. É revivido na puberdade e é superado com maior ou menor êxito num tipo especial de escolha de objeto. O complexo de Édipo desempenha papel fundamental na estruturação da personalidade e na orientação do desejo humano. Para os psicanalistas, ele é o principal eixo de referência da psicopatologia. (2001, p.77)

Corroborando com o papel fundamental desempenhado pelo Complexo de Édipo, a psicanálise francesa irá destacar a estrutura psíquica como produto deste; seus elementos e mecanismos, representados pela castração; sua respectiva angústia e as identificações ao significante fálico, ou seja, as estruturas em psicanálise determinam-se através do posicionamento do sujeito frente à castração (DOR, 1991; PIRES e cols., 2004). Tem-se desse modo: a estrutura *neurótica* marcada pelo recalçamento, em que o sujeito reconhecendo a distinção sexual evoca a instauração da falta enquanto aspecto intrínseco ao ser humano e sua aceitação, entendida como a “lei do pai”; a estrutura *psicótica* caracterizada pela forclusão, situação em que não há a admissão da lei paterna, bem como, o sujeito não se dá conta da castração e da diferença sexual; a estrutura *perversa* em que acontece a recusa ou denegação, manifestada pela recusa do reconhecimento da falta do pênis na mulher/mãe, levando-o a eleger um objeto fetiche em seu lugar de modo a substituir a falta do pênis. Assim entende-se que ele esconde e designa essa falta existente de forma concomitante, disso resulta no fechamento para o perverso da entrada definitiva na castração simbólica e também o funcionamento do Nome-do-Pai (DOR, 1991; PIRES e cols., 2004).

Ainda que possuam um caráter encaminhador, as organizações psíquicas da personalidade, tanto na tradição psicodinâmica quanto na lacaniana, trazem resquícios da medicina, indicando desse modo, a existência de entidades nosológicas monolíticas e empíricas (MINERBO, 2013). Assim, mesmo embasado pelo conceito de estruturas, o presente trabalho pretende relativizá-las ao focalizar em modos de funcionamento psíquico que encerram camadas onde características das estruturas se depositam. Por isso, para além das estruturas supracitadas, também nos parece profícuo abarcar o conceito de não-neurose de André Green (2008) discutido e trabalhado por Minerbo (2013). De acordo com a autora,

“não neurose” conceitua as estruturas psíquicas que apresentam distúrbio na constituição do eu:

(...) o sofrimento psíquico decorrente de aspectos não advindos do eu: isso e supereu. Em outros termos, é o sofrimento narcísico ligado aos aspectos não simbolizados e não subjetivados da própria história, e o sofrimento identitário ligado à colonização do eu pela presença alienante do outro-em-si. (MINERBO, 2013, p. 29)

Diferentemente da neurose que encerra configurações psíquicas que apresentam dificuldades no campo do objeto do desejo, a não neurose refere-se às subjetividades que apresentam distúrbios na constituição narcísica, distúrbios esses tanto relacionados às perturbações no investimento libidinal do self quanto das fronteiras e funções egoicas. Essa última organização inclui os estados-limites, tais como o *borderline* (MINERBO, 2013).

Marcada por um funcionamento psicótico desencadeado por situações repletas de angústia, a não neurose reúne as patologias pertinentes aos problemas de constituição do eu que se assentam sobre reação do sujeito perante a angústia narcísica. As patologias são as compulsões e adições, os distúrbios alimentares, patologias do vazio, patologias do ato, somatizações e perversões. Portanto, a partir das patologias associadas a esta configuração psíquica, a não neurose apresenta-se como mais uma possibilidade de apreensão do fenômeno obesogênico, da compulsão alimentar, bem como, tudo que neles orbitam (MINERBO, 2013).

O panorama delimitado pela revisão integrativa apresentado no capítulo anterior sugere que o fenômeno obesogênico pode ser compreendido, a partir da teoria psicanalítica, de formas distintas. Percebe-se que essas diferenças se vinculam com o arcabouço teórico desenvolvido tanto pela Escola Inglesa – perda do objeto sob o modelo da melancolia e introjeção do objeto, gerando falhas de simbolização; Escola Francesa – falha na captura imaginária do narcisismo, gerando efeitos nos três registros, com falhas de simbolização e também a expressão do gozo. Passemos às estas concepções.

3.2.1 Inibição melancólica e sentimento de vazio

O narcisismo vincula-se às *relações de objeto* e à *melancolia*, na medida em que a perda do objeto primordial sentida pelo bebê evoca um retraimento libidinal egoico e, em decorrência disso, instaura-se um estado melancólico no indivíduo: “a sombra do objeto que

recai sobre o eu do sujeito” (FREUD, 1917/1996, p. 281). Ao voltarmos à questão narcísica entendemos esse movimento, pois os estados melancólicos submetem-se ao funcionamento das neuroses narcísicas objetivando barrar a angústia gerada pela perda, sendo ela real ou ideal de um objeto de amor (RIBEIRO, 2016).

Como supracitado, o narcisismo caracteriza-se pelo modo de investimento na própria unidade corporal e psíquica do eu, retirando os investimentos sobre os objetos (CREMASCO; RIBEIRO, 2017). O retraimento libidinal egoico narcísico traz proteção ao indivíduo, contudo na entidade clínica melancólica este tipo de defesa mostra-se excessiva e provoca sofrimento. Percebe-se no funcionamento melancólico um encolhimento e estreitamento dos limites egoicos acompanhado de um escoamento da excitação sexual somática por um buraco no psiquismo tal qual uma hemorragia da libido (FREUD, 1895/1996).

O luto pode ser entendido na teoria psicanalítica como o afeto que corresponde à melancolia, isto é, o desejo de recuperar algo que foi perdido. Cremasco e Ribeiro (2017) destacam que para Freud (1917/1996) a melancolia emerge da impossibilidade de elaboração do luto de uma perda narcísica. A recuperação da “perfeição” infantil do narcisismo primordial se coloca através do ego ideal que atua como matriz dos processos de repressão do sujeito, chamado posteriormente de superego. Esse na melancolia mostra-se muito severo e hiperativo, expresso através das críticas e repressões constantes que o melancólico apresenta.

Disso resulta a retirada do investimento do objeto perdido gerando uma inibição melancólica e um desinteresse pelo mundo externo. Essa configuração pode relacionar-se com a obesidade, quando apreendemos a gordura corporal que isola e protege o sujeito do contato com alteridade, como forma de isolá-lo do mundo externo:

Haveria, então, nestes sujeitos, um tipo de fechamento contra do mundo, ou seja, uma existência melancólica que volta sua atenção para o próprio ego em uma tentativa de defesa diante da angústia da perda do objeto. O melancólico exibe também uma diminuição de sua autoestima, um empobrecimento egoico que se observa pelas constantes críticas e repreensões que o melancólico impõe a si. (CREMASCO; RIBEIRO, 2017, p. 266)

Azevedo (2006) confirma esse pensamento ao indicar um retraimento libidinal de impulsos agressivos em que o corpo do melancólico torna-se objeto e representante do outro a ser atacado. Nota-se a existência de um componente mortífero de um narcisismo que não se circunscreve à autopreservação, mas sim se liga à destruição, ao isolamento, caracterizando o que Green (1980) denominou de um *narcisismo negativo*.

Azevedo e colaboradores (2012) indicam que o comportamento dos sujeitos obesos nos ajuda a compreender a respeito dos mecanismos primitivos de tamponamento do sofrimento, na medida em que se observa um acúmulo de reservas corpóreas ao vivenciar a fome e o vazio de forma igual, ingerindo uma quantidade excessiva de alimentos. Assim, o paciente melancólico obeso apresentaria uma fixação na oralidade que corresponderia a uma demanda desesperada de amor, sendo a obesidade um grito no corpo. O sujeito que está à mercê da sombra do objeto mostra-se também aprisionado.

Da mesma forma, Ribeiro (2016) afirma que obesidades situadas a partir de um modelo melancólico de personalidade apresentam queixas de vazio e desvalia que se relacionam com expressão da pulsão de morte. Constitui-se então o comer enquanto forma de escoamento pulsional imediato da angústia do vazio, a busca por nível zero de excitação, por meio da incorporação de objetos/comida. Essa incorporação assentada nessa pulsionalidade devoradora almeja manter o objeto perdido vivo dentro de si:

Assim, algumas obesidades surgiriam como consequência de uma tentativa desmedida do indivíduo de superar a dor melancólica; podemos pensar que o indivíduo obeso tenta desesperadamente “engolir” o outro, guardá-lo dentro de si, preenchendo o vazio que a perda deste objeto inscreveu. (RIBEIRO, 2016, p.101)

A incorporação canibalística como forma de reverter essa perda não obtém sucesso devido ao seu caráter inintrojetável. O bebê precisa encontrar um objeto primário que possa ajudá-lo a gerenciar suas angústias, objeto esse comumente representado pelo cuidador principal, a mãe. Contudo, Green (1980) destaca a busca por parte do sujeito da renúncia, perda ou introjeção do objeto perdido no ego. Isso se dá porque o ego encontra-se ocupado pela mãe morta, mãe esta que não dirige seu olhar, palavras e nem reconhece o bebê enquanto um ser especial, ou seja, seu comportamento é marcado por um desinvestimento em relação a seu filho. Deste modo, a fome de introjeção do obeso não pode ser sanada, pois seu ego está repleto de vazio instaurado pelo objeto materno mortificado. Há, portanto, uma tentativa fracassada de enriquecimento egoico através do alargamento do invólucro corporal (RIBEIRO, 2016).

Ainda relacionando-se ao narcisismo e introjeção de objetos, também recorreremos a Le Poulichet (2005), no estudo sobre as drogas e toxicomanias, como contribuição no entendimento do fenômeno da compulsão alimentar. Embora possamos elencar diversas diferenças entre esses dois fenômenos, a fórmula: relação de exclusividade

com o objeto (tóxico) e a saída em única via para escapar de uma dor que lhe é insuportável também pode ser convocada, assemelhando-se, com o comer compulsivo.

As montagens toxicomaníacas, denominadas de operações de *farmakon* por Poulichet, apresentam-se como ferramentas para se pensar, sob o viés psicopatológico as toxicomanias. Tal operação não alcança o status de estrutura clínica, pelo contrário, manifesta-se encobrindo a estrutura clínica prévia do sujeito. Disso, resulta a transformação das drogas em “tóxico” que encerra função com determinada significação para o usuário (CONTE, 2002).

Essa montagem apresenta-se como via única e exclusiva de conservação da subjetividade, podendo exprimir-se por meio de toxicomanias de suplência ou de suplemento. Esta diferenciação se constitui pelas modalidades de relação dos sujeitos com as drogas e das representações psíquicas dos tóxicos.

As toxicomanias de suplência são aquelas que se definem por testemunhar a falência do Outro como referência e alteridade (...) Já as toxicomanias de suplemento testemunham uma fragilidade da instância terceira, nas quais o “tóxico” exerce uma função de defesa secundária, isto é, como forma de enfrentar-se com a castração. Trabalha-se, nesses quadros, no sentido de recuperar a eficácia simbólica da função paterna, reconstruindo com o paciente os significantes paternos ou os “Nomes-do-pai” (CONTE, p. 30, 2002)

Para além dessa distinção, Poulichet também teoriza sobre um corpo para si, este é não separado e por esse motivo, está continuamente entregue à atualidade de um excesso inominável. Para este corpo, configuram-se as mais diversas tentativas de esgotá-lo, asfixiá-lo, apagá-lo, através de dietas, treino, bebida, comida ou trabalho em excesso como forma de auto apaziguamento. Esse movimento de reconfiguração corpórea, embasado pela operação de *farmakon* inventa um novo corpo que descarta marcas antigas, como a memória e inscrições significantes (CONTE, 2002). Dessa forma, a teorização a respeito das toxicomanias surge como outra possibilidade para pensar em que tipo de solução de compromisso podemos localizar o alimento no fenômeno do comer compulsivo.

3.2.2 Falha de simbolização e passagem ao ato

As falhas de *simbolização* também podem nos ajudar a compreender a obesidade. É recorrente na literatura sobre o tema o destaque dado à carência de vida simbólica dos obesos, carência essa marcada por um psiquismo assentado na tensão e alívio de descargas que não passam pela significação das experiências. Almeida-Prado e Féres-Carneiro (2010) referem que a capacidade de simbolização, de forma a constituir a vida psíquica, relacional e cultural do sujeito, provém de um contexto onde haja o favorecimento do encontro do prazer corpóreo e do prazer das atividades psíquicas e, também, do acesso à capacidade de pensar. Esse contexto, a partir de uma perspectiva bioniana, demanda um adulto que exerça a função mediadora pautada na tolerância e confiança de forma a ajudar a criança a elaborar seus elementos tensos e conflitados. As autoras também afirmam que se o objeto responsável pela maternagem do bebê mostra-se falho na sua função de conter, assimilar e digerir as suas vivências afetivas, o sujeito em desenvolvimento apresentará prejuízos em sua capacidade de simbolização. Isso porque a capacidade de simbolização advém da criação de novos significados que surgem através da relação com a alteridade e mais especificamente, com o cuidador principal:

(...) as experiências não reconhecidas em seu significado emocional impedem que o sujeito desenvolva condições próprias para ser mais compreensivo e tolerante a respeito de seus próprios estados psíquicos. O desenvolvimento de relações íntimas se vê prejudicado e a atividade de simbolização se apresenta incompleta, o que faz com que as vivências depressivas, frustrações, ambivalências, conflitos diversos e a dor psíquica decorrente se tornem insuportáveis, pela falta de continência psíquica e de recursos internos para lidar com eles de forma mediada, de modo a favorecer sua elaboração e transformação. (ALMEIDA-PRADO; FÉRES-CANEIRO, 2010, p. 195)

A incapacidade de simbolização propicia a descarga das experiências emocionais de forma mediata, ou seja, as vivências não são reconhecidas em seu significado emocional. Assim, o sujeito sem o fator protetivo da elaboração psíquica torna-se vítima de sua própria configuração mental. Essa, de acordo com Almeida-Prado e Féres-Carneiro (2010), é recorrente em sujeitos obesos, onde se observou déficits na capacidade simbolizatória e de elaboração das experiências marcadas pelas frustrações, ambivalências e conflitos. As autoras também destacaram a ausência de continência psíquica e de recursos internos mediadores.

Tendo em vista esse déficit simbolizatório, os desejos, satisfações, insatisfações e contradições vivenciados pelo sujeito obeso expressam-se corporalmente. A obesidade estaria assentada sobre uma ausência de linguagem que diz algo, onde o sujeito defende-se de seus

sentimentos ao deslocá-los para o corpo. Essa falha no suporte egoico do bebê e da criança propicia um empobrecimento psíquico que inviabiliza o sujeito adulto lidar com as circunstâncias impostas pela vida. A compulsão alimentar se apresentaria então, pautada na impossibilidade de construção representativa do psiquismo, como uma passagem ao ato que substitui a elaboração psíquica de conteúdos desagradáveis.

McDougall (1996) concorda com a saída para o ato dos sujeitos obesos pela ausência de simbolização. A autora destaca a substituição de pensamentos e sentimentos por atitudes compulsivas chamadas por ela de “atos sintomas” aditivos que reduzem a dor psíquica pela via mais rápida. Desse modo, haveria uma cisão entre o psíquico e o soma, em que os “atos sintomas” demonstram a incapacidade em lidar com as excitações, a desorganização psíquica e o afeto sufocado pelo sujeito. Tudo isso é denominado pela autora de privação psíquica, tendo como efeito a descarga da afetividade para o corpo.

3.2.3 Falhas no simbólico e expressão do gozo

Por fim destacamos a análise lacaniana, em especial, a questão do simbólico e do gozo encontrada na revisão integrativa apresentada no capítulo anterior. Expõe-se a seguir as dimensões simbólica, imaginária e real e também, a concepção de gozo para se pensar a obesidade. Ressalta-se que esses três registros psíquicos conhecidos como a tópica lacaniana, embora apresentados separadamente, devem ser pensados formando uma única estrutura.

O imaginário, de acordo com Roudinesco e Plon (1998), designa uma relação dual com a imagem do semelhante onde por excelência o ego¹ se estabelece e apresenta seus fenômenos, tais como a ilusão, captação e engodo. Estes fenômenos se exemplificam na alienação de que existe uma compreensão, uma comunicação sem falhas, completa entre o eu e o outro. É o lugar de onde falamos e ansiamos entendimento. Este registro representa uma imago, ou seja, um conjunto de representações inconscientes que constituem uma forma mental de um processo, ou seja, é o esteio onde se dará formação da imagem do corpo próprio a partir do outro de forma a marcar a constituição subjetiva (CUKIERT; PRISZKULNIK, 2002).

¹ Embora a tradição lacaniana opte por outra nomenclatura na tradução das instâncias do aparelho psíquico freudiano (isso, eu e supereu), optamos, por uma questão de uniformidade no trabalho, manter o uso dos termos estabelecidos na tradição de língua inglesa e também no jargão psicanalítico clássico.

O simbólico atravessa o plano imaginário, sendo considerado por Roudinesco e Plon (1998), como um sistema de representação calcado na estrutura linguística. Assim, entende-se que este registro é um sistema, um conjunto de lugares e posições onde nenhum elemento detém uma significação *a priori*, mas sim o tem perante as relações que possui com o conjunto. Os autores apontam os signos e significantes como determinantes do sujeito, mesmo à sua revelia quando este, num plano consciente ou inconsciente, põe a sua simbolização em marcha.

O registro real não se refere à realidade, mas sim ao que temos que subtrair dela para que se apresente como um todo integrado, dotado de sentido. Dessa forma, entende-se o real como àquilo que não tem sentido, que não se integra, o impensável que se expressa pelo fenômeno da repetição na vida do sujeito. O real pode ser compreendido como uma realidade fenomênica que permanece no âmbito da experiência possível e, ao mesmo tempo, impossível de simbolizar sendo composto dos significantes rejeitados do simbólico (ROUDINESCO, PLON, 1998).

Entende-se que o corpo para Lacan é o corpo marcado pelo significante e repleto de libido. O desejo, bem como o gozo, são dimensões que fornecem subsídios para se pensar o corpo em Psicanálise. O gozo, de acordo com Valas (2001), representa uma das molas mestras do funcionamento do mundo, embora não conceituado por Freud. Foi Lacan quem definiu o lugar no gozo situado no mais-além do princípio do prazer de forma a regular o funcionamento do aparelho psíquico. O gozo então estaria manifestado como prazer na dor e nas repetições que se relacionam à pulsão de morte:

A pulsão de morte seria redefinida por Lacan como sendo uma pulsação de gozo que insiste na repetição da cadeia significante inconsciente. O prazer e o gozo não pertencem ao mesmo registro. O prazer é uma barreira contra o gozo, que se manifesta sempre como excesso em relação ao prazer, confinando com a dor. (VALAS, 2001, p. 7)

O gozo, dessa forma, abarca o prazer e o desprazer de forma concomitante. Está associado ao excesso, ou seja, uma ameaça de satisfação derradeira da pulsão. Esse excesso apresenta-se vigorosamente atado ao sujeito, revelando um movimento compulsivo. Sempre sentido pelo corpo, é ao mesmo tempo estranho e íntimo ao sujeito. Íntimo pelas repetições e pela sua expressão corpórea e estranho por estar fora da cadeia significante e, por isso, no registro real (VALAS, 2001).

Dessa forma, entende-se que o conceito de gozo advém para somar à discussão lacaniana da obesidade, pois ultrapassa os limites do princípio do prazer e pode assim explicar o comportamento alimentar compulsivo em detrimento dos gostos ou preferências alimentares do sujeito obeso. É a expressão de uma satisfação que não se pode renunciar exemplificada pela imagem do sujeito que come sem estar com fome e até mesmo, sem gostar do que está ingerindo.

Seixas (2013) indica que o sobrepeso como consequência da compulsão alimentar engendra o paradoxo do sintoma que encerra, de um lado, um ganho de prazer possibilitado pela estimulação da oralidade e pela economia psíquica e, por outro, um sofrimento relacionado ao excesso de peso, de críticas e de atos. Percebe-se então que por natureza, o sintoma seria gozo, um gozo encoberto. Este é aquilo que ultrapassa a barreira do princípio do prazer, podendo ser traduzido como um desprazer que incide no real do corpo (LACAN, 1960-1961/1992).

Considerando o sintoma não somente em sua função de substituição, mas sobretudo sob a perspectiva dessa exigência de satisfação que se renova repetidamente, podemos articular o sintoma a uma economia de gozo que se instaura na compulsão por comer, cuja regulação é dependente da operação do simbólico. (SEIXAS, 2013, p. 46)

Somado a isso, os três registros também norteiam uma forma de leitura do corpo, onde este será imagem no imaginário, marcado pelo significante no simbólico e como sinônimo de gozo no real. O sobrepeso como fenômeno corpóreo poderá ser mais bem compreendido pensando-se nesses três registros e na forma como interatuam.

Assim, podemos destacar que a compulsão alimentar também se regula pela dimensão simbólica, pois ao regular a economia de gozo, dá sentido ao ato de alimentar-se. Isso demonstra que a perspectiva lacaniana ultrapassa a noção da oralidade assentada na satisfação do prazer erógeno e focaliza a satisfação simbólica que se relaciona a este. O inconsciente corresponde às formas simbólicas, tais como mitos, relações familiares, de gênero, econômicas. Nesse sentido o significado de um elemento está sempre em referência a um conjunto, uma totalidade e por isso, o tratamento dos pacientes obesos deve ocupar-se de uma fixação significativa derivada da frustração, do sofrimento em que estão imersos, ou seja, é preciso ouvir o que se interliga a queixa (SEIXAS, 2013).

A importância dada ao caráter simbólico da satisfação requer um retorno à pré-história do indivíduo, de modo a apreender as relações da criança com a mãe, os signos de amor, a

constância da presença da cuidadora. A confusão advém quando uma frustração da criança em relação ao apelo de amor materno é compensada pela satisfação de sua necessidade. Desse modo, a frustração e sofrimento sentido pelo sujeito obeso não viria da recusa de um objeto de satisfação da necessidade, mas sim da recusa dos signos de amor. Disso resulta na insatisfação do apelo de amor e na instauração do circuito da insatisfação da demanda (SEIXAS, 2013).

No que tange ao registro imaginário, destacamos a importância dessa dimensão para a construção de uma imagem corporal positiva ou negativa em relação ao outro. Por ser essa um conjunto de representações inconscientes, Seixas (2013), aponta que muitas das vezes, os pacientes ditos obesos apresentam um aprisionamento imaginário da economia pulsional expressa em uma exigência de emagrecimento a todo custo que tampona em alguma medida uma abertura para um olhar mais cuidadoso sobre seu sofrimento. Dessa forma, não se trata de emagrecer o sujeito obeso, mas encontrar uma demanda de análise circunscrita à alguma angústia, sofrimento.

3.3 Encaminhamentos

Pretendemos desenvolver aqui um caminho teórico norteado pelos tópicos levantados na revisão integrativa apresentada no capítulo anterior. Longe de esgotar qualquer possibilidade de reflexão sobre o fenômeno obesogênico, este capítulo pôde apresentar algumas possibilidades de concepção dos fenômenos abarcados pela presente dissertação dentro da teoria psicanalítica.

Entendemos que é através de uma noção mais extensiva do que se pretende debruçar que podemos construir algum recorte, ou seja, dimensionar um direcionamento de pesquisa de maneira mais consistente.

Dentre a miríade de compreensões e caminhos expressos, destacamos nossa eleição em circunscrever o fenômeno da obesidade e da escolha pela cirurgia bariátrica a partir de uma perspectiva imaginária. Se para Násio (2009, p. 8) “toda sensação percebida imprime inevitavelmente sua imagem; toda sensação real é necessariamente duplicada por uma virtualidade” credito à dimensão imagética do psiquismo a capacidade de fornecer subsídios a respeito das sensações e sofrimentos experienciados pelos pacientes obesos que recorrem à cirurgia bariátrica.

A escassa literatura relacionando a dimensão imagética com a obesidade e a cirurgia bariátrica numa perspectiva psicanalítica, nos mostra à urgência em se aprofundar nas construções figurativas dos sujeitos obesos. Construções estas que se realizam desde o início do desenvolvimento e perduram pelo resto da vida. Duram, pois o tempo é um importantíssimo parâmetro que define a imagem da representação mental, sendo a representação necessariamente sempre precedida e seguida por uma representação semelhante (NÁSIO, 2009).

Nesse sentido, recorreremos também ao conceito de imagem inconsciente do corpo de Françoise Dolto para pensar o desejo no contexto da obesidade e cirurgia de redução de estômago. Para isso, apresentaremos a seguir a construção teórica de Dolto sobre a imagem inconsciente do corpo.

4. DOLTO E O SUBTRATO RELACIONAL COM O ALTERIDADE

Tomando como parâmetro os objetivos almejados por essa pesquisa e considerando o percurso teórico-conceitual traçado até aqui, acreditamos que a imagem inconsciente do corpo poderá fornecer balizas para sustentar algumas reflexões a respeito do fenômeno obesogênico, bem como tudo o que nele orbita, haja vista que a dimensão inconsciente da imagem corporal provê caminhos para se pensar o que está para além da autoimagem e da autoestima.

Se, para Nasio (2009) as sensações sentidas repetidamente em um corpo infantil marcado por uma mãe desejante e desejada pelo pai da criança tomam contornos inconscientes, ou seja, ganham uma dimensão imagética inconsciente, é pré-condição olhar e entender a importância da pré-história e do núcleo familiar atuando em dimensões aparentemente conscientes como a autoestima, bem como, a escolha cirúrgica de redução do estômago.

O que queremos apreender não está refletido no espelho e nem estampado nas fotos dos pacientes que recorrem ou já recorreram à cirurgia bariátrica e metabólica. Assim, nada mais justo do que apropriar-se de tal conceito metapsicológico que, segundo a psicanalista de crianças Françoise Dolto, irá fundamentar o narcisismo primordial do sujeito.

A imagem inconsciente do corpo advém das produções, desenhos e modelagens, “testemunhas do inconsciente”, das crianças desejosas de se expressarem, pois, de acordo com a autora, as instâncias da teoria freudiana do aparelho psíquico seriam assimiláveis em qualquer composição livre:

Porém, o mais surpreendente foi o que se impôs, pouco a pouco, a mim. É que as instâncias da teoria freudiana do aparelho psíquico (“Isso”, “Eu”, Super “Eu”) são assinaláveis em qualquer composição livre, quer ela seja gráfica (desenho), plástica (modelagem) etc. Estas produções da criança são, assim, verdadeiros fantasmas representados, de onde são decodificáveis as estruturas do inconsciente. (DOLTO, 1984, p.1)

Foi a partir dessa descoberta que a autora conseguiu encontrar um canal para que os conteúdos psíquicos inconscientes infantis pudessem ser expressos e analisados. Contudo, um aspecto precisa ser demarcado: Dolto (1984) ressalta a necessidade dos dizeres da criança para que tais fantasmas sejam decodificáveis, quer dizer, é na transferência e a partir da fala dos pequenos pacientes que dotam de vida e antropomorfizam suas composições livres que

haveria interpretação. Nessa perspectiva, são as associações das crianças que norteiam a análise, de modo que os pequenos são, em última instância, os próprios analistas.

Por meio dos volumes espaciais representados nas obras infantis, bem como, da forma com que a criança fala delas e as dotam de vida há um processo mediatizador das pulsões parciais de seu desejo que está em conflito com pulsões parciais de desejo em um outro nível. Podemos, deste modo, apreender as instâncias psíquicas que se expressam em articulação conflitual na representação artística da criança que por meio da energia libidinal, são postas em movimentos contrários (DOLTO, 1984). Assim, a criança encontra suporte de sua intencionalidade nos seus grafismos e modelagens para expressar seus fantasmas e fabulações referentes à sua vida mental: “O mediador destas três instâncias psíquicas (“Isso”, “Eu”, Super“Eu”) nas representações alegóricas fornecidas por um sujeito, mostrou ser específico. Eu o chamei de imagem do corpo” (DOLTO, 1984, p.2).

E por que dessa designação? Dolto afirma que na clínica infantil, onde a associação livre ainda não é possível, a imagem de corpo é uma mediação para que as crianças possam “dizer” a respeito de si através da representação do que fora produzido no *setting*. Dessa maneira, a imagem do corpo não é o que está desenhado ou modelado na massinha, mas sim o que se revela no diálogo analítico que se estabelece na transferência. Nesse sentido, cabe também reforçar que os desenhos e modelagens, bem como o diálogo estabelecido sobre eles, não representam os pais, cuidadores, irmãos, etc., em sua realidade, mas sim, em uma realidade muito singular. A criança representa o que são essas pessoas em si mesma: “de uma dialética de sua relação com estas pessoas reais que, em seus dizeres, já são fantasiados” (DOLTO, 1984, p.19).

Outro aspecto referente à imagem inconsciente do corpo relaciona-se com os registros psíquicos propostos por Lacan. Ainda que seja da ordem do imagético, a imagem inconsciente do corpo não se restringe apenas ao registro imaginário, sendo também pertencente à ordem do simbólico, e ainda mais, realizando um furo simbólico em decorrência da experiência especular. Nessa perspectiva, a imagem inconsciente do corpo é um substrato relacional da linguagem, sendo o conceito imagético referido devido à identidade e o processo identificatório. Assim a imagem, segundo Dolto será “signo de um certo nível da estrutura libidinal como alvo de um conflito, que deve ter seu nó desfeito através da palavra da criança” (1984, p.9). Tal como o inconsciente estrutura-se como linguagem, a imagem inconsciente do corpo também carrega esse traço, produzindo no psicanalista o desafio de decifrá-la.

Ainda que engendrado na infância, esse fenômeno operará ao longo da vida do sujeito. Nasio indica que apesar do recalçamento sofrido pelas imagens inconsciente do corpo, elas mantêm-se vigorosamente ativas manifestando-se nas expressões francas do corpo adulto:

Fortemente prenhas, as imagens inconscientes do corpo infantil determinam nossos comportamentos corporais involuntários, nossas mímicas, gestos e posturas; infletem as curvas de nossa silhueta, marcam os traços do rosto, avivam o fulgor do nosso olhar e modulam o timbre de nossa voz; decidem nossos gostos, nossas atrações e repulsas, ditam nossa forma de nos dirigir corporalmente ao outro e, se esse outro for nosso parceiro amoroso, nossa forma de possuir seu corpo ou ser possuído por ele. Essas imagens influenciam nosso vocabulário e estão na origem de diversas expressões. (2009, p. 22)

Logo, o estudo desse substrato relacional da linguagem, não se circunscreve a um passado longínquo do sujeito, ou seja, à pré-história do indivíduo com sobrepeso que por acaso possa interferir em seu eu atual, mas sim, busca apreender o que ele tem de mais arraigado e vigente. Isso se dá pelas contínuas revivências do adulto de seu corpo infantil explicada pela atemporalidade do inconsciente. Assim sendo, aspectos linguageiros infantis incrustados no inconsciente evocam sensações que perduram.

4.1 Imagem Inconsciente do Corpo e Esquema Corporal

Torna-se importante nesse momento definir o que seria a imagem do corpo e o esquema corporal. Dolto define este último como “uma realidade de fato, sendo dessa forma nosso viver carnal no contato com o mundo físico” (1984, p.10). Já a imagem inconsciente do corpo “é a síntese viva das nossas experiências emocionais: inter-humanas, repetitivamente vividas através das sensações erógenas eletivas, arcaicas ou atuais” (DOLTO, 1984, p. 14). Portanto, o esquema corporal refere-se ao aparato biológico e relacional que dá suporte ao viver do sujeito. Nesse viver, encontra-se a imagem do corpo que encarna simbolicamente, desde a mais tenra idade, o inconsciente do sujeito que deseja. A autora traz outra conceituação da imagem do corpo que nos ajuda a compreender melhor do que se trata:

A imagem do corpo é, a cada momento, memória inconsciente de todo o vivido relacional e, ao mesmo tempo, ela é atual, viva, em situação dinâmica, simultaneamente narcísica e interrelacional: camuflável ou atualizável na relação aqui e agora, por qualquer expressão “linguageira”, desenho, modelagem, invenção musical, plástica, assim como mímica e gestos. (DOLTO, 1984, p. 14)

Nasio (2009) concebe o conceito doltoniano de imagem inconsciente do corpo, em um primeiro momento, como um conjunto das primeiras impressões gravadas no psiquismo da criança pelas sensações de corpo que o feto e depois, bebê, sente no contato carnal com sua mãe. Contato esse afetivo e também simbólico que se dá antes da estruturação da linguagem e da descoberta de sua imagem no espelho. No decorrer de seu encadeamento de ideias, o autor concebe então a imagem inconsciente do corpo com um conjunto de imagens das emoções. Por fim, ele termina afirmando que a imagem inconsciente do corpo é a inscrição psíquica de um ritmo da troca funcional, erógena e de base entre a díade mãe-bebê:

Por exemplo, o ritmo básico num recém-nascido seria aquele que se instala no inconsciente da criança quando ela sente tanto seu corpinho quente envolto pelos braços maternos quanto a sensação de desamparo quando a mãe a coloca em seu berço. É esse ritmo alternado de sensações boas e desagradáveis que permanecerá inscrito no inconsciente infantil sob a forma de imagem inconsciente do corpo. (NASIO, 2009, p. 37)

Enquanto o esquema corporal é muito semelhante entre os membros da espécie humana, a imagem do corpo é peculiar a cada um, está ligada ao sujeito e a suas vivências e especifica um tipo de relação libidinal. Dolto (1984) destaca ainda que o esquema corporal possui dimensões inconsciente, conscientes e pré-conscientes ao passo que a imagem do corpo é eminentemente inconsciente.

Sobre tais dimensões, Nasio (2009) aponta uma correspondência conceitual ao indicar a imagem inconsciente do corpo como sendo o próprio inconsciente. Esta divergência entre autores pode ser explicada por uma dificuldade de traçar uma limitação mais precisa e rigorosa sobre os achados clínicos doltonianos:

Seguramente, a imagem inconsciente do corpo é o próprio inconsciente, e o solo fértil desse inconsciente é o corpo! Mas que corpo? Não o corpo físico isolado dos outros, mas um corpo impregnado pela presença do outro, vibrante ao contato carnal, desejante e simbólico da mãe, de uma mãe que é também uma mulher desejante e desejada pelo pai da criança. É justamente nesse corpo do bebê, corpo eminentemente relacional, que vão nascer as sensações que se imprimirão no psiquismo ainda imaturo sob a forma de imagem inconsciente do corpo. (NASIO, 2009, p.24)

Silvia Fendrik (2007) também destaca a complexidade e dificuldade de se obter delimitações conceituais instantâneas nas propostas originais doltonianas. A comentadora sinaliza que as afirmações e enunciados da obra da autora configuram-se tal como um quebra-

cabeça com peças sobrando ou como um quadro de Picasso com diversas dimensões de um mesmo corpo que demanda um olhar mais cuidadoso do espectador.

Dolto (1984) também aponta alguns pontos constitutivos do esquema e da imagem corporal. O primeiro seria uma abstração da vivência do corpo em três dimensões da realidade, ou seja, inconsciente, consciente e pré-consciente, e se estruturaria através da aprendizagem e experiência. Já a imagem do corpo seria erigida pela comunicação entre os sujeitos e os vestígios vivenciais do cotidiano do gozar impedido. Esta característica esclarece sua natureza imaginária: “É nisso que cumpre referi-la, exclusivamente ao imaginário, a um intersubjetivo imaginário marcado de pronto no ser humano pela dimensão simbólica” (DOLTO, 1984, p. 15).

Então, é na e pela comunicação que a imagem inconsciente do corpo se constitui desde os primórdios da vida intrauterina. Nasio (2009) sinaliza que o ato de se comunicar é inerente a todo ser-humano o que dessa forma, propicia o falar sobre seu sofrimento, solicitar, à alteridade, contato. Esta característica, premissa do método psicanalítico, funda o conceito de imagem inconsciente do corpo.

Para Françoise Dolto, a primeira célula embrionária já é uma pessoa totalmente peculiar, porque essa célula é animada pelo impulso poderoso de se unir ao outro, e em primeiro lugar dirigir-se à mãe que a carrega em seu ventre. Logo, o outro já está lá, muito antes do nascimento, como o interlocutor imanente à nossa humanidade. Enquanto Lacan enunciava: “O desejo do homem é o desejo do Outro”, digo eu agora: *O desejo do homem é o desejo de se comunicar com o outro.* (NASIO, 2009, p.17)

Destaca-se a importância da comunicação humana, pois é o diálogo que fomenta a imagem de corpo íntegra, que sustentada pelo esquema corporal, oportunizará a possibilidade de comunicação com o outro e nesse sentido, pela e na relação com a alteridade, será suporte do narcisismo. Este suporte e proteção tanto narcísico quanto da integridade corporal se dá a partir dos processos “linguageiros” de demanda e defesa de desejos que constituem a imagem do corpo. Dessa forma, de acordo com Dolto, a imagem inconsciente do corpo também tem a função de resguardar “a integridade do esquema corporal, ou seja, o próprio corpo enquanto conjunto carnal coeso que deve permanecer íntegro para sentir” (1984, p. 16).

A possibilidade de projeção da vivência relacional sob o viés da antropomorfização se dá em qualquer criação plástica infantil, não sendo imprescindível a representação humana no que fora produzido. Este produto é dialeticamente imagem do criador e de quem ele desenha ou modela. A imagem inconsciente do corpo como via única de acesso aos conteúdos

inconscientes da criança perde sua exclusividade por volta dos três aos seis anos de idade, em ocasião do complexo de Édipo. Previamente à entrada no complexo de Édipo, o desejo da criança, seja ele olfativo, oral, anal e uretral ou genital, não tem possibilidade de expressão pela linguagem. Sua constituição só é capaz de exprimir seus desejos por vias parciais por meio das projeções que a criança lhes dá (DOLTO, 1984).

Nasio (2009) indica que a descoberta da imagem especular por volta dos três anos de idade é apontada por Dolto como um evento traumático com efeitos importantes no psiquismo infantil. Esta descoberta, diferente do entusiasmo do bebê ao ver seu reflexo especular, provoca amargura na criança que compreende a existência de uma defasagem irreduzível entre a “irrealidade de sua imagem e a realidade de sua pessoa” (NASIO, 2009, p. 20). É em razão desse abalo que a criança esquece as imagens inconscientes do corpo para usufruir das imagens referentes ao parecer.

Quando a criança percebe que a imagem que ela dá a ver aos outros é sua imagem do espelho, e que essa imagem não é ela, que os outros só têm acesso a ela pelo que ela dá a ver, com isso ela privilegia as aparências e negligencia suas sensações internas. Doravante, esquecerá o lado de dentro para dedicar-se apenas ao lado de fora. (NASIO, 2009, p.21)

É de fato tão somente com a castração edipiana e entrada na ordem simbólica da Lei, a mesma pra todos, que a relação direta e real, ou seja, sem o suporte projetivo da criação artística – modelagem e o desenho – se tornará possível. Dessa forma, a resolução desse processo permitirá que a criança se expresse de forma clara enquanto um ser responsável pelas ações de seu “Eu” (DOLTO, 1984).

4.2 Os Três Aspectos Dinâmicos da Imagem

De maneira distinta ao esquema corporal, a imagem inconsciente do corpo é erigida nas e pelas vivências relacionais do sujeito com o meio que o cerca que se inscrevem no psiquismo. Por esse ângulo, torna-se importante entender sua constituição e reconstituição ao longo do desenvolvimento infantil. Dolto (1984) indica a existência de três modalidades de uma mesma imagem de corpo, quais sejam: imagem *de base*, imagem *funcional* e imagem *erógena*. Em conjunto, as imagens constituem e asseguram a imagem do corpo e o narcisismo do sujeito.

A coesão entre as modalidades da imagem de corpo se dá por meio da imagem ou substrato dinâmico. Esta seria, de acordo com Dolto, “a metáfora subjetiva das pulsões de vida que originadas no ser biológico, são continuamente sustentadas pelo desejo do sujeito de se comunicar com um outro sujeito, por meio de um objeto parcial sensorialmente significado” (1984, p.37).

A *imagem de base*, referida ao narcisismo primordial, ou seja, ao desejo de viver que advém a princípio da concepção, garante ao sujeito sua “mesmice de ser”. Desse modo, entende-se que ela proporciona à criança uma continuidade narcísica, como também, espaço-temporal. Assim, em detrimento das transformações no esquema corporal fomentadas pelo desenvolvimento, o sujeito consegue entender sua existência de forma perene. Ela é em essência, estática (DOLTO, 1984).

Nasio refere à imagem de base as sensações que propiciam ao bebê a impressão de que seu corpo é uma massa densa e estável, onde o sujeito experiencia um corpo sereno e dotado de continência: “a certeza de que seu corpo vivo está lastreado e que repousa nos braços que o carregam ou num solo firme que o ampara” (2009, p. 26). O narcisismo primordial ligado à imagem de base inaugura a intuição de estar no mundo para o sujeito, mesmo que este ainda não tenha nascido:

Este significante é o que dá sentido da identidade social, simbólica. Ali residem (...) o valor e a *importância do prenome* que, no momento da passagem do feto ao lactante, é recebido pelo sujeito, das instâncias tutelares, ligado a seu corpo visível por um outro, e certifica para ele, na realidade, sua perenidade existencial. (DOLTO, 1984, p. 38, grifo da autora)

Dada a importância que ela desempenha na intuição de estar no mundo numa mesmice de ser, a imagem de base, quando atingida, evoca uma representação, um fantasma que ameaça a vida. Portanto, a ameaça à imagem de base gera um estado fóbito infantil. Este estado surge como uma forma de defesa contra um perigo persecutório cuja representação liga-se ao estágio do desenvolvimento psicosssexual no qual a criança se encontra (DOLTO, 1984).

Como a representação da criança em relação à sua imagem de base muda com o desenrolar do desenvolvimento psicosssexual, ela irá reagir ao que a coloca em perigo naquela fase, seja um fantasma de perseguição visceral, umbilical, respiratório, oral ou anal. Assim, a autora evidencia a existência de uma imagem de base própria a cada estágio da vida (DOLTO, 1984).

Pode-se relacionar essa dimensão da imagem inconsciente do corpo com os pacientes bariátricos e alguns comportamentos apresentados por eles, como a dificuldade em se sentirem e visualizarem no reflexo especular seus reais contornos corporais ou satisfações por vivências e conquistas pessoais. Nasio (2009) indica que a imagem de base é imagem-refúgio, nesse sentido, quando o sujeito se vê agredido em qualquer uma das suas dimensões imagéticas, ele volta de pronto à imagem de base anterior, imagem essa onde ele reencontra segurança. Contudo esse retorno reconfortante para uma dimensão já conhecida elicia um sofrer, um sentimento de defasagem temporal em dissonância com sua realidade atual.

Após o nascimento, surge uma imagem de base respiratória-olfativa-auditiva representada pelo *cavum* e tórax, sendo a primeira imagem aérea de base. Posteriormente, há a imagem de base oral que encerra a respiratória-olfativa-auditiva com o acréscimo da zona bucal, faringo-laringe. Logo, o *cavum* e tórax se associam à imagem do ventre, e a representação do cheio e vazio do estômago torna-se possível. Já a terceira imagem de base relaciona-se à analidade. A imagem de base anal, além de abranger as características das duas primeiras, compreende o funcionamento de retenção ou de expulsão da parte inferior do tubo digestivo (DOLTO, 1984).

A *imagem funcional*, diferentemente da imagem de base, é imagem estênica, dotada de energia. De acordo com Dolto, ela é uma “imagem de um sujeito que visa a realização de seu desejo” (1984, p. 42). Sendo este desejo advindo da mediação de uma demanda no esquema corporal, que pela manipulação de outrem se instaura uma falta específica. A imagem funcional, então, torna-se responsável pela exteriorização das pulsões de vida, subjetivadas sob a forma de desejo, que se manifestam em busca do prazer e dispõem de representação psíquica. Nesse sentido, opõem-se aos aspectos próprios das pulsões de morte que são despidas de representação residual de relações eróticas com a alteridade, ou seja, são marcadas pela falta de ideação experienciadas no sono profundo, nas ausências e no coma (DOLTO, 1984).

A imagem funcional também pode ser concebida como o oposto da imagem de base, haja vista seu caráter pulsante, ávido por satisfazer necessidades e desejos mais profundos. A imagem funcional é imagem de um corpo tencionando objetos concretos para apaziguar necessidades, bem como, imaginários e simbólicos para satisfazer desejos (NASIO, 2009).

A instituição de uma imagem que visa à realização do desejo em vinculação com as zonas erógenas, coloca o sujeito em contato com alteridade de forma a enriquecer suas redes

relacionais. Entretanto, de forma inversa, a ocasião em que a imagem funcional não é permitida, ou seja, tem seu desenvolvimento impedido, a criança pode apresentar um comportamento de recolhimento:

(...) quando a imagem funcional se acha denegada total ou parcialmente, por exemplo, quando ocorre uma intervenção fisicamente repressiva ou verbalmente castradora que se opõe ao agir da criança (“não mexa nisso”), esta pode escolher como saída um funcionamento de recolhida, para que a zona erógena não entre em contato com o objeto proibido, objeto perigoso, nem seu desejo em conflito com o desejo do adulto tutelar. (DOLTO, 1984, p. 43)

Outro componente da imagem do corpo é a *imagem erógena*. Esta associa-se à determinada imagem funcional do corpo onde o prazer e o desprazer erótico na relação com outro encontram lugar. De acordo com Dolto, suas representações gráficas nas produções infantis são “círculos, formas ovais, côncavas, bolas, palpos, traços e buracos, imaginados como dotados de intenções emissoras ativas ou receptoras passivas com fins agradáveis ou desagradáveis” (1984, p. 44).

Percebe-se aqui também uma dificuldade de apreensão conceitual da imagem erógena. Nasio estabelece também uma breve descrição que não esgota ou elucida este componente da imagem inconsciente do corpo: “a *imagem erógena* (...) é a imagem de um corpo sentido como um orifício se contraindo e dilatando de prazer. Na hora de mamar, a criança sente todo o seu corpo como uma boca e, no momento de evacuar, como um ânus” (2009, p. 27).

Os três componentes da imagem do corpo se relacionam, se metabolizam e se transformam com as vivências do sujeito. Sendo essas vivências repletas de limitações, ou seja, de interditos que a autora chamará de *castrações simbólicas ou simbologênicas*. Tais castrações irão fomentar o desenvolvimento da criança, visto que as privações evocam a humanização, pois tornam a criança um sujeito da linguagem, um sujeito capaz de movimentar-se, colocar-se em comunicação e afeto com outrem para além da figura materna. Dessa forma, Dolto enfatiza que, para a conquista da coesão narcísica da imagem de base:

(...) é necessário: 1. Que a imagem funcional permita uma utilização adaptada do esquema corporal; 2. Que a imagem erógena abra ao sujeito o caminho de um prazer partilhado, humanizante naquilo que tem como valor simbólico e pode ser expresso não apenas através de mímica e agir, mas com palavras ditas por outrem, memorizadas na situação pela criança que utilizará com conhecimento de causa quando vier a falar. (1984, p. 44)

A *imagem dinâmica*, último componente da imagem do corpo, refere-se ao desejo de ser, de perseverar em um advir. Enquanto um desejo marcado permanentemente pela falta, a imagem dinâmica não possui representação própria, sendo tensão de intenção. Seria a imagem de um sujeito que se sente dinamizado ou em desejar. Ainda assim, Dolto destaca que a imagem dinâmica poderia ser representada pela palavra “desejo” como um verbo ativo: “*A imagem dinâmica expressa em cada um de nós o Sendo, chamando Advir: o sujeito no direito de desejar, eu gostaria de dizer ‘em desejância’*” (1984, p.44, grifo da autora).

A autora também destaca algumas possibilidades de decodificar a imagem dinâmica. Ela poderia estar sob a forma virtual de um traço pontilhado saindo do sujeito em relação à determinada zona erógena, em direção ao objeto desejado. Assim, seria muito semelhante a uma trajetória de balística. Outra forma virtual de sua expressão, em crianças bem novas entre nove e dez meses de idade, seria um “redemoinho”. O bebê realizaria um pequeno redemoinho com as mãos sobre as representações gráficas que lhes despertam interesse (DOLTO, 1984).

É importante demarcar que mesmo com a possibilidade de identificar a imagem dinâmica em algumas representações gráficas características, ela não possui representação mental e por isso, torna-se inacessível à castração. Por tal particularidade, ela será afetada, ou seja, escamoteada apenas por meio de um estado fóbico, onde o objeto fóbico suscita uma obstrução da imagem dinâmica em seu trajeto desejante. Possivelmente a autora quis indicar que o estado fóbico se colocaria como uma formação de compromisso que obstaculariza a monção desejante do sujeito, isto é, sua implicação em um advir (DOLTO, 1984).

A autora indica ainda a existência de imagens dinâmicas próprias a determinadas fases do desenvolvimento, tais como a imagem dinâmica oral, anal e a genital. A respeito da primeira delas, a imagem dinâmica oral, a autora indica que no tocante à necessidade é centrípeta e em relação ao desejo é centrífuga e centrípeta. A imagem dinâmica anal, em oposição, referente à necessidade é centrífuga e, ao desejo, é também centrífuga e centrípeta. Já a imagem genital nas mulheres é centrípeta em relação ao objeto parcial peniano e no homem, a imagem dinâmica genital é centrífuga. Tais aspectos parecem indicar que a imagem dinâmica se refere mais ao movimento do que à representação, embora isso não fique muito claro, pois esses pontos são apenas apresentados, não havendo uma explicação pormenorizada que esclareça-nos de forma precisa.

A imagem dinâmica é sempre a de um desejo em busca de um novo objeto, nesse sentido ela é completamente contraditória ao autoerotismo, o qual vem apenas a título de encobrir a ausência do objeto real adequado ao desejo. Dolto assim exemplifica a movimentação em relação ao desejo e à necessidade da imagem corporal:

Especificaremos o que queremos dizer retornando ao caso da imagem dinâmica oral-anal. Esta imagem completa do corpo digestivo deveria ser conforme ao esquema corporal, uma imagem sempre centrípeta, no sentido do percurso peristáltico que vai da boca até o ânus. Quando existem inversões do peristaltismo – no caso do vômito - é que a imagem oral (e não anal) é invertida, ou seja, ela é “analisada”, ela opera a rejeição do objeto parcial ingerido. Ela é invertida na relação com o outro, alguém presente, imaginário ou real, ou no tocante a um objeto sentido como perigoso no estômago. (1984, p. 45)

Se para Nasio (2009) a imagem inconsciente do corpo são sensações e mais ainda, ritmos gravados no psiquismo infantil, talvez estes movimentos circulares imagéticos refiram-se às sensações corpóreas experienciadas de forma marcante e por isso, reatualizadas psiquicamente em outras ocasiões.

Reunindo os aspectos de base, funcional e erógeno atados pelas pulsões de vida, a imagem inconsciente do corpo é também dotada de energia pela imagem dinâmica. A instituição do desejo em um advir possibilita a sua constante reconfiguração, visto que o ser humano, marcado pela falta, está em constante desejância. Com isto, a imagem inconsciente do corpo tem a possibilidade de ser síntese viva em constante mudança e suporte para o narcisismo através dos componentes que encerra.

4.3 As Castrações Humanizantes e o Interdito Promotor de Desenvolvimento

Ainda que situadas no início do desenvolvimento do indivíduo, as castrações simbolígenas, podem nos dar indícios a respeito da gênese de processos compulsivos, da constituição da imagem do corpo, como também, de determinadas fixações que possam culminar em obesidade. Isso decorre do caráter humanizador e possibilitador de relações entre sujeitos que as castrações propiciam quando bem conduzidas, ou em contraposição, de saídas perversas quando entendida como pura e simples proibição. A autora salienta que os aspectos encerrados no processo de castração e engendrados pelo cuidado e relação linguageira dos cuidadores, dotarão o indivíduo de maiores recursos psíquicos para lidar com as vivências, sejam elas positivas ou negativas.

A partir do último componente da imagem do corpo, a imagem dinâmica, compreende-se como o sujeito coloca-se em movimento, em desejar. Este desejo, agindo sobre a imagem dinâmica busca seu objeto devido às imagens funcional e erógena. Percebe-se nesse sentido uma imbricação entre os componentes da imagem de corpo que interatuam no sentido de fomentar as vivências relacionais do sujeito. No entanto, não são todos os desejos que são bem-sucedidos em conseguir seu objeto. É recorrente, ao longo da vida do indivíduo, o aparecimento de obstáculos às suas realizações (DOLTO, 1984).

Assim sendo, alguns desejos não podem ser levados a cabo por falta de desejo suficiente, pela ausência do objeto ou porque ele é proibido. É nesse contexto que a presença da mãe ou de outro cuidador principal se faz imprescindível para Dolto:

É mãe que, através da palavra, falando aos filhos sobre aquilo que ele gostaria, mas que ela não lhe dá, lhe mediatiza a ausência de um objeto ou a não-satisfação de uma demanda de prazer parcial, valorizando, pelo próprio fato de falar disto, portanto, reconhecendo-o como válido, este desejo que se acha – situação da qual ela se compadece – denegado em sua satisfação. (1984, p. 50)

Deste modo, percebe-se a importância das privações dos objetos específicos para que as zonas erógenas possam ser introduzidas no campo da linguagem. A palavra detentora da função simbólica propicia mudanças de nível de desejo, ou seja, de uma satisfação erótica parcial para uma relação de amor entre sujeitos. Nessa lógica, o desenvolvimento psicosssexual humano será fortemente influenciado pela capacidade da mãe em estabelecer uma comunicação erótica com seu filho, de modo que ela (objeto total) possa pôr em palavras os desejos das zonas erógenas em questão (DOLTO, 1984).

O compartilhamento de palavras é essencial no processo de elaboração subjetiva das imagens de corpo. Para além da humanização da angústia infantil oportunizada pelas percepções sutis e palavras da mãe, o banho de linguagem permitirá, como supracitado, que o bebê possa simbolizar objetos de gozo completo:

Essa troca reasseguradora com a mãe, com *sua* mãe, é para a criança a prova de uma relação humana durável, para além da ferida da imagem funcional ou da ameaça de ataque à imagem de base, ou ainda, para além da sensação de distúrbios nas trocas a serviço de necessidades substanciais quando, perturbada, a criança sente-se “doente”. Ela reencontra com este objeto perene sua imagem do corpo olfativa, tátil, etc., oral e anal: reencontro de um conhecimento de si mesma, narcísico primordial, que é a própria base de sua saúde. (DOLTO, 1984, p. 51)

Percebe-se desse modo, como o todo relacional na criança engendra a coesão da imagem do corpo e suporte narcísico. O desejo de viver, de perdurar e se superar é chamado de “narcisismo primordial” por Dolto. A imagem do corpo reencontra o elo relacional interrompido no momento do parto e o supera, pois agora ele é simbólico. Simbólico porque ele prescinde da presença concreta da cuidadora. Nesse sentido, se distinguem os objetos concretos dos substanciais, estes são objetos sutis e simbolizados perceptíveis à distância e engendram a presença materna em si, tais como um olhar carinhoso, a voz, o cheiro (NASIO, 2009).

O autor aponta que a noção de função simbólica no pensamento de Dolto não é muito clara, mas pode-se dizer que esta função é fundadora do humano e de suas inter-relações na medida em que se opõe ao instinto do animal discrimina os seres humanos como seres de linguagem: singulares por estarem inscritos numa história particular, um mito próprio; e dotados de ligação, representações e mediatização das pulsões capazes de dar sentido às vivências (NASIO, 2009).

Destaca-se nesse caminho à humanização e aquisição da função simbólica a importância na organização da imagem do corpo de percepções repetidas e reconhecidas entremeadas por transformações e vivências novas. A angústia do bebê e seu desenvolvimento então parecem estar atrelados a esse misto de percepções ausentes e presentes, bem como conhecidas e desconhecidas. Disso decorre a instituição de vias sutis que transpassam o tempo e a distância e rompem com a necessidade de relações substanciais corpo a corpo. Parece-me que há um processo de internalização da alteridade, ou melhor, deste primeiro outro objeto total acalentador, que garante sua unidade narcísica, assegura sua mesmice de ser e a possibilidade de amar-se como ser vivo. Estes são aspectos imprescindíveis para o psiquismo do sujeito: A psicanálise permitiu descobrir o que são as trocas, sutis mantenedores do narcisismo indispensável ao reencontro da saúde afetiva, que fundamentam o prognóstico psicossocial do futuro de determinada criança em particular, nascida de determinados pais, e salva de perigos físicos. Como se vê, o narcisismo que, no início da vida, parece estar associado à euforia de uma boa saúde, está de fato, desde o nascimento, cruzado com a relação sutil languageira, criadora do sentido humano, originada na mãe e alimentada por ela – relação que não pode ser, no início da vida, por muito tempo interrompida, sem perigo. (DOLTO, 1984, p. 52)

Embora o conceito de coesão ou unidade narcísica possa evocar uma imagem estática desse processo, Dolto (1984) destaca a possibilidade de seu remanejamento a partir das vivências da criança. Nestas é absolutamente corriqueiro o impedimento ou proibição de alguns objetos desejados. Tais impedimentos, chamados por ela de castrações, permitem a

simbolização da criança e, simultaneamente, contribuem nas sucessivas constituições e reelaborações da imagem do corpo e por isso, recebeu o adjetivo de *simbolígenas*.

As respostas iniciais das crianças às castrações podem evocar um efeito de choque, o incremento do seu desejo ou revolta por se sentir ameaçado diante da anulação do seu desejo. As respostas iniciais são seguidas por uma inibição de efeito depressivo resultado do trabalho de recalçamento das pulsões em jogo. Assim, Dolto (1984) expõe a ocorrência de uma tensão recalcadora que atinge o valor do próprio desejo interdito e acarreta na mutilação definitiva de suas fontes pulsionais.

O efeito humanizador e promotor de desenvolvimento da castração advém das relações repletas de confiança entre cuidador e criança. Esta, através do exemplo e dos dizeres de quem a acalenta, irá almejar ser semelhante e acatar tudo àquilo que ele lhe impõe ao passo que compreende que o adulto também é marcado pela proibição. O compartilhamento da interdição auxilia criança a suportar a prova e, a partir do desejo de adquirir mais valor e tornar-se análoga àquela pessoa mais velha, a castração irá contrair seu valor humanizante (DOLTO, 1984).

Entende-se, nesse sentido, que a Lei promove no sujeito um agir em comunidade. Ele, a partir de seu cuidador fonte de confiança, encontra novos meios de realização do desejo. Ocorre desse modo, um remanejamento dinâmico por meio do recalçamento das pulsões e novos alvos são previstos, ou seja, através da sublimação, outros meios para a satisfação são despertados num processo de elaboração que o objeto *a priori* visado não demandava (DOLTO, 1984).

O processo de emergência de novos meios para a satisfação recebe, de acordo com a autora, o nome de simbolização. Sendo então decorrente de castrações humanizantes. Contudo, a castração por si só não assegura a ocorrência de um processo de simbolização “eugênica”, há também a possibilidade de saídas “patogênicas”:

Uma simbolização patogênica suscita uma direção perversa na consecução do desejo. O sujeito pode, então, ser iludido pelo prazer que descobriu, por exemplo, em um objeto de fixação que traz um prazer intenso e repetitivo, onde o narcisismo vai se prender, já que a busca de seu desejo está detida no corpo, lugar parcial ou total do gozar, mas objeto para a morte. (DOLTO, 1984, p.65)

Nesse sentido, a autora debruçou-se sobre as perturbações precoces do ser humano na decodificação das condições necessárias para que as castrações promovam acesso às

sublimações e à ordem simbólica da Lei humana. Sua clínica no corpo a corpo com a criança, o atendimento com os pais, os livros e programas educativos de rádio, bem como as “Casas Verdes” (instituições onde pais e crianças pudessem passar juntos por uma experiência de separação gradual) foram campos para que tal decodificação pudesse ser realizada.

A importância de apreensão das condições necessárias para uma saída positiva das castrações se dá pelo papel fundamental exercido pela função simbólica no psiquismo. Ela permite que o recém-nascido se diferencie tanto como sujeito desejantes quanto nomeado, de um representante qualquer e anônimo da espécie humana. Tal diferenciação também atua no desenvolvimento de individuação entre a criança- mãe e família nuclear. Assim, entendemos que a castração possa oportunizar constantemente novas maneiras de ser e novas formas de satisfação diante de um desejo interditado (DOLTO, 1984).

4.4 Os Interditos no Desenvolvimento: os Tipos de Castração

A primeira castração evidenciada por Dolto (1984) é a *umbilical*. A autora aponta uma função simbólica perene exercida concomitante ao nascimento, evento esse que marca a chegada do sujeito ao mundo. Os aspectos inerentes à gestação, às histórias dos genitores, bem como de suas famílias e as características do bebê ocasionam sentimentos frustrantes ou gratificantes para o narcisismo dos pais. Assim, entende-se a castração umbilical como fundante no tocante aos sentimentos que o nascimento da criança evoca e em sua relação ao desejo alheio.

A separação mãe e bebê pela cesura do cordão umbilical proporciona um esquema corporal infantil apartado do maternal. Durante todo período gestacional engendrou-se uma imagem do corpo muito apoiada nos ritmos, temperatura, sonoridade, percepções fetais da vida intrauterina. Com o nascimento vê-se essa imagem perturbada pela mudança brusca deste contexto: “A cicatriz umbilical e a perda da placenta podem, dada a sequência do destino humano, ser consideradas como um pré-figuração de todas as provas que denominaremos mais tarde castrações” (DOLTO, 1984, p. 72).

As mudanças não se delimitam a saída da barriga da mãe, mas ocorrem transformações corpóreas como o aparecimento da ativação do peristaltismo do tubo digestivo e da respiração pulmonar. Esta última oportuniza a primeira referência particular de sua relação com sua mãe: o odor materno que envolve a criança. Do mesmo modo, ocorrem

transformações na audição. Desaparece uma “surdez” intrauterina para dar lugar a uma audição intensificada das vozes humanas. Assim, Dolto entende que todas essas transformações constituem o “trauma” do nascimento: “Bruscamente e brutalmente, ela descobre percepções das quais não possuía noção até então” (1984, p. 74). Esse trauma é marcado em cada sujeito que entra na vida aérea e sente pela primeira vez o peso do seu corpo submetido à gravidade por uma sensação angustiante mais ou menos memorizada.

A autora revela que na audição, agora repleta de vozes em altas intensidades, o nome e o sexo do bebê serão percebidos e demarcarão seu ser no mundo para seus pais. A modulação das vozes – repletas de alegria ou frustração – ao enunciar o nome e o sexo da criança é gravada no psiquismo do lactante sendo fator diretamente atuante no narcisismo primordial do sujeito. Deste modo, pode-se dizer que a linguagem simboliza a castração umbilical:

Esta linguagem vai repetitivamente marcar a audição do bebê como o efeito de seu ser no impacto emocional de seus pais, ao nível das sílabas sonoras, das modulações e dos afetos que ele percebe de maneira intuitiva, sem que saibamos exatamente como pode percebê-los. É como se todos estes afetos acompanhados de fonemas encarnasse um modo primeiro de ser narcísico. (DOLTO, 1984, p. 74)

Pode-se concluir que a partir da castração umbilical que angústia ou alegria marcam de forma simbolígena o psiquismo do sujeito. Tudo isso à mercê da triangulação pai-mãe-criança onde circula uma dinâmica idiossincrática do inconsciente. Assim, energias psíquicas inconscientes são acionadas e movimentadas para alicerçar de forma rica ou empobrecida, ou melhor, positiva ou negativamente, o desenvolvimento infantil (DOLTO, 1984).

A castração *oral*, segunda interdição típica no desenvolvimento infantil reporta-se ao desmame ou à privação imposta ao bebê de um canibalismo frente à sua mãe. Além disso, refere-se às proibições de consumir tudo aquilo que não é alimento ou que teria consequências negativas para a sua saúde. Para além de proibições alimentares e um desmame, a castração oral tem um ponto imperativo: trata-se do aceite da mãe de uma ruptura corpo a corpo com seu bebê, onde este se encontra totalmente em dependência da presença física dela (DOLTO, 1984).

Percebe-se então que a castração oral demanda da mãe outras formas de comunicação que não apenas lhe dando o leite, limpando seus excrementos, no contato pele a pele. É preciso que a mãe faça uso de outros recursos, sendo de extrema importância o uso das palavras e gestos que constituem a linguagem. Assim, o resultado humanizador do desmame

ou, em termos doltonianos, da castração oral, é o desejo e possibilidade de falar, bem como, novos prazeres com objetos cuja incorporação não é mais possível.

Há, segundo a autora, uma transferência no objeto propiciador de prazer para criança. Do peito e leite maternos, a criança começa a experimentar um prazer maior partilhado não só com sua mãe, mas com seu pai e outros da família, ou seja, há o início de novas possibilidades de relação simbólica no inconsciente e no psiquismo da criança. Entende-se que esta castração de um ponto de vista pulsional e objetual significa para a criança a separação de uma parte de si mesma que se achava no corpo da mãe: o leite. Nesse sentido, uma individualização já iniciada na castração umbilical pela cesura do cordão, ainda se vê em processo no interdito posterior.

A castração oral seja da criança, do bebê desmamado, seja da mãe, ela também desmamada de sua relação erótica, doadora, com a boca da criança, como também de sua relação erótica tátil e de preensão do traseiro desta, se prova pelo fato de que a mãe tem, ela mesma, uma prazer ainda maior de falar com seu filho, guiar seus fonemas até que estes se tornem perfeitos na língua materna, tanto quanto sua motricidade, naquilo que se refere pegar e jogar os objetos que ela dá e recolhe, em um início de linguagem motora. (DOLTO, 1984, p. 80)

Isto posto, Dolto (1984) apresenta e faz compreender o efeito humanizador e simbolígeno da castração oral. A criança é introduzida na relação com a alteridade, haja vista que a presença da mãe não é mais uma necessidade absoluta. A conquista do comportamento linguageiro permite à criança entrar em contato com outrem e estabelecer assistências com pessoas bem quistas pela mãe. As primeiras relações e trocas familiares são postas em marcha nesse contexto.

A castração *anal* pode ser entendida a partir de duas vias, uma similar ao desmame, indicando a separação entre a criança, que adquiriu habilidades motoras voluntárias, e a assistência auxiliar de sua mãe. A outra se reporta à díade criança-adulto educador cuja relação liga-se à proibição de ações nocivas tanto para si própria como para outrem (DOLTO, 1984).

Dessa forma, a primeira acepção indica uma conquista de uma agilidade motora possibilitadora de autonomia, muito marcada pelas expressões infantis: “Eu quero fazer sozinho”; “Posso tentar fazer?”. Contudo, da mesma forma que a castração oral, a anal demanda uma tolerância parental nesse processo de desenvolvimento da liberdade. Esta deve ser descoberta dentro de um espaço de segurança direcionado para aquisições úteis e

prazerosas: “A criança, se tornando sujeito, deixa de ser um objeto parcial mantido na dependência da instância tutelar, submetido à sua possessividade e à sua total vigilância (alimentação, o vestir-se, higiene, o deitar-se, deambulação)” (DOLTO, 1984, p. 86).

A segunda compreensão da castração anal fomenta as inter-relações e vivências onde os sujeitos possam ser responsáveis por suas ações e agir de maneira a respeitar a alteridade. Assim, se interdita os comportamentos nocivos, perigosos ou não-controlados que causam prejuízo ao seu próprio corpo, bem como do mundo animado e inanimado que envolve a tríade pai-mãe-bebê. Tais vivências proibitivas, de acordo com a autora, necessitam do reconhecimento da criança enquanto sujeito, ainda que em sua pequenitude, no seu corpo imaturo e que seus comportamentos sejam relativizados, visto que a criança ainda não adquiriu a total autonomia de sua pessoa (DOLTO, 1984).

A autora sinaliza que a castração anal é a raiz da proibição do assassinato e do vandalismo e, concomitantemente, é o princípio da liberdade e do prazer motor partilhado com o outro em comunicação linguageira e gestual:

Este controle das pulsões motoras nocivas, esta iniciação ao prazer linguageiro de comunicação e ao controle da motricidade, na medida e no domínio da força, aplicada às atividades úteis e agradáveis, tudo isto permite ao sujeito advir à sua manutenção, à sua conservação, à deambulação no espaço, depois à criatividade de trabalho ou lúdica (portanto não somente utilitária). Ao mesmo tempo, a via permanece aberta a outros prazeres, a serem descobertos na ocasião dos estágios ulteriores, uretral e vaginal, que conduzirão, menino ou menina, ao estágio genital. (DOLTO, 1984, p. 87)

As brincadeiras motoras, tais como engatinhar, são ocasiões onde a criança testa o seu entorno e a sua liberdade em explorá-lo. A mãe enquanto mediadora desse processo pode reduzir sua liberdade ou possibilitar seu deslocamento para espaços mais extensos. Esta medida é feita em uma negociação com a criança repleta de palavras, prazer, fonte de dor ou alegria, proibições ou consentimentos (DOLTO, 1984).

A adjetivação “anal” a essa castração advém da dominação da motricidade excrementícia que é raiz de todas as outras. O alimento dado por sua mãe, lastro do seu narcisismo, é visto pela criança como algo bom e apetitoso. A criança numa lógica incorporativa se alimenta e valoriza seus excrementos enquanto objetos supostos de alimento e de prazer para sua mãe. A castração ganha seu caráter simbólico quando os cuidados de higiene são acompanhados de um banho de linguagem e afeto maternos. Banho esse onde se desenvolve o esquema corporal infantil. Este se desenvolve em relação imbricada com a

imagem do corpo e, nessas condições, há formação imagética pautada pelo prazer funcional da musculatura expresso nos movimentos, balbucios, sonhos e gritos do bebê (DOLTO, 1984).

A castração *primária* ou castração *genital não-edipiana* trata-se da descoberta por meninos e meninas da diferença sexual. A criança, através de sua imagem no espelho, encontra reações corporais suas homólogas aos dos outros e essas semelhanças podem ser significadas ou não por palavras de atenção e afeto por seus pais. Tais reações corporais homólogas podem ser explícitas pela descoberta da face posterior do corpo. A autora indica que a visão do traseiro de outras crianças revela as formas das nádegas que muito raramente a criança visualiza. Seu contato maior com essa parte do corpo se daria apenas através das sensações tácteis quer por prazer ou dor, como por exemplo, cuidados de higiene. Segundo ela, após os 30 meses de idade, a criança que já notou a semelhança da face posterior da bacia é conduzida, por isso, para a face anterior. Os órgãos que servem para a micção urinária e definem o sexo são agora percebidos. Ela identifica diferenças em seus amigos, irmãos e pais. Os seios, a vagina e o pênis evocam curiosidade e assim perguntas surgem e são expressas pelas crianças nessa faixa etária quanto sentem que suas palavras pertinentes ao corpo não são inibidas pelo outro. Desse modo, a autora destaca que são estas perguntas que permitirão às crianças descobrir a diferença sexual:

A primeira visão clara, para um menino, da estranheza do sexo de uma menina é um choque, da mesma forma que a primeira observação clara para uma menina do sexo do menino. Não existe nenhum caso em que, se as crianças são livres para falar, não reajam fortemente a esta primeira visão. O menino pensa que a menina tem um pênis, mas que ele está escondido, momentaneamente recolhido; e as meninas têm todas, imediatamente, um gesto raptor, irrefletido. Quantas dentre elas, segundo o testemunho dos pais dizem: “É meu isto, você o tomou de mim”. Elas não colocam questões, elas raptam, são afirmativas quanto ao que lhes é de direito! Quanto ao menino, ele fica espantado com este interesse ou gargalha, e vai contar isto a quem quiser ouvir. (DOLTO, 1984, p. 136)

Este contexto permeado por muita curiosidade e perguntas referentes à diferença sexual é possibilitado pelo fim do período anal e a pujança da pulsão epistemofílica da criança que envolve a questão “para que serve” a respeito de tudo que a cerca. Tais indagações devem ser conduzidas por palavras verdadeiras por parte dos pais, de modo que possam confirmar a observação infantil a parabenizando pela compreensão dessa distinção que sempre existiu, ou seja, a tomada de consciência da criança deve ser acolhida com alegria. As palavras verdadeiras dos pais em relação a isso dotam de valor de linguagem e valor social tanto o seu

sexo quanto ela mesma e isso prepara a criança, que ainda não possui as pulsões genitais prevalentes, para um futuro saudável em relação a sua genitalidade (DOLTO, 1984).

Dolto (1984) afirma ainda que a curiosidade sobre a diferença sexual é a base de todas as discriminações significativas que possibilitam as comparações, diferenças, analogias, indução, dedução, entendimento do parentesco, da cidadania e da responsabilidade; disso resulta o caráter humanizador e desenvolvimentista propiciado pela castração simbólica. Contudo o destaque dado à importância da palavra e acolhimento da curiosidade infantil conduz a uma realidade bem diferente. Desde que Dolto publicou suas ideias, pouco mudou no sentido de acolher tais perguntas das crianças. Muitas delas não obtêm explicação às suas indagações, sendo estas fundadoras de sua inteligência geral e de sua afetividade:

Existe portanto alguma coisa, misteriosamente, de mal, algo proibido sobre o se fazer estas perguntas. E que os pais, adultos que esqueceram totalmente a maneira de pensar e sentir sua primeira infância (é o que Freud descobriu e nomeou de recalamento) se sentem questionados no mais íntimo de si mesmos; e ficam estupefatos, quase incomodados, de ter a revelação de que seu filho experimenta um prazer que eles acreditavam reservados aos adultos, em relação com emoções que eles imaginavam ligadas a um sexo totalmente desenvolvido, em um corpo de características sexuais secundárias completamente aparentes. (DOLTO, 1984, p. 141)

Esse incômodo dos pais em responder às perguntas da criança é compreendido pelos *infans* de forma completamente distinta. Ao ver que o sexo de outra criança é diferente do seu evoca ideias de que se trata de uma anomalia ou de uma mutilação. Estas ideias somadas ao desconforto dos pais confirmam as fantasias da criança de que foram seus próprios pais os responsáveis pela sua mutilação ou do outro.

A diferença sexual liga-se também a questionamentos relacionados à concepção dos bebês. O acolhimento e esclarecimento verdadeiro por parte dos pais também sobre essa questão permite à criança compreender o vocabulário do parentesco, pois é através do conhecimento da união sexual que a criança pode assimilar o sentido simbólico da “parentalidade” do corpo, da “parentalidade” afetiva ou do coração, e da “parentalidade” social (DOLTO, 1984). Assim, abre-se o entendimento para as relações simbólicas por parte da criança. Esta, apaziguada e acolhida em sua curiosidade entra em período de entendimento da relação triangular, pai-mãe-criança e da vida social que a conduz à entrada ao complexo de Édipo.

A última castração simbólica apresentada pela autora refere-se ao *Complexo de Édipo* ou castração *genital edipiana*. De modo sintético pode-se dizer que, no caso do menino, o complexo de Édipo assenta-se no investimento objetal para a figura que exerce função materna e na identificação com a figura paterna. Contudo tal investimento contém desejos incestuosos do menino pela mãe e, desse fato, a identificação em relação ao pai transforma-se em sentimentos de hostilidade, caracterizando o complexo de Édipo.

Os desejos incestuosos dirigidos à figura materna são impossibilitados pela figura de um terceiro, o pai. O menino então teme essa figura, pois acredita que se tomasse o seu lugar seria castrado como punição e dessa forma, como já supracitado, a angústia de castração o obriga a reprimir a atração sentida pela mãe e possibilita sua saída do complexo de Édipo. Já no caso da menina, segundo a proposição freudiana clássica: “(...) o complexo de Édipo feminino é produzido pelo complexo de castração; a decepção que resulta da falta de pênis leva que o amor da menina se volte para o pai” (FENICHEL, 1945/1998, p. 82). Assim, a figura de amor e alvo de desejos incestuosos é a paterna e, dessa forma, é na figura da mãe que ocorre um processo de identificação e posterior hostilidade. Dada a situação triangular refletida no complexo de Édipo vemos a alteridade, representada pelos cuidadores, interferir no processo de desenvolvimento psicosssexual:

(...) complexo de Édipo significa a combinação de amor genital pelo pai do sexo oposto e desejos ciumentos de morte contra o pai do mesmo sexo; combinação altamente integrada de atitudes emocionais que constitui o clímax do longo desenvolvimento da sexualidade infantil, nesse sentido, o complexo de Édipo é, fora de dúvida, produto da influência familiar. (FENICHEL, 1945/1998, p.88)

Na concepção de Dolto (1984), a tomada de consciência da diferença sexual produz uma mudança na imagem do corpo para a criança, passando da dimensão inconsciente para a consciente, pois agora ela deve se conciliar na realidade a um corpo que será no futuro, de homem ou de uma mulher. Outro destaque desse período é o desenvolvimento na criança de uma visão de si no mundo fundada em uma vida imaginária dominada pela relação com seus pais e, juntamente, identificada com um deles.

A autora destaca que as crianças querem agir da mesma maneira que seus pais, no caso dos meninos, eles têm uma iniciativa sexual pautada numa intuição viril de desposar “mamãe”. As meninas também, no momento de adentrar no Édipo revelam o desejo de casar com suas mães. Disso resulta do fato de acreditarem que as mães produzem digestivamente e de forma mágica, as crianças e que, lhe darão tudo aquilo que seus maridos deram a elas, isto

é, os meios de conceber filhos: “Dos meios de fazer um bebê anal, eis aqui o que ela gostaria de receber do adulto amado, homem ou mulher. Papai se está em casa, de qualquer maneira, seria e permaneceria o papai, dela mesma e de suas crianças” (DOLTO, 1984, p. 154).

Já o menino encontra-se ligado mais diretamente ao Complexo de Édipo. A admiração do pai sentida pelo menino somada à percepção da estima da mãe para com seu pai evoca o desejo de tornar-se semelhante a ele, numa identificação total de modo a ter as prerrogativas que seu pai tem na intimidade com a mãe. Esse contexto demanda a incidência da castração por parte do pai: “é impossível para sempre que um filho ame sua mãe como um outro homem a ama. Não é porque você é pequeno e eu grande, é porque você é seu filho e nunca um filho e sua mãe podem viver a união sexual e engendrar crianças” (DOLTO, 1984, p. 155).

O corpo futuro que a criança agora, passando pelo Édipo, projeta é pautado no desejo de identificar-se com uma das pessoas que ela mais ama naquele momento da vida. Ao destacar essa identificação, Dolto (1984) sublinha a importância da função paterna, iniciadora da Lei. A autora ainda revisa a importância de se colocar em palavras a importância de seu pai para a vida do filho em relação à concepção, ao nascimento, seu registro civil e também no seu papel afetivo. Dessa forma, é aquele (a) que exerce a função paterna é quem pode e deve dar ao filho a castração que poderá evocar efeitos humanizantes.

O caráter simbolígeno da castração e saída do complexo de Édipo advém do impulsionamento para um desejo de brincar com seus pares que a proibição de seu desejo genital em família proporciona. Destarte a criança se vê impelida a tecer amizades auxiliares com sujeitos de seu sexo que passaram pelas suas mesmas provas. No que se refere aos pares do sexo oposto, a criança procura conquistar intimidades sensuais e sexuais, além da possibilidade de um amor partilhado:

É o deslocamento social do Édipo que colore a vida social das crianças em particular na escola, ainda que elas estejam em fase de latência quanto à preocupação sexual genital enquanto tal. As preocupações afetivas sexuadas e a pesquisa narcísica de prazeres parciais não cedem nunca. (DOLTO, 1984, p. 162)

Portanto, o interdito bem colocado e envolto por palavras atenciosas e afetivas em direção ao desejo do filho(a) libera as energias libidinais da criança. Estas que antes se dirigiam ao pai/mãe agora podem apontar para sua vida extrafamiliar (DOLTO, 1984). Aqui vemos nascer a importância das relações com os pares e ampliação do repertório relacional do sujeito. Os amigos agora fazem parte de sua vida.

4.5 Suporte para o Narcisismo: para além das Imagens

A partir desse panorama sobre as contribuições originais doltonianas, voltamos à questão do narcisismo de forma que sejam focados a questão da imagem e do corpo nesse contexto. Em sua base estaria a imagem inconsciente do corpo composta por suas diferentes dimensões (de base, funcional, dinâmica e erógena), ou seja, são componentes interligados e que se influenciam mutuamente.

Tiussi (2010) aponta que a imagem inconsciente do corpo se relaciona com o conceito de imagem corporal estruturado por Lacan, mas guarda diferenças. O conceito de Dolto (1984) se localiza em um tempo lógico anterior ao narcisismo primário, ou seja, antes da ocorrência do estágio do espelho. Assim, a imagem inconsciente do corpo estaria na base do que ela denominou de narcisismo fundamental ou primordial.

Dolto (1984) sistematiza a evolução do narcisismo na infância. Primeiramente haveria o narcisismo primordial ou fundamental ligado à admissão da castração umbilical pelo recém-nascido. A passagem pelo trauma do nascimento e a aquisição da autonomia respiratória e cardiovascular, unido ao aparecimento do olfato e do peristaltismo do tubo digestivo em sua totalidade demarcariam então a instituição desse narcisismo. Há também um sentido outro que aparece em sua obra, onde o narcisismo primordial estaria referido ao desejo de viver, preexistente ao nascimento e à concepção que insere o sujeito em uma ética que o sustenta em seu desejar. Nesse sentido o filho ocupa um lugar de herdeiro simbólico dos genitores que o concebera (DOLTO, 1984).

Já o narcisismo primário ocorreria em decorrência da experiência do espelho que revela à criança sua face, seus contornos. Esta vivência se daria concomitantemente ao conhecimento de seu corpo como sexuado, sendo ele masculino ou feminino. A distinção sexual também evocaria a discriminação entre o possível e o impossível que são independentes da volição dos genitores (DOLTO, 1984).

O narcisismo secundário seria engendrado pela proibição do incesto, impedindo dessa maneira, que as pulsões sexuais em sociedade permaneçam similares aos animais, ou seja, totalmente instintivas. É nesse momento que as crianças deverão dominar estas pulsões e discernir os momentos de pensar e agir. É no narcisismo secundário que a criança aprende a agir em seu nome, constituindo sua identidade dentro do seu grupo social (DOLTO, 1984).

A autora afirma que noção de responsabilidade por seus comportamentos se manifesta e isso conduz a um agir que deve ser honrado aos seus próprios olhos, no sentido de tornar a criança dona de seu desejo e não agir sob a influência de impulsos desconhecidos e rudimentares. Observa-se então a importância da imagem inconsciente do corpo e das castrações simbólicas na promoção da evolução narcísica do sujeito.

Esta evolução culminando nessa responsabilização e implicação de vida nos fornece critérios para se pensar diversos eventos psicológicos. O narcisismo atua diretamente na organização da personalidade do sujeito e de como ele se comportará diante de suas vivências. A dinâmica pulsional no sentido do retraimento egoico ou expressão energética visando objetos externos será nesse sentido, um mecanismo protetor e, ao mesmo, tempo possibilitador de vida, de implicação com a alteridade.

Assim, compreende-se que medidas de resiliência e reatividade são engendradas nesses aspectos iniciais e centrais da personalidade. A possibilidade da função simbolizadora, em que a linguagem suscita objetos internalizados também atua como uma ferramenta que nos dá acesso a uma elaboração positiva de eventos muitas vezes drásticos e marcantes psiquicamente.

Nessa lógica, o narcisismo, a imagem inconsciente do corpo e as castrações simbólicas podem indicar um caminho de promoção da saúde. Isso nos indica que em última instância Dolto almejava fazer da infância um período importante de uma estruturação sadia e respeitosa do psiquismo humano visando sujeitos mais saudáveis tanto do ponto de vista psíquico, quanto físico.

Disso resulta o desejo de relacionar tais conceitos metapsicológicos com a obesidade e a submissão à cirurgia bariátrica metabólica. O que a imagem inconsciente do corpo erigida na pré-história do indivíduo e recalcada após a entrada no Édipo pode falar sobre esses sujeitos de pesquisa? Ela ainda está agindo sob eles? Pode mudar com a perda excessiva de peso? Sob esse ponto de vista podemos cogitar lançar um olhar para infância e para o modo como os cuidadores principais desses sujeitos foram atuantes recortando o narcisismo e a imagem inconsciente do corpo como variáveis preditivas em contextos de obesidade e intervenção cirúrgica.

5. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Minha maior preocupação com a presente dissertação foi encontrar um fio condutor que pudesse revelar novos saberes sobre imagem do corpo em pacientes que realizam a cirurgia bariátrica e, mais que isso, mostrar o alcance clínico de alguns conceitos e da minha pesquisa. O alcance clínico é uma meta, pois acredito que em sua aplicação prática mais pessoas possam ser ajudadas e é aí que minha pesquisa assume todo o seu valor. O trabalho de investigação no campo das ciências humanas demanda enfrentar obstáculos e utilizar instrumentos de forma criativa e que sejam adequados na promoção de conhecimento, isto é, indagação e construção da realidade, pautados na diversidade que é a vida dos seres humanos em sociedade.

O presente estudo foi desenvolvido segundo o enfoque clínico e qualitativo de pesquisa (TURATO, 2008). Este enfoque se aplica, de acordo com Minayo (2004), na investigação e estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, efeitos das interpretações realizadas pelos humanos a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Assim, através da pesquisa qualitativa, uma análise mais cuidadosa e aprofundada pode ser realizada, apreendendo a complexidade do campo experiencial humano.

Ressalta-se ainda que o delineamento se baseia no estudo de casos múltiplos que, de acordo com Ludke e André (1986), possibilitam a captação de distintos pontos de vista, aspectos objetivos e subjetivos que se apresentam em uma dada situação social. Nesse sentido, o estudo também se caracteriza como transversal no qual apresenta-se como uma fotografia ou corte instantâneo da população de sujeitos em estágio pré-operatório e pós-operatório.

5.1 A Teoria Psicanalítica em Pesquisa: a Originalidade do Método

A teoria psicanalítica possui um escopo teórico-metodológico que possibilita a interpretação de qualquer fenômeno da realidade humana, tais como fenômenos sociais, institucionais, materiais clínicos individuais ou de grupos, entrevistas, ou seja, todo tipo de

material expressivo e projetivo (FIGUEIREDO; MINERBO, 2006). Considerando-se este alcance, ele se apresenta como norte teórico e metodológico para se pensar e apreender o fenômeno objeto da pesquisa.

Esta dissertação trata-se então de uma pesquisa com o método psicanalítico que, de acordo com Figueiredo e Minerbo (2006), demanda um psicanalista em atividade clínica de modo que seu olhar permita que o objeto de pesquisa ressurgja de outra forma, desconstruído e transformado. À medida que há a exigência desse olhar, evidencia-se a condição necessária do “desejo do analista” para o processo de análise e para a análise de dados e enfim, a construção da pesquisa.

Destarte, entende-se que o método psicanalítico irá exigir a participação ativa do pesquisador na coleta de dados, pois é também responsável pela emergência do material a ser analisado. O pesquisador, de acordo com Iribarry (2003) é o primeiro sujeito da investigação e almeja, através de reflexões sobre a prática clínica, engendrar hipóteses metapsicológicas. Caon (1994) destaca a singularidade da pesquisa com método psicanalítico, onde o campo é o inconsciente, campo muito longe de ser delimitado, e o objeto é o enfoque escolhido pelo pesquisador para apreendê-lo. Para o autor o método seria o procedimento utilizado pelo pesquisador para acessar o inconsciente.

Ainda Dunker (2011) destaca que a metodologia investigativa em Psicanálise também demanda do processo transferencial, mas diferente do método clínico, a temporalidade da escrita é uma marca. Corroborando essa ideia, Silva e Macedo (2016) sinalizam a importância do material clínico obtido só ser submetido à análise *a posteriori* de modo a conservar a ética psicanalítica em pesquisa. Assim o paciente não é colocado no lugar de objeto de desejo do pesquisador durante o tratamento: “logo, mediante a observância destes aspectos, as regras de abstinência e neutralidade que conduzem a escuta analítica ficam preservadas, garantindo ao analisando um espaço de respeito e assegurando a especificidade de deixá-lo desejar a partir de si mesmo” (SILVA; MACEDO, 2016, p.523).

5.3 Grupos de Participantes

Os dados foram coletados na Clínica de Psicologia Aplicada da UNESP – Bauru a partir da indicação de pacientes de uma clínica de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Trata-se de um serviço particular realizado por clínica de medicina e cirurgia para

atendimento nas áreas de Cirurgia bariátrica e metabólica, Cirurgia do aparelho digestivo, Cirurgia oncológica, Coloproctologia, Endoscopia digestiva, Gastroenterologia, Ginecologia e obstetrícia, além de procedimentos auxiliares para diagnósticos e tratamento. Especificamente, na especialidade da cirurgia bariátrica e metabólica, a clínica oferece o procedimento cirúrgico a sujeitos com sobrepeso. São realizados atendimentos, avaliações e acompanhamentos individuais por médicos, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos. Também se coletou os dados em clínica particular através da captação de pacientes em fóruns de discussão sobre cirurgia bariátrica em uma rede social.

Participaram do estudo 15 sujeitos de ambos os sexos, acima de 18 anos sendo: cinco pacientes no estágio pré-operatório, cinco pacientes após um ano de realização da cirurgia bariátrica e metabólica, cinco pacientes após três anos de realização da cirurgia bariátrica e metabólica.

A amostra delimita-se a partir de critério aventado por Trinca (1999) de que as pesquisas sob a luz da psicanálise devem conter amostras entre 10 a 20 casos, apresentando representatividade e relação com a hipótese de estudo. A amostra foi constituída por critérios de conveniência, ou seja, o presente estudo pretende utilizar os pacientes disponíveis da população acessível. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estar em estágio pré-operatório ou ter se submetido à cirurgia bariátrica e metabólica, demonstrar interesse e disponibilidade de tempo para responder as questões em profundidade e submeter-se ao teste projetivo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto desta pesquisa foi submetido ao sistema CEP/CONEP da Plataforma Brasil, sob o protocolo CAAE 66018917.8.0000.5398, tendo sido apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da UNESP de Bauru, conforme parecer em anexo (Anexo A).

5.4 Instrumentos

Na coleta de dados, o presente estudo utilizou a entrevista semiestruturada e o procedimento de desenhos-estória, que consiste em uma avaliação clínica de caráter projetivo. Todos os procedimentos foram gravados e depois transcritos. Nessa etapa utilizou-se como material folha de papel sulfite (branco), lápis preto nº2, caixa de lápis de cor, gravador de áudio e o protocolo avaliativo de Trinca (1987).

5.4.1 Entrevista semiestruturada

A entrevista é a técnica mais utilizada para obtenção de informações, possibilitando saber algo sobre o outro, esclarecer comportamentos, captar estados emocionais, coletar ideias, intenções e atitudes. Mais especificamente a entrevista semiestruturada, de acordo com Manzini (2003) e Triviños (1987), tem um foco principal definido, sendo o roteiro construído através dessa focalização. Foi aplicado um breve exame de estado mental e na sequência foi feita a entrevista a partir do roteiro (ambos em anexo). Ele aborda questões principais que podem ser complementadas por outras que emergem ao longo da entrevista, fornecendo ao entrevistador liberdade para obter informações de forma mais espontânea. Compreende-se ainda que a entrevista concede ao entrevistado a possibilidade de configuração do campo da entrevista em consonância com sua dinâmica psicológica, revelando aspectos significativos para o estudo.

As entrevistas foram gravadas de modo a assegurar que todos os dados possam ser registrados e, além disso, foram pautadas por um roteiro norteador composto de perguntas embasadas nos conhecimentos da literatura da área e no referencial teórico adotado. A proposta de roteiro, em apêndice, constitui-se pelos eixos Corpo físico, Imagem de si, Alteridade enquanto influência e Expectativas.

5.4.2 Procedimento de desenhos-estória

O Procedimento de Desenhos-Estória (PDE) pode servir como um instrumento auxiliar de ampliação do conhecimento da dinâmica psíquica no diagnóstico psicológico. Segundo Trinca (1997), ele consiste em uma técnica de investigação clínica que se baseia em desenhos livres e o emprego do recurso de contar histórias. Ainda segundo o autor, o instrumento reúne técnicas gráficas e temáticas que propicia uma diferente abordagem da vida psíquica. A aplicação consiste na solicitação ao examinando que ele realize cinco desenhos livres, estes servirão de estímulo para que conte uma história por meio da associação livre, logo após a realização de cada desenho. Alguns esclarecimentos devem ser feitos (fase de inquérito) e, por fim, o examinando coloca um título nas histórias. Ressalta-se ainda que o

instrumento se destina a sujeitos de ambos os sexos, com qualquer nível mental, sócio-econômico e cultural.

5.5 Procedimentos

Os pacientes, de acordo com os critérios de seleção estabelecidos, foram convidados para participarem voluntariamente do estudo incluindo esclarecimentos a respeito do mesmo. Pretendeu-se incluir os 15 primeiros pacientes que preenchessem os critérios de inclusão e exclusão definidos acima. A princípio, foi estabelecido contato com o paciente atendido na clínica participante do estudo e, nos casos de concordância, o paciente foi contatado via telefone. Os encontros foram agendados para aplicação dos instrumentos. Pessoalmente os pacientes foram novamente esclarecidos sobre o estudo, seus objetivos e a natureza de sua participação, bem como dos cuidados éticos adotados. Junto a isso se solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os encontros duraram por volta de 1h cada e foram realizados em sala apropriada da Clínica de Psicologia Aplicada da UNESP/BAURU ou sala particular de psicologia. Houve apenas um encontro com cada paciente, onde se aplicou curta anamnese, a entrevista semiestruturada e o PDE. O segundo encontro constituiu em uma entrevista devolutiva do processo avaliativo além do oferecimento de escuta psicológica para as demandas advindas da participação no estudo. Ressalta-se ainda que a coleta e análise de dados foram regidas pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a “pesquisa envolvendo seres humanos” (BRASIL, 2012).

Os dados coletados na entrevista foram analisados a partir do referencial psicanalítico e, para isso, transcritos e transformados em texto. A análise dos dados nas pesquisas em Psicanálise deve ser orientada pela escuta e transferência instrumentalizada do pesquisador em relação ao texto (ROSA; DOMINGUES, 2010). A transferência instrumentalizada pode ser entendida como um processo em que o pesquisador se dirige aos dados de pesquisa transformados em texto e os relaciona com a literatura trabalhada. Além disso, o pesquisador elabora impressões que conjugam suas expectativas diante do problema de pesquisa e as impressões advindas da coleta de dados dos sujeitos participantes (IRIBARRY, 2003). Dessa forma, a análise buscará “identificar significantes cujo sentido assume o caráter de uma contribuição original para o problema de pesquisa norteador da investigação” (IRIBARRY,

2003, p. 129). Assim, a experiência com os dados coletados na entrevista foi transformada em texto, possibilitando a identificação de marcas no discurso e efeitos de sentido.

Já os dados angariados no teste projetivo foram tabulados segundo seus protocolos já validados e interpretados a partir do raciocínio clínico e das categorias teórico-conceituais do referencial psicanalítico. Assim, os desenhos do PDE foram avaliados segundo o roteiro de Tardivo (1985) a proposição de Trinca de dez áreas ou categorias importantes: “Atitude básica, Figuras significativas, Sentimentos expressos, Tendências e desejos, Impulsos, Ansiedades, Mecanismos de defesa, Sintomas expressos, Simbolismos apresentados e Outras áreas da experiência” (1987, p. 36).

6. RESULTADOS

Os dados coletados nas 15 entrevistas semiestruturadas e no Procedimento de Desenhos-Estória que contaram com 75 desenhos foram transcritos e analisados. Tais dados, a partir da leitura-escuta em atenção suspensa, foram submetidos às impressões transferenciais onde puderam emergir unidades de sentido sob o viés de uma perspectiva própria. Nesse sentido, Coelho (2012) aponta que se por um lado a implicação e arbitrariedade do pesquisador pode ser um entrave para a construção da teoria psicanalítica, a subjetividade e esse olhar singular na apropriação do objeto de estudo são justamente onde reside a potência do saber psicanalítico.

6.1 Unidades de Sentido

A partir das verbalizações realizadas pelos sujeitos nas entrevistas semiestruturadas, expressando um extenso e variado conjunto de conteúdos psíquicos, optou-se em sistematizar e agrupar, em forma de tabelas, o que assumiu destaque na leitura-escrita com a intenção de permitir uma melhor visualização do que foi coletado. Elegeram-se, portanto, unidades de sentido que congregam aspectos que permearam o processo de sobrepeso até a realização da cirurgia bariátrica e metabólica. As unidades são: Queixas e Sintomas; Tratamentos e Dietas; Justificativa para cirurgia; Fatores Etiológicos; Imagem do Corpo e Relação com a Alteridade e Impressões Pós-Cirúrgicas (para o grupo de pós-bariátricos). Com base nesta eleição, puderam-se construir frequências de manifestação de tais conteúdos e explicitar tendências dentro da amostra.

Tabela 1.1 - Unidades de sentido: Pré-cirurgia

Categorias	Subcategorias	Qtd.	Frequência
Queixas e sintomas	Vestuário	3	60%
	Desespero frente à restrição alimentar pós-cirúrgica	2	40%
	Compulsão alimentar	3	60%
	Insônia	1	20%
	Comorbidades	2	40%
	Problemas de saúde não associados	2	40%
	Choro e dificuldade de expressar desgostos	1	20%
	Cansaço	1	20%
	Dificuldades nas relações amorosas	2	40%
	Limitações físicas	2	40%
	Passagem ao ato	1	20%
Tratamentos e dietas	Uso de psicofármacos	5	100%
	Uso prévio de medicamentos para emagrecer	4	80%
	Realização de inúmeras dietas	2	40%
	Uso de anabolizantes	1	20%
Fatores Etiológicos	Menstruação	1	20%
	Fatores Etiológicos pouco definidos	3	60%
	Herança biológica	1	20%
Justificativa	Pessoa próxima realizou a cirurgia	3	60%
	Aparência	2	40%
	Preocupação com o futuro	1	20%
	Retomar emagrecimento já experienciado	2	40%
	Perda na família associada à obesidade	1	20%
Imagem do corpo e relação com a Alteridade	Ponto de referência	3	60%
	Dificuldades nas relações amorosas	1	20%
	Distorção da imagem	5	100%
	Resistência e insatisfação com registros fotográficos	2	40%
	Insatisfação com a imagem (desprezo, negatividade)	3	60%
	Preocupação com o julgamento da alteridade	3	60%
	Preconceito	3	60%

Tabela 1.2 - Unidades de Sentido: Um ano pós-cirurgia

Categorias	Subcategorias	Qtd.	Frequência
Queixas e sintomas	Vestuírio	4	80%
	Compulsão alimentar	2	40%
	Comorbidades	5	100%
	Problemas de saúde não associados	2	40%
	Dificuldade para encontrar emprego	1	20%
	Retração e choro em situações de conflito	1	20%
	Dificuldades nas relações amorosas	3	60%
Tratamentos e dietas	Uso de psicofármacos	4	80%
	Uso prévio de medicamentos para emagrecer	4	80%
	Realização de inúmeras dietas	3	60%
Fatores Etiológicos	Após um aborto	1	20%
	Fatores etiológicos pouco definidos	2	40%
	Após casamento	1	20%
	Após morte de familiar	1	20%
	Problemas hormonais	1	20%
Justificativa	Através de uma brincadeira	1	20%
	Melhora na saúde	2	40%
	Desejo por realizar atividades físicas	1	20%
	Pessoa próxima realizou a cirurgia	2	40%
	Insucesso em dietas	1	20%
Imagem do corpo e relação com a Alteridade	Ponto de referência	1	20%
	Corpo como centralidade da vida	1	20%
	Distorção da imagem	2	40%
	Insatisfação mesmo após a realização da cirurgia	4	80%
	Insatisfação com a autoimagem	3	60%
	Preocupação com o julgamento da alteridade	3	60%
	Dificuldade em diferenciar-se do outro	1	20%
	Racionalização frente a seu desejo em ter um corpo magro	1	20%
	Resistência e insatisfação com registros fotográficos	1	20%
	Orgulho de si	1	20%
Impressões pós-cirúrgicas	Não reconhecimento da imagem	3	60%
	Compulsão (compras, alcoolismo, etc.)	2	40%
	Surgimento de novas doenças após a cirurgia	1	20%
	Mais disposição	1	20%
	Experiência de quase morte na realização da cirurgia	1	20%
	Frio incontrolável	1	20%
	Oscilações de humor	1	20%
	Relação menos conflituosa com a alimentação	2	40%
	Crises de Dumping	2	40%
	Cansaço, fraqueza, sono	3	60%
	Imagem negativa	1	20%
	Arrependimento	1	20%
	Embriaguez acelerada	1	20%
	Mudança drástica de personalidade	2	40%

Tabela1. 3 - Unidades de sentido: Três anos pós-cirurgia

Categorias	Subcategorias	Qtd.	Frequência
Queixas e sintomas	Vestuário	4	80%
	Compulsão alimentar	3	60%
	Comorbidades	4	80%
	Problemas de saúde não associados	2	40%
	Dificuldade para encontrar emprego	2	40%
	Compulsão por compras	3	60%
	"Pulava" refeições devido ao trabalho	2	40%
	Deixava de ter vida social	1	20%
	Limitações físicas nas atividades diárias	2	40%
	Dificuldades nas relações amorosas	2	40%
Tratamentos e dietas	Uso de psicofármacos	3	60%
	Uso prévio de medicamentos para emagrecer	3	60%
	Realização de inúmeras dietas	3	60%
Fatores Etiológicos	Após a segunda gestação	1	20%
	Fatores etiológicos pouco definidos	2	40%
	Genética	1	20%
	Relação com o marido	1	20%
	Corticóide ajudou no ganho de peso	1	20%
	Abandono do pai quando era criança	1	20%
Justificativa	Médico marcou dizendo que iria morrer	1	20%
	Melhora na saúde	2	40%
	Médico apresentou a idéia	1	20%
	Estética	1	20%
	Fez pelo filho	1	20%
	Pessoa próxima realizou a cirurgia	1	20%
	Atenuar sintomas de doenças crônicas	1	20%
Imagem do corpo e relação com a Alteridade	Ponto de referência	1	20%
	Corpo como centralidade da vida	1	20%
	Distorção da imagem	3	60%
	Insatisfação mesmo após a realização da cirurgia	0	0%
	Ainda mudaria algo no corpo	3	60%
	Preocupação com o julgamento da alteridade	4	80%
	Idéia de que o corpo faz parte de um todo mais complexo	2	40%
	Identidade atrelada à cirurgia	1	20%
	Preconceito	2	40%
	Resistência e insatisfação com registros fotográficos	1	20%
	Acredita ser vista como "louca/sem noção" pelos outros	1	20%
Impressões pós-cirúrgicas	Perda da alegria	1	20%
	Infecção	1	20%
	Mais disposição	1	20%
	Encontrou estratégias para "driblar" a restrição alimentar	1	20%
	Perda do prazer de sentar-se à mesa e comer	1	20%
	Melhora na convivência	1	20%
	Dores generalizadas	1	20%
	Melhora na autoestima	1	20%
	Cansaço, fraqueza, sono	2	40%
	Reganho de peso	1	20%
	Psicopatologias	2	40%
	Respiração melhor	1	20%
	Sono melhor	1	20%
	Melhora no humor	1	20%
	Medo de não comer nunca mais	1	20%
	Uso de psicofármacos	2	40%
	Mudança drástica de personalidade	1	20%

6.2 Análise e Interpretação: Conteúdo

Do mesmo modo, apresenta-se a seguir tabelas sínteses do processo de análise e interpretação do Procedimento Desenho-Estória propostos por Tardivo (1985) que se baseia no referencial psicanalítico, mais especificamente, em uma perspectiva da escola inglesa. A autora sugere a sistematização do conteúdo em sete grupos com 33 traços no total. Tais traços pretendem encerrar aspectos da personalidade inter-relacionados dinamicamente.

Os grupos e traços, de acordo com Tardivo (1985), são:

- I -“Atitudes Básicas” que encerra os traços: 1) Aceitação (necessidades e preocupações com aceitação, êxito, liberdade, autonomia, entre outras); 2) Oposição (atitudes de oposição, desprezo, negativismo, rejeição, entre outras); 3) Insegurança (necessidade de proteção, abrigo, isolamento, bloqueio, entre outras); 4) Identificação positiva; 5) Identificação negativa.
- II- Figuras significativas;
- III- Sentimentos expressos: 1) Sentimentos derivados do instinto de vida (sentimentos construtivos, como alegria, conquista, amor, instinto sexual, entre outros); 2) Sentimentos derivados do instinto de morte (sentimentos destrutivos, ódio, inveja, ciúme, desprezo, entre outros); 3) Sentimentos derivados do conflito (sentimento ambivalentes que emergem do embate entre instintos de vida e de morte);
- IV- Tendências e Desejos: 1) Necessidades de suprir faltas básicas (desejo de proteção, de manter aspectos da infância, de compreensão, de contenção, necessidades orais, etc.); 2) Tendências destrutivas (desejo de vingança, de atacar, de destruir, etc.); 3) Tendências construtivas (desejo de cura, crescimento, aquisição, etc.).
- V – Impulsos: 1) Amorosos (decorrentes do instinto de vida); 2) Destrutivos (decorrentes do instinto de morte);
- VI – Ansiedades: 1) Paranoide (sinaliza o perigo do ego ser destruído por objetos internos e externos); 2) Depressiva (perigo de destruir objetos amados);

- VII – Mecanismos de defesa: Cisão, Projeção, Repressão, Negação/Anulação, Regressão a estágios primitivos, Racionalização, Isolamento, Deslocamento, Idealização, Sublimação, Formação Reativa, Negação maníaca ou onipotente.

Tabela 2.1 - Análise e interpretação: conteúdo

Grupos	Subcategorias		Pré		1 Ano		3 Anos
I - Atitudes básicas	Insegurança	19	76,00%	14	56,00%	20	83,33%
	Aceitação	23	92,00%	22	88,00%	23	95,83%
	Identificação Negativa	13	52,00%	3	12,00%	10	41,67%
	Identificação Positiva	4	16,00%	6	24,00%	4	16,67%
	Oposição	0	0,00%	1	4,00%	1	4,17%
II - Figuras significativas (discurso e/ou desenho)	Ausente	9	36,00%	16	64,00%	7	29,17%
	Família	9	36,00%	8	32,00%	13	54,17%
	Si mesma	0	0,00%	0	0,00%	1	4,17%
	Figura paterna posiva	2	8,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Figura materna e fraterna negativa	2	8,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Figura materna, paterna e da companheira positivas	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Figura materna, paterna e do companheiro negativas	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Figura materna positiva e figura paterna ambivalente	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%
	Figura paterna, fraterna e do avô ambivalente	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Animal de estimação	0	0,00%	0	0,00%	3	12,50%
III - Sentimentos Expressos	Sentimentos derivados do conflito	11	44,00%	11	44,00%	16	66,67%
	Sentimentos derivado do instinto de morte	4	16,00%	5	20,00%	6	25,00%
	Sentimentos derivados do instinto de vida	10	40,00%	9	36,00%	3	12,50%
IV - Tendências e Desejos	Necessidades de suprir falhas básicas	20	80,00%	13	52,00%	21	87,50%
	Tendências construtivas	7	28,00%	12	48,00%	3	12,50%
	Ausente	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
V - Impulsos	Amorosos	17	68,00%	24	96,00%	24	100,00%
	Destrutivos	1	4,00%	1	4,00%	0	0,00%
	Ambivalentes	3	12,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Anterior ao amor, no nível da pulsão	2	8,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Amorosos e de ódio	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Amorosos e ambivalentes	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
VI - Ansiedades	Depressiva	7	28,00%	15	60,00%	8	33,33%
	Ausente	2	8,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Paranóide	3	12,00%	10	40,00%	26	108,33%
	Paranóide-Esquizóide	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Ansiedade Paranóide	9	36,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Ansiedade Depressiva	3	12,00%	0	0,00%	0	0,00%
VII - Mecanismos de Defesa	Projeção	25	100,00%	25	100,00%	24	100,00%
	Regressão	11	44,00%	11	44,00%	16	66,67%
	Negação	1	4,00%	1	4,00%	7	29,17%
	Repressão	11	44,00%	18	72,00%	13	54,17%
	Racionalização	12	48,00%	16	64,00%	10	41,67%
	Cisão	3	12,00%	1	4,00%	0	0,00%
	Idealização	11	44,00%	14	56,00%	15	62,50%
	Reparação	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Identificação	2	8,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Identificação Projetiva	2	8,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Isolamento	2	8,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Deslocamento	1	4,00%	2	8,00%	11	45,83%
	Sublimação	1	4,00%	2	8,00%	0	0,00%

6.3 Análise e Interpretação: Aspectos Formais

Complementarmente, apresenta-se a seguir tabelas sínteses do processo de análise e interpretação dos aspectos formais expressos nos 75 desenhos produzidos pelos sujeitos da pesquisa. Esta análise apresenta-se como complementar a análise de conteúdo, sendo proposta também por Tardivo (1995) com base nos estudos de Lourenção van Kolck (1981; 1984). A partir do enfoque dado aos aspectos adaptativos e expressivos, a avaliação encerra os seguintes itens: 1) Tema do desenho; 2) Tema da história; 3) Título; 4) Posição da folha; 5) localização da página; 6) Tamanho em relação à folha; 7) Qualidades do grafismo (tipo de linha e consistência do traço); 8) Resistências; 9) Transparências; 10) Sombreamento; 11) Perspectiva ou movimento; 12) Uso das cores.

Tabela 2.2 - Análise e interpretação: grafismo

Grupos	Subcategorias		Pré		1 Ano		3 Anos
I - Tema do desenho	Paisagem	3	12,00%	4	16,00%	4	17,40%
	Coração	3	12,00%	2	8,00%	2	8,69%
	Casa	5	20,00%	4	16,00%	5	21,75%
	Animal	1	4,00%	2	8,00%	1	4,35%
	Água	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Árvore	0	0,00%	0	0,00%	1	4,35%
	Carro	1	4,00%	0	0,00%	1	4,35%
	Família	2	8,00%	2	8,00%	1	4,35%
	Figura humana	5	20,00%	3	12,00%	6	26,10%
	Homem Aranha	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Flores	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Jogador de Futebol/Futebol	1	4,00%	1	4,00%	0	0,00%
	Igreja	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%
	Computador	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%
	Pedra	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%
	Transformação corporal	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%
	Trabalho	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%
	Monstro	0	0,00%	0	0,00%	1	4,35%
	Sol	0	0,00%	1	4,00%	1	4,35%
	Aliança	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%
	Representação abstrata de sua instabilidade	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
II - Tema da história	Tranquilidade	2	8,00%	2	8,00%	1	4,35%
	Filhos	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Infância	3	12,00%	5	20,00%	3	13,00%
	Decisões e medos sobre a cirurgia	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Divórcio e figuras femininas	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Dimensão masculina	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Relacionamentos e afeto	1	4,00%	4	16,00%	6	26,10%
	Família	2	8,00%	0	0,00%	1	4,35%
	Centralidade do filho em sua vida	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Conteúdos angustiantes	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Religião/Espiritualidade	0	0,00%	2	8,00%	0	0,00%
	Dificuldades	1	4,00%	2	8,00%	0	0,00%
	Transformações sentimentos e vivências positivos	1	4,00%	5	20,00%	5	21,75%
	Lazer	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%
	O carro como elemento importante em sua vida	1	4,00%	0	0,00%	1	4,35%
	Planos e desejos para o futuro	3	12,00%	3	12,00%	3	13,00%
	A árvore frutífera	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Relações interpessoais e/ou com animais	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Dependência x Independência	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Companhia	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Valorização de si	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Indefinido	0	0,00%	0	0,00%	3	13,00%
	Vida/saúde/Psicológico	1	4,00%	1	4,00%	0	0,00%

IV - Posição da folha	Horizontal	25	100,00%	25	100,00%	19	82,60%
	Vertical	0	0,00%	0	0,00%	4	17,40%
V - Localização da página	Metade inferior	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Metade esquerda	5	20,00%	7	28,00%	3	13,00%
	Central	12	48,00%	16	64,00%	12	52,20%
	Central (por toda a página)	3	12,00%	2	8,00%	1	4,35%
	4º quadrante	0	0,00%	0	0,00%	6	26,10%
	3º quadrante, canto inferior esquerdo	4	16,00%	0	0,00%	1	4,35%
VI - Tamanho	Muito pequeno	0	0,00%	2	8,00%	0	0,00%
	Pequeno	2	8,00%	5	20,00%	2	8,69%
	Médio	14	56,00%	7	28,00%	11	47,85%
	Grande	7	28,00%	6	24,00%	4	17,40%
	Muito grande	2	8,00%	5	20,00%	6	26,10%
VII - Qualidade do grafismo	Linha média e traço interrompido	0	0,00%	5	20,00%	0	0,00%
	Linha média e traço contínuo	19	76,00%	19	76,00%	19	82,65%
	Linha fina e traço contínuo	0	0,00%	0	0,00%	3	13,00%
	Linha média e traço de avanços e recuos	6	24,00%	1	4,00%	1	4,35%
VIII - Resistências	Sim	5	20,00%	5	20,00%	1	4,35%
	Não	20	80,00%	20	80,00%	22	95,65%
IX - Transparências	Sim	1	4,00%	1	4,00%	0	0,00%
	Não	24	96,00%	24	96,00%	23	100,00%
X - Sombreamentos	Sim	1	4,00%	1	4,00%	0	0,00%
	Não	24	96,00%	24	96,00%	23	100,00%
XI - Perspectiva ou movimento	Sim	4	16,00%	3	12,00%	2	8,69%
	Não	21	84,00%	22	88,00%	21	91,29%
XII - Uso das cores	Pouca variedade e uso	8	32,00%	6	24,00%	7	30,43%
	Variedade	7	28,00%	0	0,00%	2	8,69%
	variedade, mas pouco uso	0	0,00%	0	0,00%	4	17,40%
	Apenas uma cor	10	40,00%	19	76,00%	10	43,47%

6.4 Interpretação das Histórias Relatadas

Por fim, estão dispostas a seguir as unidades de produção realizadas pelos sujeitos com a análise individualizada, caso a caso, desenho por desenho priorizando as particularidades e as expressões muito próprias que cada sujeito. Serão apresentadas as cinco análises dos sujeitos pré-cirurgia, cinco análises dos sujeitos um ano pós-cirurgia e as cinco análises dos sujeitos três anos pós-cirurgia.

6.4.1 Pré-cirurgia

6.4.1.1 Paciente 1

Unidade de produção 1



Verbalização: A. Sempre gostei muito de desenhar assim, sabe... Paisagem... Nunca fui muito de desenhar uma pessoa, nunca... Eu acho que não me dou bem em fazer corpo. ((Silêncio)) Essa minha psicóloga tinha me acompanhado da outra vez que eu comecei a tentar. Eu falava pra ela assim que eu queria continuar tentando emagrecer, sem precisar... Sem precisar... Fazer a redução sabe? Mas, como eu não consegui... ((Silêncio)) Você atende crianças? V. Atendo sim. A. Você tem algum convênio? V. Não, por convênio eu não estou atendendo. A. Ela é bem elétrica, sabe? V. Uhum... A. Eu tenho medo por ela sabe? Porque eu vejo que em alguns momentos ela se descontrola. ((Silêncio)) V. Mas fica o meu contato,

se você quiser me ligar para conversar. ((Silêncio)) V. Qual história esse desenho conta? O que ele expressa? A. Desde muito nova eu aprendi a desenhar esses pássaros e eu achei que eles trazem tranquilidade, de ver assim um horizonte. E as minhas filhas, eu gostaria que elas tivessem em um ambiente de tranquilidade, que tivessem... Elas gostam muito de flores, elas gostam muito de...tipo assim... de correr, de brincar, de ambiente aberto. E como desde muito pequena eu aprendi a desenhar essa imagem dos pássaros, de céu. É um ambiente que eu gostaria pra elas... V. E qual seria o título desse desenho? A. Escreve aqui mesmo? V. Uhum...

Título: Infância

Interpretação: Na primeira unidade de produção A. já demonstra a resistência em falar de si, de colocar-se como aspecto central de sua vida. É interessante observar que o pedido de terapia, que num primeiro momento seria para sua filha, pode expressar um pedido de ajuda para si própria. Há então um retorno a um passado psíquico infantil que se mistura com o de suas filhas. Já anuncia também dificuldades relativas à imagem inconsciente do corpo, pois relata que nunca foi de desenhar “uma” pessoa. Seria desenhar a si própria? Na mesma passagem afirma: “Eu acho que não me dou bem em fazer corpo”.

Análise do grafismo: Desenho centralizado indicando, segundo van Kolck (1984), segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo. As duas figuras humanas desenhadas sinalizam infantilidade e dependência. Os cabelos expressam aquilo que está crescendo e é vivo, muito ao encontro de sua fala. Os braços em uma só linha marcam sentimentos de inadequação no contato com a alteridade, contudo sua posição estendida para o ambiente sugere demanda de participação social (VAN KOLCK, 1984). A ênfase dada à paisagem traz indícios de ameaça do mundo exterior e ausência de liberdade em relação à realidade. No que diz respeito a árvore, representação da personalidade e também indícios de identificação paterna (VAN KOLCK, 1984), a ausência de raiz aponta para um sentir-se no ar, separado do elemento nutridor ou, em última análise, de sua razão de ser. O tronco fino na base que vai se encorpando até chegar à copa traz a sensação de que mesmo pouco nutrida, produz muitos frutos. Sua base é pouco segura para tudo aquilo que tem que suportar. O fruto simboliza o objetivo, o resultado, o fim, simboliza um desejo de realizar, de conseguir as coisas fácil e rapidamente, a procura de recompensas e nesse caso, observa-se uma enorme quantidade deles (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 2



Verbalização: V. Vou pedir para você desenhar de novo... Qualquer coisa que venha à sua cabeça. A. É isso... V. Que história ele conta? A. Ah... Eu sempre gostei muito de desenhar corações, às vezes eu acho que eu nem sabia o porquê. Sabe? Quando você está no lugar você risca o chão, você risca um coração, sabe? V. Uhum... A. Então, às vezes acho que nem eu sei o porquê. É uma imagem que eu gosto de ver. Sabe? Um recorte, ou numa escrita no chão, qualquer lapisinho assim... É algo que está muito no meu cotidiano, até com elas... E eu penso muito nisso... Quando eu penso em cirurgia, quando eu penso na cirurgia, no que eu sinto. É lógico que o coração não é dessa forma, mas é que ele representa assim né, na sociedade. Então acho que é isso, acho que faz parte da minha convivência do que eu quero viver, do que eu quero dar pra elas. Acho que é isso... Faz parte de vários momentos, sabe? Até de fazer no espelho do banheiro, pra saber que você esteve ali. Acho que isso. V. E como chamaria o seu desenho?

Título: Simplesmente Amor

Interpretação: Representado, na segunda unidade de produção, o laço afetivo com suas filhas que se apresenta agora ameaçado pela realização da cirurgia. Nesse sentido, o desenho mais do que a expressão do amor, indica aquilo relativo ao par ambivalente “vida e morte”. À vida é imprescindível o coração, assim nota-se a projeção dos medos, anseios e angústias com a ausência, com o morrer.

Análise do grafismo: Segundo desenho, em posição centralizada indicando, segundo van Kolck (1984), segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo. O tamanho grande do coração em relação à folha indica sentimentos de expansão e agressão, ausência de controle e de inibição. O traço contínuo indica decisão, rapidez, esforço dirigido, auto-afirmação, e, em contrapartida, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. Nota-se a predominância de linhas curvas que expressam menos agressividade, feminilidade, submissão e narcisismo (MACHOVER, 1949). O uso suave do colorido indica resistências na expressão da emotividade, da vida emocional e afetiva.

Unidade de produção 3



Verbalização: A. Não sou muito de desenho, viu doutora? ((Silêncio)) A. Tem que entender o que os psicólogos veem na gente. V. ((Risos)). ((Silêncio)) V. Qual a história desse desenho? A. Hmmm... É minha casa, minhas filhas que gostam de balanço. A mesma impressão de tranquilidade. Acho que é isso... Acho que... É a vida delas sabe? É um momento que a gente vive hoje. Elas gostam de brincar, gostam de balanço... Minha casa que é um sonho que eu quero terminar, que eu quero estar bem pra fazer, pra terminar minha casa. Me remete um pouco à infância, porque a casa que minha vó morava passava também essa paz assim... Esse ambiente de animais... Acho que é isso... V. E como se chama esse desenho?

Título: Minha vida!

Interpretação: Observa-se aqui mais uma vez referência à sua infância muito colada à de suas filhas. Há a expressão do desejo de paz, tranquilidade que encobre um período de

turbulências, de grande dispêndio psíquico, de medo. Chama a atenção como desenho central, a imagem do balanço sob a árvore. O balanço oscila, assim como as ondas e as decisões que serão verbalizadas na última unidade de produção.

Análise do grafismo: Terceira produção, em posição centralizada indicando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo. A paisagem novamente tem novamente a dominância, podendo simbolizar a ameaça do mundo exterior, vulnerável às forças exteriores. No desenho podemos observar um balanço sob uma árvore sem raízes e com tronco pouco estruturante. Este, de acordo com van Kolck (1984) pode ser entendido como o ego no sentido freudiano e é essa parte da árvore que observa-se problemas de esquema, indicando percepção alterada de formas, labilidade psíquica e motora e até perturbação do esquema corporal. Pode-se também compreender o tronco como muito delgado e com grande estrutura de galhos, indicando precário equilíbrio de personalidade por efeito na ênfase da satisfação de necessidades. A copa em caracóis ou anezinhos simboliza capacidade para dramatização e para o entusiasmo, sociabilidade e humor (VAN KOLCK, 1984). A presença de flores pode ser entendida, também de acordo com a autora, como tendência para o exterior, o enfeite e o bolo e pode-se observar que todas elas estão soltas sobre o solo, sem nenhum caule e raiz de sustentação.

O protocolo de avaliação do H-T-P: casa, árvore e pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação sinaliza que o desenho da casa à direita simboliza a preocupação com o ambiente, antecipação do futuro, estabilidade/controle, capacidade de adiar a gratificação. O tamanho grande da casa indica ambiente restritivo, tensão, compensação. A linha sobre o solo é indício de necessidade de segurança e ansiedade. A porta com fechadura expressa uma atitude defensiva e a ênfase no telhado, introversão e fantasia (BUCK, 2003).

Unidade de produção 4



Verbalização: A. Esse é um desenho que gosto de fazer pra ela... V. O que esse desenho conta? ((Choro)) A. Ele é minha base... Sabe? Até eu ter meu marido, tudo era meu pai e minha mãe pra mim, sabe? E na hora que eu tive meu marido eu tive mais motivos pra viver, mais motivos pra querer viver... Minhas filhas, ele... Então antes eu pensava assim, ó: “Nossa o que vai ser de mim na hora que meu pai e minha mãe morrer?”. Porque meu pai e minha mãe são de idade, meu pai tem 80 e minha mãe tem 70. Eu tenho 31. Então o meu pai e minha mãe sempre foram tudo, sabe? V. Uhum... A. E aí eu falava pro meu marido: “Quando eu casar você vai ter que morar comigo, porque eu não vou ter coragem de deixar meus pais”. E ele foi. Eu engravidei, a gente estava namorando e ele foi morar com a gente. Depois a gente começou a construir nossa casa e aí vieram minhas filhas e aí hoje eu vejo que perder meu pai e minha mãe vai ser algo que eu vou conseguir... É uma etapa que vai ser difícil, mas que eu vou conseguir passar. Mas jamais imaginaria perder elas. Como às vezes me dói pensar que eu posso deixar elas. Optar por um procedimento cirúrgico desse que não é um procedimento cirúrgico de extremo risco, mas que tem seus riscos como toda cirurgia e deixar elas. Entendeu? Então é minha base... Eu sei que vou sentir quando não tiver meu pai e minha mãe, mas as minhas filhas e meu esposo. Acho que até meu esposo é uma pessoa que me apoia muito, que está sempre comigo, que demonstra que gosta muito de mim, que me ama muito, mas... É... Ele veio para me ensinar que tem algo mais, entendeu? Que a gente... Como ele fala... Que a gente está aqui para evoluir sabe? Hoje meu pai tem uma doença que é o Alzheimer e ele fala: “A doença do seu pai veio pra fazer você sair do seu mundo, pra você evoluir”. Então são pessoas que mexem diretamente... Às vezes eu estou brava com a minha mãe e reclamo com meu marido, às vezes eu estou brava com meu marido e reclamo pra minha mãe. Então fica no meio desse círculo aqui, sabe? As minhas... Minhas

“conflingências”... Sabe? Não é essa palavra... Minhas convergências, sabe? V. Uhum... A. É isso aqui. É base. É onde eu busco apoio, onde eu tenho apoio, entendeu? ((Silêncio))

Título: Base de uma vida

Interpretação: Até na sua carne a alteridade faz marca, principalmente àquela referente ao círculo familiar. Como se fosse composta pelos outros e não por si mesma e assim, necessitasse de forma profunda da presença do outro para continuar viva.

Análise do grafismo: Quarto desenho disposto no centro da folha que expressa segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo. Seu tamanho grande indica sentimento de expansão, falta de controle e inibição. Desenho com apenas uma cor, sinalizando limitações na expressão da afetividade (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 5



Verbalização: A. O que eu vou desenhar? Deixa eu lembrar algo que aconteceu comigo... Ai... Deixa eu te explicar... É abstrato, mas é mais ou menos isso... São os altos e baixos, entendeu? De você: “Faz ou não faz a cirurgia”. Aí tem horas que você fala assim: “Não, eu vou fazer”. Aí você fala assim; “Não, eu vou tentar mais uma vez”. É como se fosse um gráfico, tá? É... Assim... Eu vou tentar, eu vou fazer academia, vou fazer dieta, eu vou mudar. Aí você fala assim: “Você sabe que você já fez isso um monte de vezes e não deu certo”. Aí você fala: “Não eu vou optar pela cirurgia, ai eu vou fazer”. Aí você sente medo de morrer,

porque eu falo pro meu marido, eu falo pra todo mundo que eu sou muito “cagona” pra cirurgia. Meu Deus do céu, como eu tenho medo! Mas eu vejo tanta gente bem... Fico pensando: “Por que não? Por que não pode dar certo comigo também, sabe?”. V. Uhum... A. Então é isso...São os picos que a cabeça. Que a cabeça fica criando... Vai, não vai.... O meu marido até eu estar com os exames tudo pronto e levar pro médico para marcar a cirurgia, em momento nenhum ele falou assim: “Não! Faz essa cirurgia logo!”. Ou: “Ó define isso logo!”. Não, em momento nenhum ele foi uma pessoa totalmente a favor ou totalmente contra. Foi neutro. É.. Então até demorei um pouco mais no processo, por que: “Ah... A médica não tem horário agora? Passa para semana que vem”. Não estava com pressa. Queria resolver logo, mas não queria sabe? Então acho que é isso. Acho que são as inconstâncias que a gente fica em fazer ou não. Às vezes eu tenho medo de estar procurando um... É como se, Deus me livre acontecesse algo comigo, eu tivesse procurado aquilo, sabe? Então, por mais que minha cirurgia esteja marcada e tudo... Hoje a sensação que eu tenho é que eu quero que acabe logo. Queria que, tipo assim: “Nossa nessa hora semana que vem eu já vou estar operada, graças a Deus!”. Sabe? Eu queria... Eu falo pra todo mundo: “Eu queria fechar o olho, acordar e dizer: “Nossa, já foi”. Não queria viver aquela ansiedade, ter que acordar, tomar banho e ir pro hospital. Não queria viver isso. Queria que fosse rápido. Falei pra psicóloga e ela falou pra mim: “Fala pro anestesista pra ele te dar um remedinho pra você fica mais calma, mais tranquila, menos ansiosa”. Que nem... Estava com tosse no começo da semana e já pensei em não fazer a cirurgia porque estou tossindo, tossindo não dá certo. Então eu fico: “Minha filha tá doente, não posso fazer cirurgia, ela tá com tosse, ela não tá bem, quem que vai cuidar?”. Tem um amigo do nosso que fez em momento nenhum... Parece....Aparentemente pelo menos... Ele... V. Aparentemente. A. É... Ele cogitou não fazer, sabe? Eu cogitei não fazer várias vezes. Por vários motivos. Cogitei fazer... Não fazer porque a minha filha de cinco anos vai lembrar de mim, a minha de dois não. Se acontecer alguma comigo a minha filha de dois não vai ter lembrança da mãe dela. Então é... Tá vendo? São muitas coisas... É... Que nem... Eu até precisava emagrecer... Ele pediu pra eu emagrecer cinco quilos. Mal consigo emagrecer, como é que em 15, 20 dias eu vou conseguir emagrecer cinco quilos. V. Nessa ansiedade toda, né? A. Sim... Nessa ansiedade. Aí eu falava assim: “Não, marca a cirurgia mais pra frente pra eu ter mais tempo”. Então é isso... É esse pico de não saber o que fazer, de... Sabe? Ora faz, ora você tem certeza que você não vai fazer, mas agora a certeza que eu tenho é que é esse o caminho que eu tenho que fazer. Às vezes acho que é até meio que inconsciente. Eu estou mantendo muita a consciência do que vai acontecer, não fico mais procurando vídeo de como é a cirurgia. Porque às vezes acontece que nem no grupo que eu

participo lá... De ver os operados né. Às vezes eu tenho vontade de colocar assim: “Gente me conta de alguém que já morreu também”. Porque a gente só vê histórias muito bem sucedidas, mas também existem as pessoas que não deu certo pra elas, né? Tem um amigo nosso de São Luís do Maranhão que operou deu uma bactéria logo após a cirurgia que ele ficou oito meses em coma, mas se você conversa com ele e ele fala: “A. eu varia tudo de novo, porque valeu a pena. Apesar da possibilidade de eu quase morrer por causa infecção que ocorreu durante a cirurgia, eu faria de novo”. Então, poxa! “Vamo” embora! Vamos ver o que vira. Às vezes você conversa com uma pessoa e você nem sabe que ela fez bariátrica, vive uma vida normal. Outras que tiveram reganho de peso. Aí você pensa: “Será que eu não vou engordar de novo? Porque eu gosto de comer”. Eu preciso achar o prazer em outra coisa. Eu tenho um amigo que bebe muito, muito mais do que ele bebia. Virou meio que um alcóolatra. O que vai ser de mim? Aí eu falo pro meu marido: “De roupa eu vou ficar bonita, mas sem roupa vai ficar um negócio feio. Eu falei pra ele”. Então é muita coisa que passa pela minha cabeça. Muita incerteza de como vai ser, né? Então é isso... V. Acho que faz parte né... De grandes decisões, a gente oscilar dessa forma, né? A. Eu acho. V. Você não está decidindo o que vai comer no jantar né? A. Eu acho que vai ser um divisor de águas mesmo. Eu vejo como um... É... Uma A. que vai ter que se controlar. A psicóloga disse: “Eu prefiro você com medo, porque eu sei que você não vai fazer nenhuma extravagância” ((Risos)) “Se você tem medo de morrer você não vai me comer um pão com 10 dias de operada. Eu sei que você vai seguir a dieta que você tem que seguir”. Que nem hoje normal lá... Peguei arroz e feijão. Na hora que eu vi o feijão do meu prato disse: “Mãe eu não posso”. Aí tirei numa boa o feijão... Até porque eu não faço muita questão mesmo...Mas... Aí você começa a pensar mesmo né... De coisas que podem e não podem... No que isso vai afetar na minha cirurgia... Então é... É bem isso... É... Cabeça vai e volta...

Título: Pensamentos e Decisões

Interpretação: Oscilação e ao mesmo tempo lembra o ritmo cardíaco no eletrocardiograma. A verbalização rápida, angustiada e sem intervalos também lembra essa instabilidade contínua. A vida pulsando, cheia de incertezas, ambivalências, necessidade de implicações e decisões que muitas vezes não conseguimos dar cabo psiquicamente e que estão muito além de uma magreza ou sucesso cirúrgico.

Análise do grafismo: Quarto desenho disposto no centro da folha que expressa segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo. Seu tamanho grande indica sentimento de expansão, falta de controle e inibição. O traço contínuo pode ser entendido como decisão, rapidez, energia, esforço dirigido, medo de iniciativas. O movimento representado dá indícios de emocionabilidade, excitabilidade, tendências agressivas, pensamentos obscuros e falta de poder para manejar o objeto (VAN KOLCK, 1984).

6.4.1.2 Paciente 2

Unidade de produção 1



Verbalização: G. Que horrível! ((risos)) Não que eu seja fã, mas pelo menos... V. É o Spider-man? G. É! ((risos)) É o único que... ((silêncio)) Vamos ver, vamos ver... Eu fiz um teste lá com a psicóloga que tinha que colocar umas cores também... V. Tinha? G. Eu já não sei direito pra o que serve, mas tinha. ((silêncio)) Nossa! Tá ficando horrível, mas tá bom. V. A gente acaba perdendo o hábito de desenhar depois que cresce né... G. Mas eu nunca tive. Nunca gostei... Mas eu acho que você deve descobrir alguma coisa sobre mim... Não sei o que, mas descobre... V. Agora eu queria que você me contasse a história desse desenho. G. Esse desenho na verdade eu lembrei dele porque eu desenhava ele quando era adolescente assim... Foi por isso que eu lembrei dele. Era o único que eu fazia, que eu lembrava, mas eu não sou fã... Não assisti filme, nada. Tinha um amigo que fazia. Desenhava super bem e tal... Comecei a tentar, ver se conseguia, mas só saía essa “caca” mesmo ((risos)) V. Você põe um título no seu desenho? G. Título?! Pode ser assim: Como... Que horrível!? Uma coisa assim?

V. Pode. G. Vou por assim: Coisinha feia! ((silêncio)) Ainda bem que não preciso disso pra viver.

Título: Coisinha Feia!!

Interpretação: Em sua primeira produção o paciente já demonstra dois pontos importantes que percorrem toda a entrevista: resistência e autodepreciação. O super-herói mascarado que G. desenha não é reconhecido por seus poderes, grandes feitos, coragem, mas sim pela sua feiura. O homem-aranha encarnado ali é a representação de si mesmo? O herói “muito feio”, “horrível”, que só pode ser reproduzido escondendo seu próprio rosto? A máscara surge como uma forma de se proteger de qualquer possibilidade de ser descoberto, de se implicar e de se expor: “Eu acho que você deve descobrir alguma coisa sobre mim... Não sei o que, mas descobre...”. Nesse sentido, o desenho revela então, ao mesmo tempo, insegurança e negatividade em relação a sua imagem inconsciente do corpo.

Análise do Grafismo: Primeira unidade de produção realizada na metade esquerda da folha, expressando, de acordo com Van Kolck (1984), introversão, egoísmo, predomínio da afetividade, do passado e do esquecido e de comportamento compulsivo. O traço de avanços e recuos marca uma emotividade, ansiedade, falta de confiança de si, timidez e insegurança do paciente. As resistências em desenhar também indicam intensa inferioridade e sentimento de inadequação para expor-se à imperfeição e ao julgamento (KATZ, 1960). É representado apenas a cabeça/rosto do super-herói, sendo essa de forma geral o centro da localização do próprio eu, o intelecto, o social, a comunicação e o domínio de impulsos. Sua representação grande pode indicar ênfase excessiva e confiança nas funções sociais, ideacionais e de controle e, em contrapartida, uma subestimação do corpo e dos impulsos vitais. A omissão dos caracteres faciais, segundo a autora, revela tendência a evita contato nas relações interpessoais. A simetria pronunciada geralmente advém de sujeitos que temem desequilíbrio corporal ou que sofrem despersonalização ou tendências compulsivas. Percebe-se também a predominância das cores preta e vermelha, sendo que a primeira sinaliza depressão, conflitos não solucionados, tristeza, inibição e repressão. Já a segunda sugere tendências instintivas, emoções rápidas e intensas (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 2



Verbalização: V. Agora vou te pedir mais um. G. Mais um?! Vixi... Criança normalmente desenha melhor que eu. ((silêncio)) Desenho de criança. ((silêncio)) Que vergonha! ((risos)) ((silêncio)) Devia ter feito algum curso, alguma coisa... ((risos)) ((silêncio)) G. Resolvi colocar cor nesse daqui. V. Bem colorido. ((silêncio)) V. Me conta a história desse desenho. G. Esse aqui... Assim... Não era tão colorido, mas eu lembrei mais ou menos do tempo que eu ia pescar com meu pai... V. Você gostava de pescar? G. Gostava. Depois parei de ir... Eu gostava muito. Lembrei disso aí. Quando era criança, adolescente... É o rancho. V. Era o rancho que você ia com ele? G. É... Não era assim, mas enfim... Foi o que eu lembrei na hora. V. E você ainda vai com seu pai? G. Não... Faz tempo que a gente não vai. Vixi! V. Uhum... G. Coisa de criança, adolescente ((risos)) V. E como chamaria esse desenho? G. Rancho.

Título: Rancho!!

Interpretação: Nessa produção G. declara que resolve colocar cor, como se aqui fosse uma parte colorida da sua vida, relacionada à sua infância, ao tempo em que era criança e ia pescar com seu pai. Nesse sentido, o desenho é representado grande, colorido e lúdico. É assim que G. lembra-se da sua pré-história, ainda que a realidade fosse diferente: “Não era assim, mas enfim...”. Sensações boas e saudosas que foram deixadas de lado: “Faz tempo que a gente não vai”.

Análise do Grafismo: Unidade de produção realizada no centro da folha, expressando, de acordo com Van Kolck (1984), segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio. O desenho grande representa ambiente restritivo, tensão,

compensação. Já a linha do solo demonstra necessidade de segurança e ansiedade. Na casa, as paredes finas e falhadas expressão limites fragilizados do ego e a ausência de janelas, retraimento (BUCK, 2003). Os traços de avanços e recuos marcam uma emotividade, ansiedade, falta de confiança de si, timidez e insegurança do paciente. As resistências em desenhar também indicam intensa inferioridade e sentimento de inadequação para expor-se à imperfeição e ao julgamento (KATZ, 1960). A

Unidade de produção 3



Verbalização: V. São cinco desenhos, ok? G. Nossa! Jura mesmo? Ai meu Deus. Que falta faz um talento hein! ((silêncio)) G. Ai que horror! ((silêncio)) Meu estilo é pós-moderno, sabe? Meio... ((silêncio)) Abstrato... ((silêncio)) É isso... ((risos)) V. E qual seria a história desse desenho? G. Esse daqui eu lembro dos quadros da minha mãe. Não que ela pinta, que ela tem. ((coloca o título sem eu pedir)) G. Pintura. V. É na casa da sua mãe que tem essas pinturas? G. “Tô” morando com ela. “Tô” separado. “Tô” largado, ninguém me quer ((risos)) V. Aí você lembrou do quadro? G. Lembrei. V. Esse desenho lembra a sua mãe? G. É... Você já puxou o meu pai, minha mãe, meu amigo. Vocês são danadas. V. São pessoas importantes? G. Sim. V. Fala um pouco desse amigo que você lembrou. G. Esse não vi mais... ((risos)) Faz muito tempo. V. Era da escola? G. Morava perto de casa, mas faz tanto tempo que eu nem...

Título: Pintura.

Interpretação: Aqui entramos na dimensão feminina da vida de G. A flor é símbolo da beleza feminina, expressando também a renovação, inconstância e efemeridade da vida. Este

sentindo vai ao encontro de seu relato, à medida que ele fala de seu divórcio, uma relação que acabou. As flores também indicam aparência, ornamento que se contrapõe à posição de inferioridade em que G. se coloca: “‘Tô’ largado, ninguém me quer”. Há também a expressão um desconforto em falar de si e das pessoas que lhe são importantes.

Análise do Grafismo: Desenho realizado no centro da folha, expressando, de acordo com Van Kolck (1984), segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio. O desenho grande representa, ainda segundo a autora, sentimentos de expansão e agressão; falta de controle e de inibição; narcisismo e ideias de grandeza que podem encobrir sentimentos de inadequação. O colorido indica expressão da vida emocional, afetiva e, mais especificamente, o verde, que está na base de todas as flores, simboliza a força reguladora da afetividade (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 4



Verbalização: G. Ai meu Deus! Você quer que eu tente desenhar onde trabalho? Não vou conseguir... ((silêncio)) G. Esse aqui é um negócio que eu gosto de fazer. Assistir futebol ((risos)) V. Assistir futebol. Uhum... ((silêncio)) V. E quem é esse jogador aí? G. O jogador eu não sei... O time é o time daqui da cidade. V. O Noroeste? G. É. Olha você conhece?! V. Conheço. G. Você tá bem informada. V. E o que o Noroeste te lembra? G. Eu vou lá no campo desde 94... Há muitos anos. Me lembra que tem avó junto, irmão, pai... ((silêncio)) V. Você costuma ir ainda com eles? G. Meus irmão estão fora. Moram fora. Meu pai vai, meus amigos do serviço... De vez em quando eu vou sozinho também... V. É um lugar que você gosta de ir? G. Gosto ((risos)) Gosto sim...

Título: Futebol.

Interpretação: O jogador, representação de si mesmo, sem pernas, pés, braços e cabeças, justamente as partes do corpo utilizadas no jogo de futebol, indica algo de uma autofrenagem da libido, uma inibição em sua relação com a alteridade. É a partir desses membros omitidos, relacionados com a analidade, que o atleta poderia correr, driblar, chutar, defender, cabecear e se colocar em relação. Há então uma impossibilidade de jogo no corpo a corpo. A passagem: “Me lembra que tem avó junto, irmão, pai...” possivelmente nos dá indícios de onde parte essa inibição ligada também à dimensão masculina de sua família.

Análise do Grafismo: Desenho localizado na metade esquerda da folha indicando introversão, egoísmo, predomínio da afetividade, do passado e do esquecido, comportamento compulsivo. Seu tamanho grande indica sentimento de expansão e agressão, falta de controle e de inibição, narcisismo e ideias de grandeza que por vezes escondem sentimentos de inadequação. O traço composto de avanços e recuos sinalizam emotividade, ansiedade, falta de confiança em si, timidez, insegurança, hesitação ao encontrar situações não vivenciadas. A ausência de partes expressam conflitos relacionados às partes omitidos, dessa forma, Kolck (1984) afirma que a cabeça é o centro de localização do próprio eu, o poder intelectual e o domínio social, expressando as necessidades sociais e o contato. A omissão dos braços indica forte sentimento de inadequação e de incapacidade de lidar com os problemas representados pelas relações interpessoais, sentimento de futilidade no continuar a luta pela vida, afastamento, sentimento de desamparo. A omissão das mãos expressa problemas de contato, adaptação social. Já a omissão das pernas simbolizam sentimentos de constrição e de castração e dos pés, insegurança da adaptação sexual e falta de autonomia.

Unidade de produção 5



Verbalização: G. Criatividade pra fazer o primeiro já não veio... Não mostra pra ninguém não. V. Fique tranquilo, o sigilo será preservado conforme o termo. G. Que coisa horrível... Uma mulher! ((risos)) V. Uma mulher? G. Uhum... Creio que sim... ((silêncio)) E esse aqui mistério... V. Mistério? Como seria a história dessa mulher? G. Essa aqui é a merecedora do meu coração. Não sei quem é ainda. V. Como você gostaria que ela fosse? G. Compreensiva. V. Compreensiva? G. Compreensiva. É importante que tenha vontade né? Se não, não dá certo nunca. V. Uhum... G. Concorda? V. Como seria a história dela? G. Acho que seria uma pessoa que trabalha, se não fora, que seria uma pessoa esforçada, determinada, compreensiva... ((silêncio)) Acho que já tá bom né? Não precisa de tanta coisa, de tanta perfeição não. ((silêncio))

Título: Mistério.

Interpretação: O trabalho psíquico de projeção produziu sentidos difíceis de serem revelados. A solução para a falta representada no desenho das flores: ““Tô” largado, ninguém me quer”, reveste-se de incerteza sobre o que falta na sua vida: “Creio que sim...”. Ele também deseja compreensão e isso toma a forma de um corpo feminino, mas será que é pela alteridade que ele vai encontrar?

Análise do Grafismo: Produção realizada na metade esquerda da página, simbolizando introversão, egoísmo, predomínio da afetividade, do passado e do esquecido, comportamento compulsivo. Traços marcados por avanços e recuos que indicam emotividade, ansiedade, falta de confiança em si, timidez, insegurança, hesitação ao encontrar situações não vivenciadas.

Os cabelos desordenados podem indicar desordem sexual, sensibilidade primitiva associada a impulsos sexuais infantis. A boca representada pode sinalizar desejo de obter aprovação, afeto não apropriado. O pescoço comprido sinaliza supercontrole repressivo, como também, indício de sintomas somáticos (dificuldade de engolir, perturbações digestivas psicogênicas). As cores vermelha e roxo utilizadas nas vestimentas da figura humana representam respectivamente, tenências instintivas, emoções rápidas e fortes, sujeito facilmente excitável, comportamento infantilizado; e sentimentos mais brutos, agitação interior, mobilidade psíquica e fortes impulsos para o poder (KOLCK, 1984).

6.4.1.3 Paciente 3

Unidade de produção 1



Verbalização: J. Igual quando a outra psicóloga... Eu não sei... É... O nome das cores lá.... V. Um teste? J. É... V. Tem muitos testes... J. Era um monte de quadradinho de colorir e você tinha que fazer uma pirâmide assim de quadradinhos... V. Uhum... J. Tinha uma raiva porque eu não sabia o que ela queria... ((risos)) V. Você queria acertar? ((risos)) J. Coloquei qualquer cor aleatória...tipo assim... ((risos)) ((silêncio)) J. Tá ótimo. V. Qual é a história que esse desenho conta? J. Um lugar tranquilo, sossego, de pensar, de paz... Assim... Tranquilidade. V. Qual seria o título desse desenho? J. Paz.

Título: Liberdade (escreveu esse na folha)

Interpretação: Chama atenção a representação da borboleta que, após passar por estágio de lagarta, transforma-se, cria asas e pode ser sua melhor versão. Assim, apreende-se a projeção do desejo de, para além de uma tranquilidade psíquica, a possibilidade de ser livre, de desatar amarras limitantes. Nesse sentido, a sensação de “paz” verbalizada e representada viria de uma transformação libertadora.

Análise do grafismo: Desenho realizado em toda folha, sendo evidência de agressividade e descarga a motora. Contudo, observa-se uma maior quantidade de elementos na esquerda da folha, indicando introversão, predomínio da afetividade, do passado, bem como, comportamento compulsivo. Observa-se a presença de um traço muito marcado por avanços e recuos, sinalizando emotividade, ansiedade, falta de confiança em si, timidez, insegurança e hesitação. Desenho colorido, sendo o emprego das cores indicativo de expressão da emotividade. Em todo o desenho, destaca-se a representação da árvore. A presença da paisagem como tema predominante do desenho sinaliza ameaça do mundo exterior, sentimento de estar à mercê de forças exteriores, ausência de liberdade em relação à realidade, depressão, ansiedade. A realização do solo por toda a largura da folha revela necessidade de objetivação do real, por compensação ou resistência. Copa trêmula, em movimentos de vai e vem, revelam indícios de nervosismo, fácil irritação e insegurança, já a presença de frutos é desejo de realizar, de conseguir as coisas fácil e rapidamente, bem como, procura de boas recompensas (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 2



Verbalização: [silêncio] J. Aleatório também? V. Sim... J. Vai ter título também? V. Sim, em todos. [silêncio] V. O que esse desenho conta? J. Minha família, bem maior. Meu tudo... V. A

sua família é composta por? É um menino no desenho? J. Um menino. V. Menino... e o seu marido? J. Sim... V. Eles que estão representados aqui? J. Sim. [silêncio]

Título: Família

Interpretação: Expressão de figuras importantes para J. representada através do coração, contudo realizada de forma muito defendida. O desenho grande, colorido do coração não é acompanhado por uma verbalização que coloque em palavras os conteúdos psíquicos mobilizados por essas relações.

Análise do grafismo: Segunda unidade de representação, com posição central da folha, indicando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio. Desenho muito grande sendo evidência de agressividade e descarga motora. O traço marcado por avanços e recuos, sinaliza emotividade, ansiedade, falta de confiança em si, timidez, insegurança e hesitação. O emprego das cores representa a expressão da emotividade, sendo a cor vermelha expressão de tendências instintivas, emoções rápidas e fortes (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 3



Verbalização: *J. Eu adoro pintar, mas não desenhar. [silêncio] J. Bermuda azul porque é o meu filhote. V. Qual a história desse desenho? O que representa esse filho que você desenhou. J. Esse filho é o tudo na minha vida. É o meu tudo ele. É meu companheiro, comigo 24 horas. É... Tipo assim... Tudo que você imagina... que você tipo...é... você casa*

então o que você almeja? Construir uma família. Seria a realização. Tipo aquilo... No casamento se você pode ser financeiramente estável, mas tipo... Eu acho que depois que você tem um filho muda tudo, né? Você vive pra eles... [silêncio] V. E ele tem quantos anos? J. Nove. V. Nove. [silêncio]

Título: Edu

Interpretação: Indicação de que a passagem ao ato, o fazer sendo mais prazeroso do que o elaborar, refletir: “Eu adoro pintar, mas não desenhar”. Aqui, J. expressa a posição central e prioritária do filho em sua vida, numa relação muito simbiótica, além disso observa-se que o papel da maternagem carrega em si sua realização pessoal.

Análise do grafismo: A terceira unidade de produção foi realizada na metade esquerda da folha expressando introversão, egoísmo, afetividade, o passado, o esquecido e, também, comportamento compulsivo. A utilização da cor azul pode ser indicativo de forças reguladoras da afetividade. A figura humana representada de frente simboliza exibicionismo, ingenuidade e comunicabilidade social. A execução do solo abaixo da figura sinaliza preocupação com o estar no mundo. Os olhos e pés grandes expressam, respectivamente, dependência do ambiente e implicações agressivas e/ou sexuais. Os dedos representados sem as palmas das mãos também simbolizam agressividade (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 4



Verbalização: *J. Eu já não sei mais o que eu desenho... [silêncio] Na verdade você desenha, mas assim... Que nem... Ah é seu filho. O meu filho tipo assim, o que representa? Ah meu tudo tá, mas no desenho você não consegue colocar tudo que você... Assim esse aqui é ele, quer dizer... É tanta coisa assim que você tem no dia a dia e que de repente você quer expressar, mas não sei... V. Fica guardado? J. Sim... Né... É que às vezes você pergunta as coisas assim... Nossa faz tempo que eu não penso nisso. São coisas importantes ou são coisas do cotidiano e de repente você não... V. Não para pra pensar? J. Não... [silêncio] J. Tem que por né? V. Isso, o título. J. Deixa eu pensar... V. Me conta a história dessa casa, que casa é essa... J. Essa é a minha casa... V. Sua casa. J. Minha casa. V. Que você vive hoje? J. Sim... Ah... que nem os outros desenhos.. tipo assim...é...minha família é tudo, mas assim você desagrega família se casa e acaba adquirindo outra. É que eu acho que eu sou muito família. Que nem da cirurgia em si. O meu esposo está me incentivando assim... Como eu te falei ele me aceita do jeito que eu sou, lógico por isso que a gente está junto, mas é aquela coisa assim de você...é...a pessoa te apoia assim: “Se você resolver fazer eu estou do seu lado e se você resolver ficar desse jeito também estou do seu lado”. E acho que o que eu mais precisava era isso, porque esteticamente tipo assim... Poderia estar afetando meu casamento, poderia estar...e não é o caso...tipo assim, ele gosta de mim por que eu sou quem eu sou... e não porque você é bonita. Ele fala que eu sou bonita (risos) Ou por você é assim mais gordinha ou porque...não, não é o caso. Não é o caso... [silêncio] V. E você me disse que quando casa desagrega... J. Você desagrega de um lado em termos, porque você começa a ter sua vida própria porque... mesmo porque eu te falei: “Ah minha mãe...”. Porque o amor de mãe, ela vai querer, segundo o conceito dela ela, ela quer o melhor, mas é... outros valores você começa a ter, não que você deixa de ter aqueles. Você agrega mais valores e desagrega outros, quer dizer...Minha função hoje é na minha casa...mas é...é lógico que você quer agradar todo mundo, você quer viver bem como um todo, mas hoje...é... V. Então aqui é o seu marido e o Edu. J. Sim... Título? My house? [silêncio]*

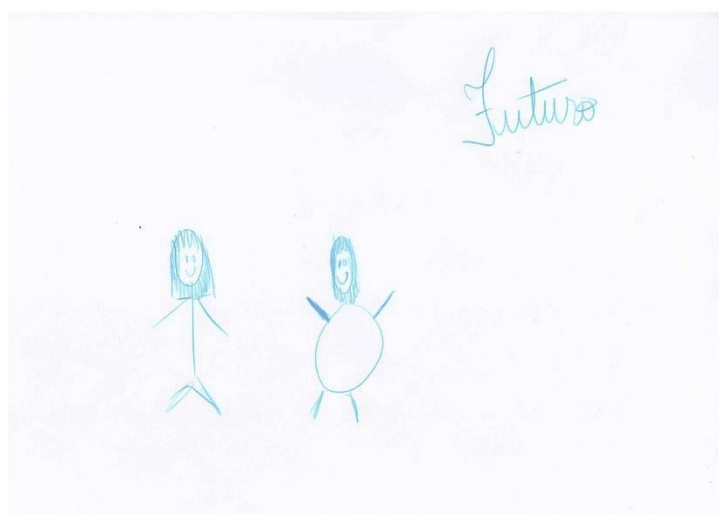
Título: Minha casa

Interpretação: Casa desenhada com duas portas e uma janela aberta. J. revelando, em conjunto com a verbalização, o desejo em expressar-se verdadeiramente e a falta de momentos de reflexão de suas vivências: “É tanta coisa assim que você tem no dia a dia e que de repente você quer expressar, mas não sei... V. Fica guardado? J. Sim... Né... É que às vezes você pergunta as coisas assim... Nossa faz tempo que eu não penso nisso”. Percebe-se então,

mais um indicativo da ação em detrimento da reflexão e elaboração de conteúdos psíquicos. O desenho e a verbalização também trazem uma vivência antiga, seu casamento, como um episódio de desestabilização, desorganização psíquica representada pelo significante “desagregar”. Sob essa perspectiva, observa-se uma dificuldade nas relações interpessoais que são para ela esteio egóico. Assim, há uma necessidade delas e um fazer para elas que pode produzir sofrimento: “É lógico que você quer agradar todo mundo, você quer viver bem como um todo, mas hoje... É...”.

Análise do grafismo: Quarto desenho disposto predominantemente no 3º quadrante da folha (canto inferior esquerdo) expressando conflitos, egoísmo, regressão, fixação em estágio primitivo. O tamanho grande do desenho revela sentimento de expansão e agressão, falta de controle e de inibição. Utilização escassa de cores indica limitação na expressão da emotividade. A cor amarela revela extroversão, vivacidade, atividade. Já a cor verde é indicativo de sensibilidade, sociabilidade e capacidade de contato (VAN KOLCK, 1984). Foi usado também o protocolo de Buck (2003) para pensarmos o grafismo da casa. A localização à esquerda, segundo este autor, também expressa retraimento, regressão, fixação no passado, impulsividade. A execução de duas portas grandes revela dependência. A ênfase no telhado, introversão e fantasia. Por fim, janela aberta indica controle egóico empobrecido.

Unidade de produção 5



Verbalização: V. Agora é o último desenho. J. Esgotou. V. Esgotou? J. Hum! Posso dar o conceito antes do desenho... Tipo assim o futuro? (risos) V. Pode ser... Mas aí você tenta representar o que seria esse futuro. J. Uma vida mais saudável... (risos) Ah! A gente almeja o

futuro porque tipo assim... Você vai passar por toda essa... É... Como eu vou te falar...essa mudança em si... Qual é função dela? Ter um futuro melhor, ter uma saúde melhor, mas na verdade é muita coisa né? Muita! Então seria tipo.... [pausa] Um futuro melhor... Bonitinha, apesar que me acho bonita assim também...Gordinha. V. Então essas são as duas J.? J. São... V. E o que tem nesse futuro além de magreza? J. Uma vida mais saudável, sem tanta restrição... Restrição não alimentar, outros tipos de restrição. Que na verdade eu imagino que seja mais coisa da minha cabeça. Que a gente imagina. Tipo assim, vamos supor assim... Uma pessoa que tenha uma determinada deficiência física ou que tenha o conceito de uma beleza diferente porque cada um no seu termo coloca diferente né? É... [silencio]

Título: Futuro

Interpretação: Movimento psíquico projetivo com representação de expectativas de transformação corporal e de outras dimensões que não dependem de uma gastroplastia. Autoimagem negativa muito justificada por racionalizações. Outro aspecto que chama atenção é a representação de seu “antes e depois”. Há uma inversão das figuras, onde o antes é a representação da magreza e o depois de sua condição atual de obesidade.

Análise do grafismo: A quinta unidade de produção foi realizada predominantemente no 3º quadrante da folha (canto inferior esquerdo) expressando conflitos, egoísmo, regressão, fixação em estágio primitivo. Há pouco uso de cores, indicando limitação na expressão da emotividade. A cor azul, como supracitado, revela forças reguladoras da afetividade. A respeito das figuras humanas desenhadas, a figura em palito indica que as relações interpessoais são sentidas como muito desagradáveis. É interessante destacar a posição dos braços. A representação magra de J. está com braços pendentes ao longo do corpo, indicando inatividade, já a representação obesa, está com os braços flexionados para cima, sinalizando ambição. A ausência de mãos e pés simbolizam, respectivamente, problemas de contato/adaptação social e insegurança/falta de autonomia (VAN KOLCK, 1984).

6.4.1.4 Paciente 4

Unidade de produção 1



Verbalização: *Vou pedir para você desenhar o que quiser nessa folha. T. Tá... Tem algum... Tipo assim... V. É livre...o que você quiser... T. Nossa não sou muito bom em desenho... V. Não tem problema. ((silêncio)) T. Vou desenhar um carro? ((risos)) ((silêncio)) Tá dando certo, né? ((silêncio)) Uma roda saiu maior que a outra... Tá bom? V. E que história esse desenho conta? T. Nossa...((risos)) Ah.... Uma paixão que tipo... Eu sempre gostei de carro, fiz engenharia mecânica por causa de carro... Hoje estou fazendo automobilística por causa do carro. Sempre gostei, é uma coisa que até me acalma. V. Uhum... T. Tipo assim... Carro... Velocidade também me acalma... Às vezes tipo eu estresso... V. Você falou que sai andando de carro né... T. É mais tipo... Com o carro da firma não, mas com o meu... Eu estresso, pego a estrada e vou. Até onde dá... Me desestressa de uma certa forma que chego em casa tranquilo...passa tudo. Às vezes eu estou mexendo no carro, “tô” tranquilo... É uma coisa que me desestressa e me distrai. V. E como chamaria esse desenho? T. Como chamaria? V. Sim... esse desenho. T. Nossa!! Não sei! ((silêncio)) Essas coisas de pensar não é muito pra engenheiro. Se eu pensar muito eu... ((silêncio)) Sonho de criança... Não sei...*

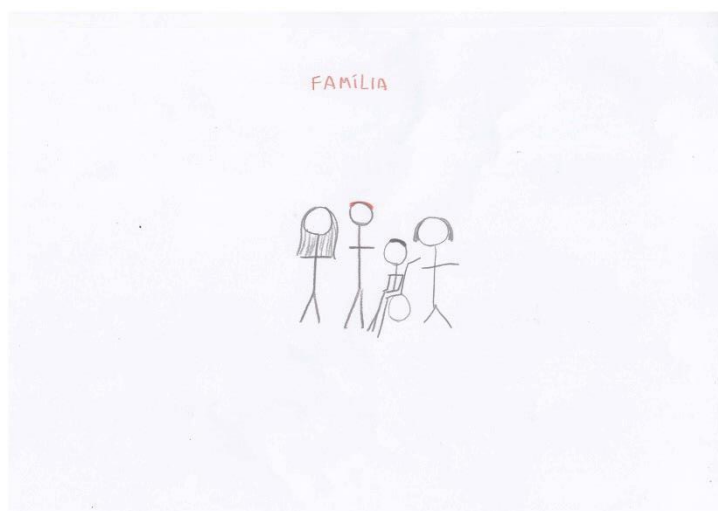
Título: Sonho de criança.

Interpretação: Unidade de produção marcada por um movimento regressivo relativo ao que dá prazer, acalma, sua “paixão”. Neste movimento, observa-se a passagem ao ato “eu estresso, pego a estrada e vou até onde dá” como alternativa à elaboração de conteúdos psíquicos angustiantes “essas coisas de pensar não é muito de engenheiro”. O carro apontado para a esquerda nos dá mais indicativos desse caminho regressivo. Além disso, destaca-se a

presença de mecanismos repressivos e regressivos expressos pelo desenho simples, empobrecido, em detrimento da relatada paixão e conhecimento automobilístico.

Análise do grafismo: O primeiro desenho realizado encontra-se na região central da folha, representando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio. Desenho de tamanho e traço médios. O traço contínuo indica decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, em contrapartida, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. O pouco uso das cores indica dificuldades e controle na expressão da vida emocional e afetiva, bem como, emoções deficientes e pobremente desenvolvidas. O uso da cor vermelha especificamente, indica tendências instintivas emoções rápidas e fortes; sujeito facilmente excitável (VAN KOLCK, 1984). Observa-se que o desenho foi realizado de forma muito simples, até mesmo empobrecida em oposição ao seu vasto conhecido e proximidade com o mundo automobilístico. De acordo com BUCK (1949) um mínimo de detalhes realizado em desenho bem executado em suas proporções e relações espaciais pode sinalizar um movimento de voltar-se para si mesmo ou também, um desdém anormal das convenções.

Unidade de produção 2



Verbalização: T. Bom... Vamos de hominho palito. ((silêncio)) T. Pra distinguir... Precisa pôr rostinho ou não? V. Você quer pôr rosto? T. Eu não... V. Então tá... Qual é a história que esse desenho conta? T. É a base de tudo, a família. V. É sua família? T. Sim... V. Quem são estas pessoas? T. Minha mãe, meu pai, eu e minha namorada. V. O que representa pra você? T. A base... V. A base? É quem você recorre? T. Sim... Com certeza... V. E como chamaria

esse desenho? O título dele. T. Família... V. O que é isso aqui em cima? T. Meu cabelo. V. Ah! É você! T. Por isso que eu falei... Pra distinguir... V. O seu pai sempre foi cadeirante? T. Não... Faz 10 anos que ele é, porque ele teve esclerose lateral amiotrófica... V. Uhum... T. Então em casa tem uma UTI domiciliar com home care... Tudo... Faz 10 anos... V. E como foi isso pra você? T. Esse foi um ponto muito [pausa] Importante porque tipo...É....Não sei dizer...Foi estranho.... É uma criança de 14 anos que teve que crescer e virar o homem da casa porque eu sou filho único... V. Uhum... T. Entendeu? Mas... Foi revoltante. Foi revoltante em questão de religião. Porque tipo... Você fica pensando, né? Meu pai era seminarista... É... Não... Meu pai era comentarista, coordenador do grupo de jovens... Tipo... Tudo na igreja... Por que meu pai? Você fica pensando... Tanto vagabundo que pode ser... Um doença dessa que há 10 anos atrás era uma em um milhão de pessoas que tinha. Entendeu? Por que meu pai? Aí você ficava se questionando, se questionando. Aí eu me revoltei. V. Uhum... T. E ele não. Ele não se revoltou. E foi... É uma doença degenerativa e chata. Hoje ele tá em cadeira, está acamado, respirando por aparelho. Só que tipo... Ele está muito bem... Nem os médicos conseguem entender. É sete anos de sobrevida pra essa doença e ele já faz 10 e está ótimo. Tá melhor que eu falo. Entendeu? Questão de saúde. V. Então foi pesado pra você lidar com isso com 14 anos de idade. T. Foi... Foi... Foi pesado... Mas tipo... Eu sempre fui uma pessoa centrada, então levamos... Tranquilo. V. Mas me parece uma revolta que ficou interiorizada... T. Foi uma revolta religiosa dentro de mim... Exato. Tipo... Não... Todo mundo: “Ah! Tem uma revolta assim na da família e vou usar droga, vou começar a beber”. Eu não, eu tenho cabeça. Foi uma revolta comigo mesmo e com Deus. Hoje eu não tenho mais isso graças a Deus. V. Uhum... T. Vendo ele... Tipo... Porque eu perdi e ele não? Entendeu? Comecei a me questionar... Hoje ele é escritor, hoje. Ele escreveu um livro com os olhos... Piscando...e agora está escrevendo mais dois livros. Então... Tipo... Não tem o que falar, meu pai é um espelho pra mim... Não tenho que... É isso... Mais um desenho? V. Sim...

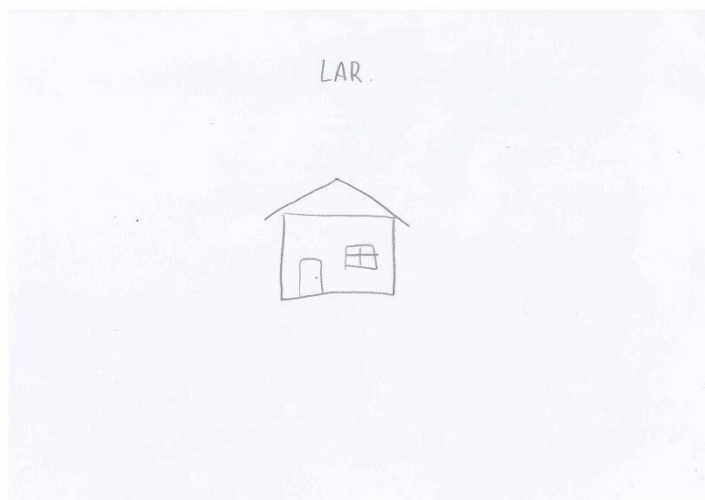
Título: Família.

Interpretação: Ele não quer desenhar os rostos de sua família de modo a proteger-se de algo que o amedronta. Da mesma forma, os homens, possivelmente mais fragilizados, encontram-se representados no meio da família, mais próximos, ligados e protegidos pelas duas mulheres em cada uma das pontas. T. diferencia-se, é o que tem cor: “Pra distinguir”. O que ele tem de diferente do restante da família? São aspectos positivos? Ao longo de sua fala observa-se a

resposta. T. tem uma autoimagem negativa e colada ao pai. Em uma das passagens ele diz: “Porque eu perdi e ele não?”. T. não revela o que perdeu, mas compreendemos que há uma falta marcada pela idealização (“Meu pai era seminarista... É... Não... Meu pai era comentarista”) e comparação (“Meu pai é um espelho”) com a figura paterna, gerando culpa e angústia.

Análise do grafismo: Segunda unidade de produção realizada no centro da folha, indicando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio. Desenho de tamanho e traço médios. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida (VAN KOLCK, 1984). O pouco uso das cores indica dificuldades e controle na expressão da vida emocional e afetiva, bem como, emoções deficientes e pobremente desenvolvidas. O uso da cor vermelha especificamente pode simbolizar tendências instintivas emoções rápidas e fortes; sujeito facilmente excitável. Observa-se que ele se diferencia, como sendo o único com algum traço colorido (VAN KOLCK, 1984). A respeito das figuras humanas desenhadas, a figura em palito indica que as relações interpessoais são sentidas como muito desagradáveis. Também se destaca a simetria pronunciada, indicando obsessão compulsiva; defesa na rigidez, ou seja, defesa muscular hipertônica contra impulsos e ameaças externas; também são correlacionados perfeccionismo e impulso para o exibicionismo. Observa-se ainda cabeças com dimensões grandes, podendo simbolizar ênfase excessiva e confiança exagerada nas funções social, ideacional e de controle associada a uma subestima do corpo e dos impulsos vitais. A ausência de caracteres faciais demonstram tendências a evitar problemas que envolvem contato interpessoal; indivíduo evasivo no que tange às relações interpessoais (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 3



Verbalização: T. Nossa senhora! Que mais que eu posso desenhar? ((silêncio)) T. Uma casa... V. Qual é a história desse desenho? T. Há três anos atrás eu ganhei um terreno e eu comecei a construir... Tipo... Tinha um carro que era o que eu sempre quis... Aí eu falei: “Não, a casa é melhor”. V. Uhum... T. Peguei, vendi o carro, comprei outro e comecei a construir. Aí agora acabou o dinheiro, lógico... Aí agora eu estou esperando sair o financiamento, está para sair. Então... É outro sonho meu... Que é casar... Tipo mina casa já é própria, dos meus pais. Só que é deles, não é meu. Então...Tipo...quero ter a minha casa própria. É pertinho da deles ((risos)) V. O que você espera pra essa casa? T. Ah... A gente sempre espera coisas boas pra casa. Tipo... Do jeito que a gente sempre sonhou, do jeito que a gente sempre quis... Tem que ter a cabeça no lugar, sei que tudo o que eu quero não vai ter. V. Uhum... T. Entendeu? Então... É isso... V. E como chamaria esse desenho? ((silêncio)) ((risos)) T. Não sei... ((silêncio)) T. Nova vida? Não é nova vida... Lar... Não sei...

Título: Lar.

Interpretação: Observa-se a utilização do significante “cabeça” mais uma vez. Na última produção T. revela que “perdeu a cabeça” com a doença do pai e agora, relata que “tem que ter a cabeça no lugar” em relação à construção de sua casa. Nesse sentido, sinaliza-se uma imagem inconsciente do corpo muito ligada à cabeça (talvez não seja à toa que ele colora apenas a sua no último desenho) em detrimento do restante do esquema corporal. Ressalta-se ainda a expressão de planos e metas futuras que se ligam às relações amorosas nas quais são marcantes aspectos idealizadores (“Nova vida? Nova vida não. Lar...Não sei...”) que se mostram, ao mesmo tempo, ambivalentes, pela medo da mudança (“Quero ter a minha casa própria. É pertinho da deles”).

Análise do grafismo: A terceira unidade de produção foi realizada também na região central da folha, indicando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio e, também rigidez. Desenho de tamanho e traço médios. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. A ausência de cores no desenho representa a extensão em que se expressa a emotividade; efeito do controle. (VAN KOLCK, 1984). A casa com pequenas dimensões revela, de acordo com Buck (2003) insegurança, retraimento, descontentamento, regressão. A falta de detalhes na casa sinaliza retraimento, do mesmo modo, a porta com fechadura, expressa atitude defensiva. O telhado desenhado com linhas simples simboliza constrição.

Unidade de produção 4



Verbalização: ((silêncio)) T. Não sei... V. Qual história esse desenho conta? T. É o que eu sempre sonhei também. Ter uma oficina de preparação, não uma oficina mecânica normal, uma oficina de preparação. V. E o que seria uma oficina de preparação? A modificação de carros? T. Modificação, isso. Preparar motor, suspensão... Tipo... Um outro nível de carro, não um carro popular. É o que eu sempre pensei... Logo, logo se tudo der certo vai sair... V. E como chamaria esse desenho? T. Não sei... Vai então... O nome da minha... V. Futura? T. Não é nem futura, porque hoje eu já tenho um negócio meu de polimento automotivo, uma estética de carro. Então tipo... Vou por o nome dela... V. Tá bom. T. Pronto. V. Vamos para o

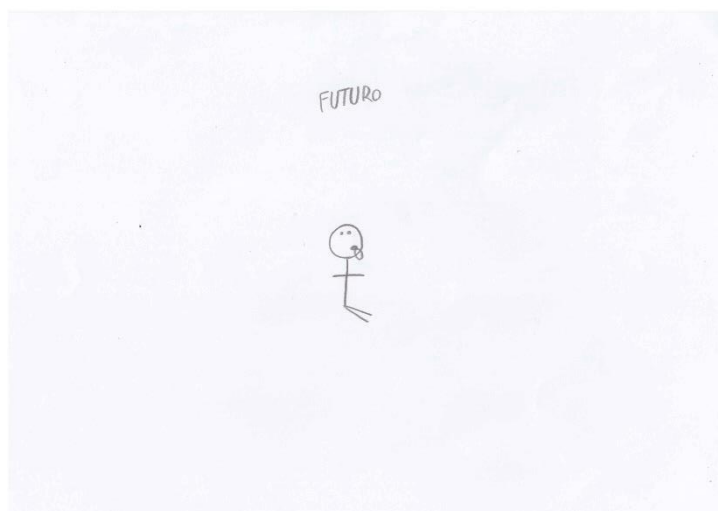
último desenho então. E porque 307? T. O número da minha casa... E tudo começou na garagem de casa. Aí eu não ia colocar “garagem”, coloquei em inglês...

Título: Garage 307

Interpretação: Novamente T. expressa, no tocante às funções de energia e impulso, elevada energia psíquica para a realização de metas e objetivos. Seu desejo expresso em seu discurso e desenho liga-se de forma estreita, com sua “paixão” pelo mundo automotivo e também, com sua “base” familiar. Seu empreendimento tem o número da casa de seus pais: “tudo começou na garagem de casa” e, como o desenho de seu lar, apresenta certa inibição. Além disso, um movimento de distinção é novamente observado: “Ter uma oficina de preparação, não uma oficina mecânica normal”; “Um outro nível de carro , não um carro popular”. Algo da diferença, do especial, retorna e se coloca como imprescindível.

Análise do grafismo: Quarto desenho disposto na região central da folha indicando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio e rigidez. Desenho de tamanho e traço médios. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. A ausência de cores no desenho representa a extensão em que se expressa a emotividade; efeito do controle. (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 5



Verbalização: *T. O último? ((silêncio)) T. Feio né? Um dia quero ter um filho... V. Uhum... T. Então... V. É um plano? T. É... V. A médio, longo prazo? T. A médio. Longo também eu não vou ter pique não... V. Uhum... T. Médio...aqui uns 4, 5 anos é médio... Eu acho... V. Como você se vê nessa função de pai? T. Me vejo bem, vejo bem... Não sei... V. Como seria esse bebê? T. Ruivo né! V. Ruivo... T. Não sei... V. Tem sexo? T. Ah eu não ligo muito, não ligo se for uma menina... Tanto faz pra mim. V. Tem nome? T. ah, não sei... Tem um nome que eu gosto, mas não sei. V. Qual é? T. Enzo. Se for home... Agora se for mulher...acho que Ana Clara. V. E você conversa com sua namorada sobre isso? T. A gente sempre conversa, mas tipo não é nada pra agora. Eu terminei minha faculdade em 2016 e ela está no segundo da dela. Então tipo... Agora não. Tipo assim... Tudo pra gente tem que estar certinho, entendeu? Eu terminei minha faculdade e estou com um emprego bom. Ela ainda tem que terminar a dela que ainda falta dois, três anos. Ela tem que fazer a vida dela com emprego também. O pai dela tem fábrica de sapato feminino. Então tipo ela faz faculdade de administração e tem que tocar. Entendeu? Tudo tem que estar certinho. Tem que estar com casa pronta. Não adianta virar pai e morar com o pai. Pra mim não tem essas coisas, entendeu? Tem que estar tudo certo no seu tempo. V. E como chamaria esse desenho? T. Futuro? Não sei...*

Título: Futuro.

Interpretação: A última unidade de produção revela tendências de continuidade de si mesmo e indicativos de controle exacerbados que se evidenciam no desejo de um filho homem e ruivo, bem como, em planejamentos altamente inflexíveis: “Tem que estar certinho; tem que estar com casa pronta; tem que estar tudo certo no seu tempo”. Possivelmente tais movimentos de controle sinalizam a angústia e frustração advindas do inesperado.

Análise do grafismo: A quinta unidade de produção foi também realizada no centro da folha indicando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio e rigidez. Desenho de tamanho e traço médios. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. A ausência de cores no desenho representa a extensão em que se expressa a emotividade; efeito do controle. A respeito das figuras humanas desenhadas, destaca-se a simetria bem pronunciada, indicando obsessão compulsiva; defesa na rigidez, ou seja, defesa muscular hipertônica contra impulsos e ameaças externas; também são correlacionados

perfeccionismo e impulso para o exibicionismo. Também se observa cabeças com dimensões grandes, podendo simbolizar ênfase excessiva e confiança exagerada nas funções social, ideacional e de controle associada a uma subestima do corpo e dos impulsos vitais. Observa-se a presença de olhos e a sugestão de uma boca, os primeiros são o órgão de contato básico com o mundo exterior, já a boca é a primeira zona erógena por excelência, zona de fixação precoce, possibilitadora da primeira interrelação e, também, órgão responsável pela nutrição do corpo (VAN KOLCK, 1984).

6.4.1.5 Paciente 5

Unidade de produção 1



Verbalização: T. Ah... Acho que essa árvore pode representar...representa a natureza, representa a genética como um...uma...é...né? Pode fazer uma...aqui a gente pode colocar.... como fala? Ah árvore.... V. Genealógica? T. Genealógica, né... É... ((silêncio)) V. Então tem um aspecto familiar aí? T. Tem claro, também! Porque não? Ou pode ser também a árvore do desenho da criança, que é fácil de desenhar... mas...que mais? Mas...eu acho...eu pensei mais por ser uma coisa que eu... ((silêncio)) Uma história da árvore? Ela é frutífera! Quer dizer, tem comida! Não é? ((Risos)) V. Ela dá frutos? T. Dá frutos... Dá frutos...faz sombra....faz sombra.... ((silêncio))

Título: A natureza.

Interpretação: Por mais que o desenho tradicional da árvore seja, num primeiro momento, uma forma de se defender e evitar refletir ou se implicar nesse processo, a demanda de contar uma história propiciou a expressão de alguns conteúdos importantes. T. comunica, mais uma vez, as dificuldades com a família que, em uma única entrevista, foi interpretada como um conflito psíquico importante. A noção de uma transmissão transgeracional revelada anteriormente surge mais uma vez através da genealogia que a árvore representa. Por fim o desenho, que pode ser entendida como a própria paciente, é valorizada por aquilo que ela proporciona e não por aquilo que ela é por si só. Há um olhar penoso para a árvore, mostrando uma fragilidade que pode ser vencida por sua funcionalidade. O desenho da árvore convoca à representação mais arcaica do ego. Tem o aspecto defensivo, de ser como uma criança, mas também tem algo da mãe-natureza e do processo de vitalização. T. comunica, mais uma vez, as dificuldades com a família que, em uma única entrevista, foi interpretada como um conflito psíquico importante. A noção de uma transmissão transgeracional revelada anteriormente surge mais uma vez através da genealogia e genética envolvidas no discurso e na representação. Por fim a árvore, que pode ser entendida como a própria paciente, é valorizada por aquilo que ela faz e proporciona e não por aquilo que ela é por si só e que nesse sentido, tem comida. Há um olhar penoso para a árvore, mostrando uma fragilidade que pode ser vencida por sua funcionalidade. Ao dar frutos, ao ser viva e proporcionar alimento, ela ganha corpo (aqui a ambivalência na identificação oral: ela dá e também se nutre) e com isso consegue fazer sombra, ou seja, ela consegue se impor ou interpor, deixando uma marca no mundo. Uma marca em negativo, mas aconchegante.

Análise do grafismo: O primeiro desenho realizado encontra-se predominantemente no 3º quadrante (canto inferior esquerdo) expressando, de acordo com Van Kolck (1984), conflitos, egoísmo, regressão, fixação em estágio primitivo. A metade esquerda da folha revela também comportamento compulsivo, introversão, egoísmo, predomínio da afetividade, do passado e do esquecido. O traço contínuo indica decisão, rapidez, esforço dirigido, auto-afirmação, e, em contrapartida, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. O pouco uso das cores indica dificuldades e controle na expressão da vida emocional e afetiva, bem como, emoções deficientes e pobremente desenvolvidas (VAN KOLCK, 1984). A árvore como elemento único também encerra um profundo simbolismo sendo, de acordo com Van Kolck (1984), a representação da personalidade e também indícios de identificação paterna. Seu desenho comum expressa diminuída originalidade e fantasia. A ausência de raiz aponta para um sentir-se no ar, separado do elemento nutridor ou, em última análise, de sua razão de ser. Já a

ausência da linha da terra ou solo revela que não há uma separação e uma ligação concomitante entre o alto e o baixo, o céu e a terra, o consciente e o inconsciente. O tronco, elemento estável, suporte e durável, apresenta sua base alargada à esquerda, expressando inibição, bloqueio, relação com o passado, fixação materna e, além disso, está aberto para copa, denotando indefinição, falta de comprometimento como também, abertura para novas ideias e soluções, espírito inventivo, curiosidade. A copa, campo de contato da árvore com o ambiente, de expressão da árvore e de respiração relaciona-se com o plano de realização da personalidade, do contato com a alteridade, do comportamento em relação à realidade. A massa da copa com predomínio para a direita revela necessidade de experiência e de realização, de ser importante, vaidade, orgulho. As folhas não representadas ou incrustadas na copa sugerem uma visão infantil do mundo. Por fim, o fruto que simboliza o objetivo, o resultado, o fim simboliza um desejo de realizar, de conseguir as coisas fácil e rapidamente, a procura de recompensas (VAN KOLCK, 1984). Hammer (1954) indica que os frutos, especialmente maçãs, são desenhados por crianças com necessidade de independência.

Unidade de produção 2



Verbalização: T. Ah... Ele é cheio ((risos)) V. Ele é cheio? T. Ele é cheio...cheio de ...de.... ah...de tristeza, mas também de emoções...((pausa)) É... ((pausa)) Cheio de amor pra dar, mas também...você vê eu namoro há 10 anos e.... ((pausa)) É difícil também às vezes eu... É... Moro com meus pais ainda, com a minha mãe na verdade, porque meu pais são separados é:: meu pai tem Alzheimer... Então eu... Não consigo... Me organizar...sabe? Pra ter a:: a:: que às vezes a vida não escolhe pela gente...às vezes a gente não escolhe...a vida escolhe pela

gente...então é...por mais às vezes amor ou qualquer coisa que a gente tem... Tenha...é... ((pausa)) Eu às vezes tenho que seguir a razão... ((pausa))

Título: Amor.

Interpretação: Essa unidade relaciona-se com a anterior, visto que as questões familiares interferem em seus relacionamentos, mas também pela aproximação da representação gráfica e da simbologia amor - fruto. É um coração pequeno, torto, que ocupa o canto da folha, como se ele não pudesse ter espaço. O adjetivo “cheio” pode indicar a dificuldade em lidar com as emoções experienciadas em seu dia a dia, como se fosse algo difícil de “digerir”. Além disso, T. revela na passagem: *“Então eu... Não consigo... Me organizar...sabe?”*, uma dificuldade em estabelecer laços saudáveis com seus pais e, ao mesmo tempo, conseguir viver sua vida de forma independente. Esta dificuldade é justificada pelas circunstâncias que a levariam a agir dessa maneira, contudo percebe-se que isso é de ordem interna, haja vista que o irmão conseguiu estabelecer tais fronteiras.

Análise do grafismo: Segundo desenho, realizado no 3º quadrante da folha (canto inferior esquerdo) expressando, de acordo com Van Kolck (1984), conflitos, egoísmo, regressão, fixação em estágio primitivo. O tamanho pequeno do coração em relação à folha indica inferioridade, inibição, constrição e depressão, comportamento emocionalmente dependente e ansioso. O traço contínuo indica decisão, rapidez, esforço dirigido, auto-afirmação, e, em contrapartida, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. Observa-se a predominância de linhas curvas que expressam menos agressividade, feminilidade e, de acordo com Machover (1949) submissão e narcisismo. Halpern (1963) também aponta que as linhas curvas e arredondas designam impulsividade emocional. Percebe-se também dificuldades na execução da simetria do coração, que podem significar escasso controle, descuido, muita atividade e dispersão. Também há presença de estereotipias que consiste em transformar a expressão em formas fixas, padrões, ou seja, os clichês. As estereotipias seriam indicativos de sentimentos de inferioridade e inadequação (VAN KOLCK, 1984). O forte colorido do coração indica expressão da emotividade, da vida emocional e afetiva.

Unidade de produção 3



Verbalização: T. Casa? É que... Ainda quero muito ter a minha própria casa... Independente se é com alguém ou não, eu não sei se vai dar certo o meu relacionamento ou não... Apesar de ser já... Há 10 anos... É... A minha mãe, é uma boa pessoa, mas é uma mãe narcisista. Eu estava lendo ontem sobre isso "Filhas de mães narcisistas". Eu sofro muito com isso... Sabe? Faz parte também... Eu acho... Um pouco... Do meu sobrepeso, do meu transtorno bipolar... Uma loucura, uma loucura! Sabe? V. Você leu sobre isso? Como que foi? T. Eu estava tentando entender umas coisas que acontecem... As frases, os... Eu fico: "Gente!" Sabe? O que acontece? Aí eu fui ler e se encaixa perfeitamente. Minha mãe é uma... Eu sofro... Abuso... Aí eu "tô" sendo... "Tô" exagerando um pouco... V. Mas é o que você sente... T. É:: é:: então... É... Mas... Minha mãe é uma mãe narcisista que:: resolveu separar quando tinha seus 40 anos e eu tinha 4, mas não pensou em ninguém... Ela pensou nela. Aí depois como ela sabia que ia ficar sozinha, ela escolheu ficar sozinha. Aí depois ela falou: "Não, agora eu sofri por você. Agora você vai ficar aqui comigo". Eu tenho outro irmão. Só que meu irmão quando tinha 20 anos falou: "Olha é o seguinte, eu vou embora, vou estudar, vou casar" e vem uma vez por ano e olha lá... Então... E algumas falas assim... Que... Não sei da onde... Porque... Né... É... Então... V. Que te fere... T. Muito, muito... É... Por exemplo, eu faço tratamento há 20, 15 anos... Nunca ninguém fez um... Porque depende muito de "mim" ir lá, fazer o tratamento, tomar medicamento, fazer terapia. Só que não adianta o outro ficar do outro lado da corda fazendo assim, pra desequilibrar e eu cair e lá voltar.... Nunca ninguém foi fazer um grupo de apoio pra saber como que é... Como que é a vida da T. V. É como se você estivesse caminhando sozinha? T. É! É a mesma coisa, vamos supor... Um alcoólatra. O que adianta todo mundo da família ficar fazendo churrasco, com bebida... Ninguém se... Ninguém. Então eu na luta, ou é a compulsão com a comida ou a compulsão...

Então... Na luta na vida aí... Nunca ninguém... E tem a ver com a compulsão e a obesidade e tal... Ajuda... Ajuda sim! Mas no dia a dia mesmo, e tem umas cobranças por que enfim eu não trabalho, foi difícil terminar os estudos... Acaba tendo uma rotina complicada... E aí tem aquelas cobranças: “Nossa mais você não trabalha?”. V. Das pessoas, da sua mãe? T. Da sociedade... Às vezes também do meu irmão: “Nossa você tem 40 anos, não trabalha... Vive nas costas...”. T. Então... ((pausa)) Mas ou menos por aí. V. Então essa casa seria sair um pouco dessa situação. T. É... Eu tenho um problema assim... Eu queria muito... Às vezes eu não consigo me organizar... Por exemplo, eu tenho um tempo e quero ter minhas coisas organizadas, as minhas coisas organizadas, o meu tempo organizado. Eu preciso disso. Acho que isso também é pouco pra qualquer tipo de transtorno, né? V. Pra qualquer pessoa, né? T. Né? E eu não consigo, eu não tenho minha casa, eu não tenho minhas coisas. Eu não posso ter. O tempo não é meu. O tempo é das pessoas. Olha pra minha cara e fala assim: “Viu, precisa!”, “Viu, precisa!” Não fala bom dia, precisa fazer isso, precisa fazer aquilo... Então... Aí no meu quarto eu tenho um monte de coisa... Então... Eu queria ter minha casa pra eu organizar meu tempo, organizar minhas coisas, organizar minha vida.

Título: Lar doce lar.

Interpretação: Observa-se nessa unidade de produção um discurso confuso, rápido, com muitas informações. A casa, a meu ver, representa a própria paciente de modo que suas características (é mal pintada, possui cores frias, não tem um solo onde pode assentar-se, uma paisagem que a envolva, não tem janelas e possui duas portas) indicam um isolamento muito grande em relação ao meio. Diante das dificuldades com as relações interpessoais já expressas nos outros desenhos, surge a figura materna como estando no centro de toda essa dinâmica, haja vista que T. acredita que as atitudes de sua mãe possuem ligação com sua compulsão e até com seu transtorno bipolar. Nesse sentido, observa-se um processo identificatório muito massivo com sua mãe, onde algo da ordem do narcisismo negativo se expressa engendrado nessa falha de identificação materna. Essa relação há uma impossibilidade de espelhamento e também, de rompimento. A paciente sente-se sozinha em sua condição e ao mesmo tempo, não consegue desatar esse laço tão danoso para ela. Laço esse que traz uma sensação de abuso e compromete sua vida em diversos âmbitos. O que acredito que T. queira tanto organizar são as fronteiras entre o que é ela e o que é sua mãe. É no quarto, seu lugar mais íntimo, que ela guarda suas coisas. Quando ela vai poder extravasar esse cômodo?

Análise do grafismo: A terceira unidade de produção foi realizada também 3º quadrante (canto inferior esquerdo) expressando conflitos, egoísmo, regressão, fixação em estágio primitivo. A metade esquerda da folha revela também comportamento compulsivo, introversão, egoísmo, predomínio da afetividade, do passado e do esquecido. A utilização da metade inferior da folha revela materialismo, fixação à terra e ao inconsciente, orientação para o concreto, insegurança e inadequação (VAN KOLCK, 1984). Da mesma forma, o protocolo de avaliação do H-T-P: casa, árvore e pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação sinaliza que o desenho da casa à esquerda e na parte inferior da folha revela retraimento, regressão, preocupação consigo mesmo, fixação no passado, impulsividade, necessidade de gratificação imediata, concretismo, depressão, insegurança e inadequação (BUCK, 2003). O traço contínuo do desenho designa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. O pouco uso das cores indica dificuldades e controle na expressão da vida emocional e afetiva, assim como, emoções deficientes e pobremente desenvolvidas. Dentre o uso escasso das cores observa-se o predomínio das cores azul e marrom. A primeira delas pode ser interpretada como forças reguladoras da afetividade, tais como, autodomínio, desenvolvimento no sentido de comportamentos mais controlados. Já o marrom é indicativo da força de estruturação do ego, resistência psíquica, independência, obstinação, teimosia, perseverança emocional e fanatismo (VAN KOLCK, 1984). No desenho percebem-se duas portas desenhadas, o que foi interpretado com similaridade ao que Buck (2003) indica para presença de portas grandes, um traço de dependência. Falta de detalhes sinaliza retraimento, bem como a ausência de janelas.

Unidade de produção 4



Verbalização: T. Eu tenho duas gatinhas e tenho uma vira-lata que é minha companheira, ela toda malhadinha assim... Malhadinha... Essa verdadeira... É o verdadeira companheira... É o animal... V. Como ela se chama? T. Ventania. ((pausa)) Não fala nada... Essa é a verdadeira companhia. V. Estão sempre ali... T. Na hora mais... Na pior hora. Que você fazer o número 2 ela vai no pé e não fala nada. Não reclama. V. E você tem faz tempo a Ventania? T. Ela tem seis anos. V. Então é sua companheira... T. Ela é...

Título: Ventania.

Interpretação: Percebe-se nesse desenho também dificuldades e, principalmente, idealizações nas relações interpessoais dada a expressão: “Não fala nada... Essa é a verdadeira companhia”. A gata gosta dela nos piores momentos onde não está em jogo mais nada além de si própria indicando certa liberdade e ao mesmo tempo carência desse tipo de parceria. Outro ponto que chama a atenção é o nome da gata/cachorra. Ventania é sua melhor amiga, toda “malhadinha”, nesse sentido será que existe a busca pela intempérie?

Análise do grafismo: Quarto desenho disposto no 3º quadrante da folha (canto inferior esquerdo) expressando conflitos, egoísmo, regressão, fixação em estágio primitivo. O tamanho pequeno do animal em relação à folha indica inferioridade, inibição, constrição e depressão, comportamento emocionalmente dependente e ansioso. O traço contínuo indica decisão, rapidez, esforço dirigido, auto-afirmação, e, em contrapartida, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida (VAN KOLCK, 1984). A predominância de linhas curvas indica pouca agressividade, feminilidade e, de acordo com Machover (1949), submissão e narcisismo. Halpern (1963) também aponta que as linhas curvas e arredondadas designam

impulsividade emocional. A utilização de pequena variedade de apenas uma cor aponta para desajustamento, emoções deficientes e pobremente desenvolvidas. O preto simboliza depressão, tristeza, inibição, repressão, vida interior sombria. O desenho de animais contém como simbolismo específico, o lado instintivo, inconsciente, energia não diferenciada. Dessa maneira, o que está representado ali é relativo à T. e seu inconsciente. Pensando nos desenhos das mãos e braços humanos que significam funções no desenvolvimento do ego e adaptação social, a omissão das patas dianteiras indica algum tipo de conflito ou problema em relação ao lugar da paciente no mundo e em relação às outras pessoas. Os olhos pequenos, órgãos básicos de contato com o mundo, indicam sentimento de exclusão deste, o indivíduo nesse caso encontra-se absorto em si mesmo. A sensibilidade dos bigodes é o destaque, encerrando a relação com a sexualidade, a luta pela virilidade naqueles que possuem algo de uma inadequação sexual ou dúvidas sobre sua sexualidade e são formalmente análogos às pernas, o que indica que a forma de relação com o meio é privilegiadamente dada pelo nariz/boca, marca de um simbolismo sexual, propiciador das primeiras relações interpessoais e repressão do erotismo oral, do que pelo olhar e, principalmente, pelas mãos/pernas que associam-se à sexualidade (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 5



Verbalização: T. Desenhar... Um rio... A água... Muita água... Que é fonte da vida, tá? Não precisa ser um desenho, tá? Só uma representação. E o título vai ser "A água". V. Seria um rio, riacho? T. Não, um rio... É uma água... Uma água... Uma água. Simboliza que eu preciso tomar muita água, eu não tomo muita água. E a água é a fonte da vida.

Título: A água.

Interpretação: Nessa unidade percebe-se que houve uma construção imagética livre, rápida, que atravessa toda a página, mas restringe-se à metade inferior. Observa-se aqui o atravessamento da água para além das bordas, evidenciando o espraçamento e a ausência de formas para o que necessita exprimir. Ela diz que não precisa ser algo com limites estabelecidos, não é rio, é uma água viva. Apreende-se nesse sentido, que a produção é uma representação sua, demonstrando dificuldades em nomear e representar a si mesma. Destaca-se também a presença da ambivalência e da demanda de introjeção de um elemento bom. Ela não toma água, ela não consegue introjetar algo de um objeto vitalizante. Ela é uma água disforme que precisa introjetar algo que dê vazão e curso.

Análise do grafismo: A quinta unidade de produção foi realizada na metade inferior da página, designando materialismo, fixação à terra e ao inconsciente, orientação para o concreto, insegurança e inadequação. O desenho saindo do papel sugere sentimento de constrição por parte do ambiente, com fantasia supercompensatória, evidenciando traços paranoídes. O traço contínuo é indicativo de decisão, rapidez, energia, esforço dirigido, como também, falta de sensibilidade e de vida, medo de iniciativas. O movimento da água expressa emocionabilidade, excitabilidade, tendências agressivas, pensamentos obscuros e falta de poder para manejar o objeto. Sob esse último aspecto, a paciente revela que a água tem o sentido de vida e, dessa forma, talvez represente a falta de controle com a sua (VAN KOLCK, 1984).

6.4.2 – Um ano pós-cirurgia

6.4.2.1 Paciente 1

Unidade de produção 1



Verbalização: ((Silêncio)) E. Minha infância... Casinha... V. Me conta a história dessa casa... E. A: Eu fiz a minha casa em Santos... Que eu fui muito feliz lá... Né? V. Uhum... E. Foi a melhor coisa tive... Minha adolescência, minha infância... Foi muito boa. V. Tem saudades dessa época? E. Nossa! Muita! Quando tinha a minha mãe... Muita saudade... ((voz mais baixa)) Lembrar dessa casa... Me remeteu a::: Santos. V. Como chamaria esse desenho? Você pode pôr pra mim um título? ((Silêncio))

Título: Volta do passado feliz.

Interpretação: Início do processo projetivo e associativo, onde E. realiza um movimento regressivo de retorno à infância e à relação materna que evocam nela sentimentos de felicidade e segurança. Nesse mesmo sentido, há o relato de que nesse período havia a presença física de sua mãe, perda muito importante e que ainda suscita angústia e perturbações em seu dia-a-dia (insônia).

Análise do grafismo: O primeiro desenho disposto à esquerda, expressa conflitos, egoísmo, regressão, fixação em estágio primitivo. Desenho de tamanho e traço médios. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. A ausência de cores no desenho significa a extensão em que se expressa a emotividade; efeito do controle. (VAN KOLCK, 1984). O protocolo de avaliação do H-T-P: casa, árvore e pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação sinaliza que o desenho da casa à esquerda pode ser entendido como retraimento, regressão, impulsividade, necessidade de gratificação imediata. A casa sobre a margem inferior sinalizada necessidade de apoio e a porta com fechadura, atitude defensiva.

O telhado com linhas simples expressa constrição, por fim a janela aberta indica controle do ego pobre (BUCK, 2003).

Unidade de produção 2



Verbalização: V. Também qualquer desenho. Aquilo que você quiser... E. Nossa... Agora vai sair um pauzinho... ((Silêncio)) E. Isso era pra ser um boné, mas::: ((Silêncio)) E. Minha mãe e meu irmão. V. Me conta um pouco sobre esse desenho... Que história ele conta? E. A... ((risos)) Ele conta... Eu e meu irmão bagunçando, né? E minha mãe correndo atrás da gente querendo bater na gente. A gente aprontava muito. Nossa... V. Como era a relação de vocês? E. Eu e meu irmão? Cão e gato. Até hoje a gente bri/ ((risos)) A gente briga, mas não se desgruda. Porque é os dois caçulas, né? Ele é o caçula dos homens e eu sou a caçula geral... Então... Ele aprontava e falava que era eu e minha mãe me batia porque eu sempre fui atentada. V. Uhum... E. Né... Então... Mas era bom também... ((Silêncio)) V. Qual seria o título desse desenho? ((Silêncio)) E. Nossa eu “tô” lembrando mais do meu passado do que...

Título: Bagunça mágica

Interpretação: Aqui E. continua nesse movimento regressivo, expressando conteúdos relativos à sua pré-história. Ainda que relate atritos e confusões envolvendo seu irmão e sua mãe como figura castradora, estes episódios são da ordem de “uma bagunça mágica”, ou seja, são interações que fogem à explicação racional, fantásticas indicando forte carga afetiva e idealizadora desse passado.

Análise do grafismo: Da mesma forma, a segunda unidade de produção foi realizado à esquerda, expressando conflitos, egoísmo, regressão, fixação em estágio primitivo. Desenho de tamanho e traço médios. O traço contínuo indica decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. A ausência de cores no desenho simboliza a extensão em que se expressa a emotividade, ou seja, o efeito do controle. A respeito das figuras humanas desenhadas, a figura em palito indica que as relações interpessoais são sentidas como muito desagradáveis. O destaque dado ao cabelo pode sinalizar aspectos relativos à sexualidade, bem como, expressão do que está crescendo e é vivo. A representação do chapéu sinaliza apresentação social com aspecto fálico (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 3



Verbalização: E. Mais um? Qualquer um? V. Uhum... Livre também... O que você quiser... E. Vou ver se eu consigo fazer... Jesus tá saindo meio torto... Pra fazer quase igual... ((Silêncio)) V. Me conta... E. Aqui foi quando... Uma igreja... Não sei se ((risos)) perceber... Uma igreja... Quando me converti a Cristo. O melhor momento. V. Faz tempo que isso aconteceu? E. Tem 13 anos... Não... Minha mãe tem 13 que morreu... Tem 15 anos. Foi... Até hoje a melhor escolha que eu fiz na vida... V. Uhum... E. Nessa eu vou colocar “Melhor escolha”. ((Silêncio)) V. E como você se sente na igreja, sendo parte dessa religião? E. Nossa... Eu me sinto bem... É::: muita gente troca... A igreja somos nós... É um templo, né? É o momento em que eu me alimento. O momento que eu esqueço de tudo... O momento que eu me entrego a

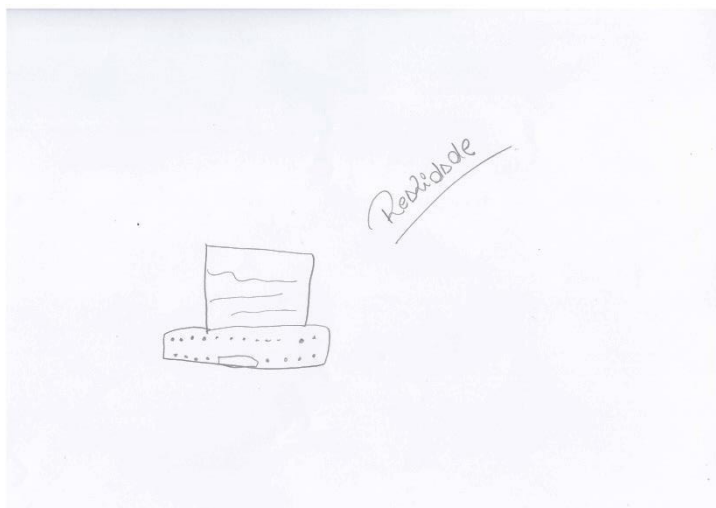
Cristo... Não que do lado de fora eu não me entregue, mas é um momento que parece que é uma bolha ali dentro... Um momento bom.

Título: Vida Nova/ Melhor escolha

Interpretação: Interessante o uso do significante “me alimento” para se referir ao que acontece quando está em comunhão na igreja, nessa “bolha” onde se “entrega”. Algo relativo à dimensão da oralidade propicia essa sensação de completude, onde angústias outras podem ser apartadas: “O momento que eu esqueço de tudo..”. Nessa perspectiva destacamos os problemas relacionados à alimentação como mais um indicativo de ser e estar no mundo muito atrelado a um mecanismo incorporador fixado na dimensão oral.

Análise do grafismo: A terceira unidade de produção localizada à esquerda, pode nos dar indicativos de conflitos, egoísmo, regressão, fixação em estágio primitivo. Desenho de tamanho e traço médios. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. A ausência de cores no desenho representa a extensão em que se expressa a emotividade; efeito do controle. (VAN KOLCK, 1984). O protocolo de avaliação do H-T-P: casa, árvore e pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação sinaliza que o desenho da casa à esquerda pode ser entendido como retraimento, regressão, impulsividade, necessidade de gratificação imediata. A ausência de janela demonstra retraimento. Já a porta grande com fechadura demonstra, respectivamente, dependência e atitude defensiva (BUCK, 2003).

Unidade de produção 4

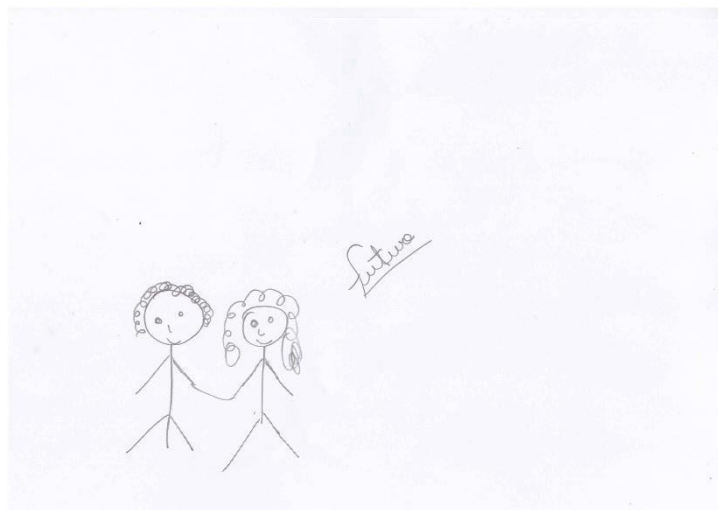


Verbalização: *V. Penúltimo. Livre também... O que você quiser... ((Silêncio)) E. Nossa! Não sei se eu consegui fazer, mas dá pra entender... ((Silêncio)) É um computador ((risos)) Dá pra entender? É um computador... V. O que ele expressa? E. Eu escolhi... Eu escolhi... Eu encontrei o meu noivo pelo “Tinder”... V. Uhum... E. Então foi:: Um momento bom. Um momento que:: a gente não esperava que ia acontecer, né? Ficamos três meses conversando para depois se conhecer... Então é um momento mágico também, um momento... V. Uhum... Então é alguém que hoje é importante pra você... E. MUITO. Muito importante, é meu amigo, meu conselheiro... É... Me dá bronca quando eu sei... Me traz realidade, que às vezes eu brigo que não quero tomar remédio hoje... Não você vai tomar vitamina, você vai comer... Fica em cima de mim porque a gente não sente fome, né? Você vai comer, você tá cansada, você tem que jantar, vou pra academia. Então é ele que me traz à realidade. V. Como você chamaria esse desenho? E. Realidade. V. Ele te traz pra realidade. E. Ele me traz, ele me traz... Ele:: Me coloca o pé no chão, às vezes eu sonho assim umas coisas “louca”. Ele ó: “Vamos acordar...” Ele cuida de mim de um jeito assim... Que... Foi um presente, né? Foi um presente que até hoje eu não acordei que ele veio, porque no “Tinder” você não imagina... V. Uhum... E. Você não imagina... Então... Ele é a minha realidade hoje.*

Título: Realidade

Interpretação: Produção que faz referência a um amor recente que evoca bons sentimentos, como de sentir-se cuidada e protegida. Percebe-se também nessa produção uma alusão à maternagem, a um lugar de desproteção, de vulnerabilidade vivenciado por E. Quando expressa o significante “realidade” entende-se que a mesma faz referência a um auxiliar egóico que se faz presente em sua necessidade de sair dessa dimensão “mágica”.

Análise do grafismo: Quarto desenho disposto à esquerda, expressa conflitos, egoísmo, regressão, fixação em estágio primitivo. Desenho de tamanho e traço médios. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. A ausência de cores no desenho significa a extensão em que se expressa a emotividade; efeito do controle. A presença de poucos detalhes sinaliza inteligência concreta, facilidade de generalização (VAN KOLCK, 1984).



Verbalização: ((Silêncio)) E. Futuro... V. O que representa? E. É eu e o Vagner, né? Agora... Casar em março... Ter uma família, um futuro. Futuro que só a Deus pertence. V. O que você espera desse futuro? E. A:: Eu espero que:: Não que a gente fique...é...vive felizes para sempre, mas que a gente tenha força pra enfrentar as dificuldades que virá. Porque vida a dois não é fácil. Eu já fui casada e sei... E... Vida a dois não é fácil... Então eu espero um futuro com ele.

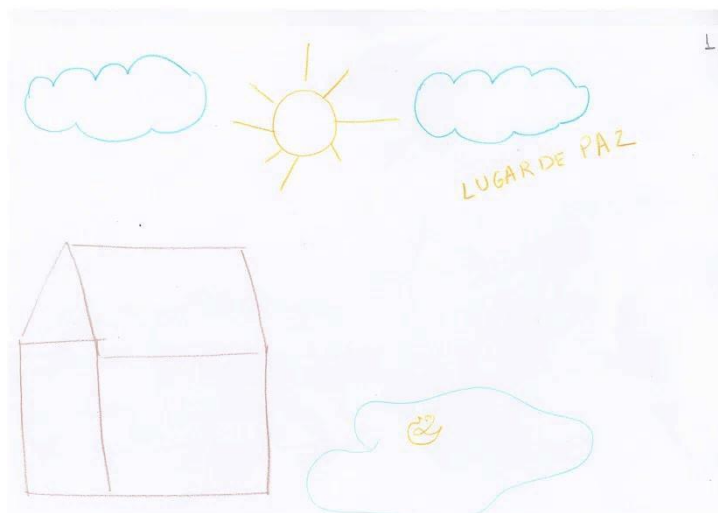
Título: Futuro

Interpretação: Finalização dos desenhos com um movimento tendo em vista projeções e desejos futuros, que mesmo muito defendidos, aparecem encerrando afetividade e uma concepção realista sobre as relações interpessoais. Nesse sentido, tal perspectiva apresenta-se influenciada por vivências passadas difíceis que interferem na dinâmica de suas relações atuais.

Análise do grafismo: A última unidade de produção também está representada à esquerda, expressando conflitos, egoísmo, regressão, fixação em estágio primitivo. Desenho de tamanho e traço médios. O traço contínuo indica decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. A ausência de cores no desenho simboliza a extensão em que se expressa a emotividade, ou seja, o efeito do controle. A respeito das figuras humanas desenhadas, a figura em palito indica que as relações interpessoais são sentidas como muito desagradáveis. O destaque dado ao cabelo pode indicar a expressão da dimensão sexual, do que está crescendo e é vivo (VAN KOLCK, 1984).

6.4.2.2 Paciente 2

Unidade de produção 1



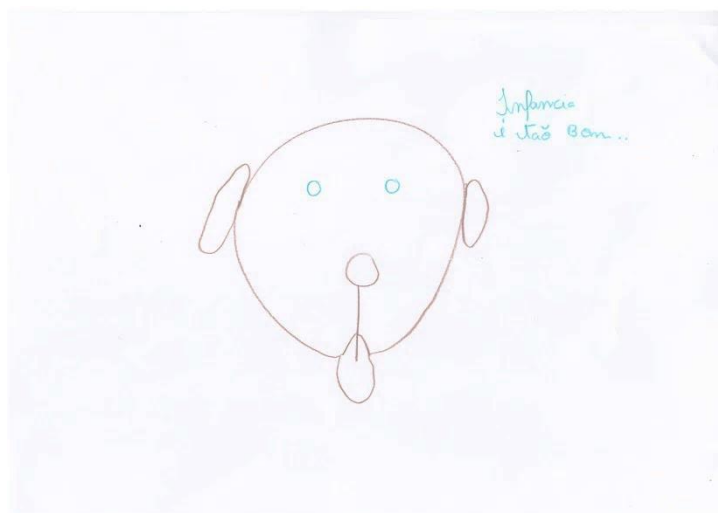
Verbalização: V. *Você pode desenhar qualquer coisa, o que vier na sua cabeça.* Ga. *Nossa! Não sou boa em desenho...* ((Silêncio)) Ga. *É isso... Ficou péssimo* ((risos)) V. *Você pode me contar uma história desse desenho?* Ga. *Eu lembrei da minha infância... Eu sempre desenhava isso... Eu gostava de desenhar...* V. *E o que a sua infância te lembra? Sensações... Sentimentos...* ((pausa)) Ga. *Eu gosto bastante de lugar calmo, sabe? Tipo sítio, uma lagoa, eu gosto...* V. *Uhum....* Ga. *Prefiro mais do que cidade...* ((Silêncio)) V. *E que título você daria pra esse desenho, pra essa obra.* Ga. *Obra?* ((risos)) V. ((risos)) *Pode escrever...* ((Silêncio)) Ga. *Lugar de paz...*

Título: Lugar de paz

Interpretação: Desenho e relato muito defendidos, evidenciando dificuldades para falar de si, abrir-se, expressar conteúdos internos. Ao realizar um movimento regressivo em direção à sua “pré-história”, G. sente-se feliz e em paz, contudo tais sensações não conseguem ser elaboradas e ditas, havendo um deslocamento para a representação na concretude. Nesse sentido, essencialmente, o lugar de paz remete muito mais a uma fase de sua vida, ainda que idealizada, do que uma localidade.

Análise do grafismo: O primeiro desenho realizado encontra-se na região central da folha, representando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio. Desenho de tamanho muito grande, sendo evidência de agressividade e descarga motora. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. O pouco uso das cores indica dificuldades e controle na expressão da vida emocional e afetiva, bem como, emoções deficientes e pobremente desenvolvidas. A cor azul representa as forças reguladoras da ansiedade, o amarelo, extroversão, vivacidade, aspirações precisas e bem desenvolvidas, bem como, tendência a intolerância. O marrom expressa as forças de estruturação do ego, obstinação, resistência psíquica, perseveração emocional (VAN KOLCK, 1984). O desenho da casa em especial foi realizado à esquerda, sendo indicativo de retraimento, regressão, preocupação consigo mesmo, fixação no passado, impulsividade e necessidade de gratificação imediata. A acentuada falta de detalhes, assim como de janelas, demonstra retraimento. O telhado representado apenas com uma linha simples demonstra constrição. Por fim, a ausência de porta sinaliza inacessibilidade, isolamento (BUCK, 1949).

Unidade de produção 2



Verbalização: V. Agora vou pedir mais um... Livre também... O que vier na sua cabeça... ((Silêncio)) Ga. Um cachorro. ((risos)) V. E qual seria a história desse cachorro? Ga. A.: Eu sempre contava pro meu primo e pra minha prima... É.: que eles tinham um hominho, aí depois começou a chover e ele abriu o guarda-chuva... ((passos para desenhar o cachorro)) V. Uhum... Ga. Eu gostava de contar essa história pra eles. V. Eram seus primos? Ga.

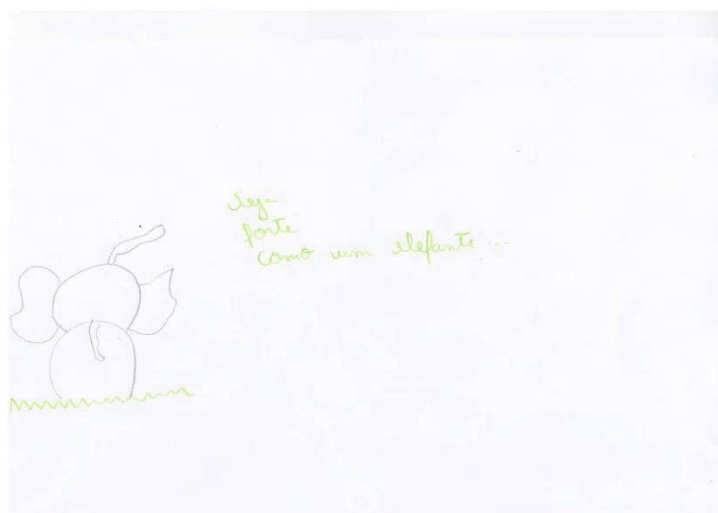
Uhum... Eu conto até hoje pra eles. Eles adoram quando desenho o cachorrinho. V. E qual seria o título desse desenho? ((Silêncio)) Ga. Infância... Tão bom...

Título: Infância é tão bom...

Interpretação: Ainda muito defendida, G. reproduz desenhos que está acostumada a fazer e que não demandam o acionamento de conteúdos internos mobilizadores de angústia. Mais uma vez, muito embora o desenho seja de um cachorro, o tema continua sendo relativo ao universo infantil e como ele se apresenta protetor, positivo e feliz.

Análise do grafismo: Segunda unidade de reprodução realizada no centro da folha, indicando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio. Desenho de tamanho grande, sinalizando sentimento de expansão e agressão; falta de controle e de inibição; narcisismo e ideias de grandeza que podem encobrir sentimentos de inadequação. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. O pouco uso das cores indica dificuldades e controle na expressão da vida emocional e afetiva, bem como, emoções deficientes e pobremente desenvolvidas. Como dito acima, a cor azul expressa forças reguladoras da ansiedade e o marrom, as forças de estruturação do ego, obstinação, resistência psíquica, perseverança emocional (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 3



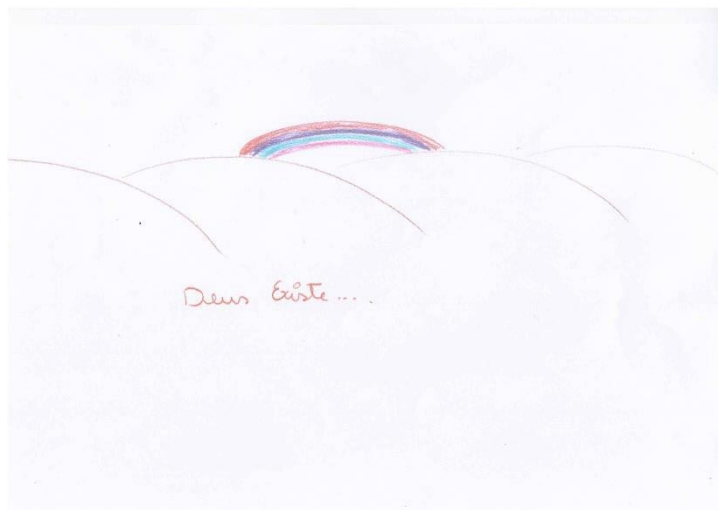
Verbalização: *V. Vou te pedir mais um... Também o que vier na sua cabeça. ((Silêncio)) Ga. Nossa gente! Acabou meus desenhos! ((risos)) ((Silêncio)) Ga. Eu sempre desenhava elefante, também eu gosto muito, acho um animal forte... V. Uhum... ((Silêncio)) Ga. Um título... ((Silêncio)) V. Na sua infância você desenhava elefantes? Ga. Uhum. ((Silêncio)) Ga. Seria: “Forte como um elefante”. V. E onde ele está esse elefante? Onde estaria pra você? ((Silêncio)) Ga. A:: eu superei muita coisa na minha vida... V. Uhum.... Ga. Acho que... Dentro de mim... Porque eu passei por muita coisa já. ((Silêncio)) V. É como se fosse uma lembrança? Ga. Isso. ((Silêncio))*

Título: Seja forte como um elefante...

Interpretação: No início do relato G. confirma que até agora estava produzindo esquemas prontos, conhecidos. Agora ela precisa começar a se implicar e projetar tudo àquilo que tem dentro de si. Embora ainda esteja resistente, observamos a representação de si mesma como um elefante, visto que afirma que o animal estaria dentro dela. A imagem do elefante é interessante, pois além de forte, também é usada como metáfora para quem está muito acima do peso. Assim, o peso e a força que antes estavam muito presentes em seu esquema corporal, agora tomam dimensões mais profundas e inconscientes.

Análise do grafismo: A terceira unidade de produção foi realizada na metade esquerda da folha, sendo indicativo de introversão, egoísmo, predomínio da afetividade, do passado e do esquecido. Desenho de tamanho e traço médios. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. O uso restrito de cores no desenho representa a extensão em que se expressa a emotividade; efeito do controle. O cinza expressa neutralidade afetiva, prudência e discrição. Já o verde claro indica sensibilidade, sociabilidade e capacidade de contato (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 4



Verbalização: V. Penúltimo tá? ((risos)) ((Silêncio)) Ga. Não vou lembrar das cores certas do arco-íris ((risos)) ((Silêncio)) Ga. Gostava muito de desenhar também as montanhas, o arco-íris. Acho que é muito... Hora que a gente vê assim o arco-íris você fala: “Nossa, Deus existe”. É o título: “Deus existe”. V. E onde seria esse lugar? Ga. Eu tenho o sonho de ir pro meio do mato, sabe? Morar assim... Sei lá... Gosto muito de um lugar de paz... V. Uhum... Ga. Assim... Sem nada, só você, sua família... Porque hoje em dia tipo... Você vai num lugar mesmo todo mundo está com o celular, ninguém conversa com ninguém. Mesmo na família, é... Almoço em família mesmo. Cada um está com o celular, não tem mais dialogo como era antes... ((Silêncio)) Ga. Acho que era legal assim... Um lugar que ninguém possa nem usar o celular... V. É um lugar que você gostaria de estar? Ga. Sim... ((Silêncio))

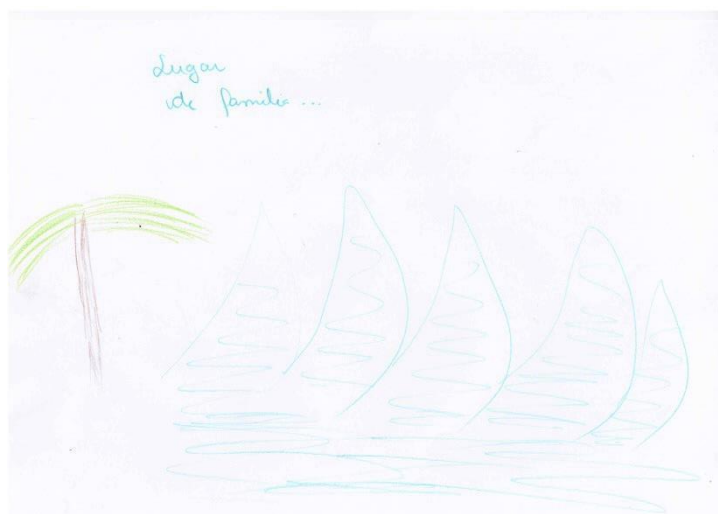
Título: Deus existe...

Interpretação: Unidade de produção onde se pode observar a expressão de um saudosismo, um pesar pelo o que já passou, que ficou em uma dimensão anterior às transformações ocorridas. Quando relata: “Gosto muito de um lugar de paz”, possivelmente refere-se a um desejo de um outro lugar, que dada a dificuldade de encontrar, faz com que haja um movimento regressivo a um lócus seguro e reconfortante: a infância. Nesse sentido, também observar-se a expressão de uma figura protetora e paternal “Deus” que se coloca nesse lugar de desproteção e insegurança.

Análise do grafismo: Quarto desenho disposto na região central da folha indicando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio e rigidez. Desenho de tamanho grande, sinalizando sentimento de expansão e agressão; falta de

controle e de inibição; narcisismo e ideias de grandeza que podem encobrir sentimentos de inadequação. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. O pouco uso das cores indica dificuldades e controle na expressão da vida emocional e afetiva, bem como, emoções deficientes e pobremente desenvolvidas. Destaca-se que até o arco-íris, conhecido pelas suas sete cores, só foi representado por quatro (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 5



Verbalização: V. Mais um. ((Silêncio)) Ga. Tipo... É pra ser o mar ((risos)) Sou muito péssima em desenho. Praia é o meu lugar favorito, eu adoro ficar na areia olhando o mar. Vou semana que vem... ((risos)) É um lugar que eu adoro ir... Adoro ficar porque é bem família assim, sabe? Eu vou mesmo pra descansar... V. Uhum... Acho que é um lugar de... ((Silêncio)) Um lugar de família... V. É um lugar que você sempre está com sua família? Ga. Sim... Todo... Todo ano a gente vai, pelo menos 10 dias ou 5 dias a gente sempre vai. V. É um lugar que vocês se reúnem... Ga. Sim... A gente conversa muito, porque ninguém fica muito com celular assim... Aí sempre vai tipo, a minha família e a família da minha mãe também... É gostoso... Eu gosto muito. Todo ano a gente vai pra lá.

Título: Lugar de família...

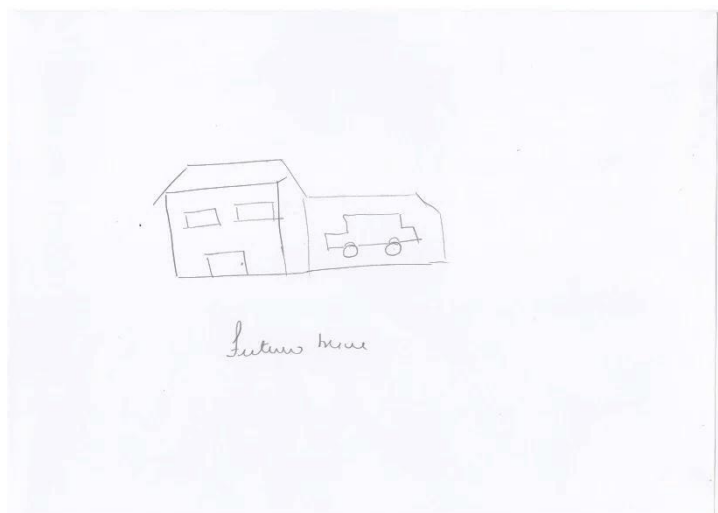
Interpretação: Mais uma vez o significante “lugar” aparece. Chama atenção que geralmente a expressão “lugar de família” é usada em contraposição a lugares promíscuos, vulgares. Tal expressão pode ser correlacionada à situação de traição com uma prostituta relatada por G. na

primeira parte da entrevista. Nesse sentido, G. marca que seu lugar é “de família”, em um ambiente tranquilo, acolhedor, ressaltando o seu bem estar quando esta dimensão familiar de proteção, cuidado e contenção se constitui.

Análise do grafismo: A quinta unidade de produção foi realizada em toda folha, sinalizando sentimento de constrição por parte do ambiente, com fantasia super compensatória. O traço de avanços e recuos demonstra emotividade, ansiedade, falta de confiança, insegurança. Ainda que se perceba o uso, as cores são fracas e com pouca diversidade, indicando a extensão em que se expressa a emotividade; efeito do controle. Como em uma das representações acima, observa-se o uso de verde, marrom e azul. A representação da árvore tipo coqueiro indica certa originalidade e fantasia. O tronco com base muito reta sinaliza concepção infantil. A copa dividida expressa ambivalência e imobilidade psicológica (VAN KOLCK, 1984).

6.4.2.3 Paciente 3

Unidade de produção 1



Verbalização: V. Eu vou pedir para você desenhar um desenho livre, o que você quiser... São alguns desenhos tá? ((silêncio)) Lu. Acho que seria um primeiro... V. E me conta uma história sobre ele... Lu. Acho que é o meu desejo agora de... ((pausa)) Lu. De estabilizar na vida assim.... V. Uhum... Lu. De querer ter casa e carro... E dar um próximo passo. Porque muita coisa do que eu queria eu já conquistei e daqui para frente o próximo é esse... Pensar

em construir casa, carro, ter família... V. Aham... E como chamaria esse desenho, um título? Lu. Acho que colocaria como futuro... ((pausa))

Título: Futuro breve

Interpretação: Início do processo projetivo onde Lu., ainda que de maneira defendida, expressa desejos mais conscientes que indicam impulso de vida e realização. Ressalta-se a passagem “*meu desejo agora*” sinaliza a falta que se inscreve nesse momento e que atua como motor em seu percurso e caminhar.

Análise do grafismo: O primeiro desenho realizado encontra-se na região central da folha, representando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio. Desenho de tamanho grande, sinalizando sentimento de expansão e agressão; falta de controle e de inibição; narcisismo e ideias de grandeza que podem encobrir sentimentos de inadequação. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. A representação de detalhes em pouca quantidade, mas não se esquecendo dos essenciais é indicativo de inteligência concreta. A transparência na garagem expressa indicativos de conflitos e negação da realidade. O pouco uso das cores indica dificuldades e controle na expressão da vida emocional e afetiva, bem como, emoções deficientes e pobremente desenvolvidas. O uso específico da cor cinza pode sinalizar neutralidade afetiva, prudência e discrição. (VAN KOLCK, 1984). O protocolo de avaliação do H-T-P: casa, árvore e pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação sinaliza que o desenho da casa ao centro pode ser entendido como rigidez. Já o tamanho grande da representação sinaliza ambiente restritivo, tensão, compensação. A pouca presença de detalhes, bem como a linha simples do telhado representam retraimento e constrição. A porta com fechadura expressa atitude defensiva e as janelas em ênfase, ambivalência social (BUCK, 2003).

Unidade de produção 2



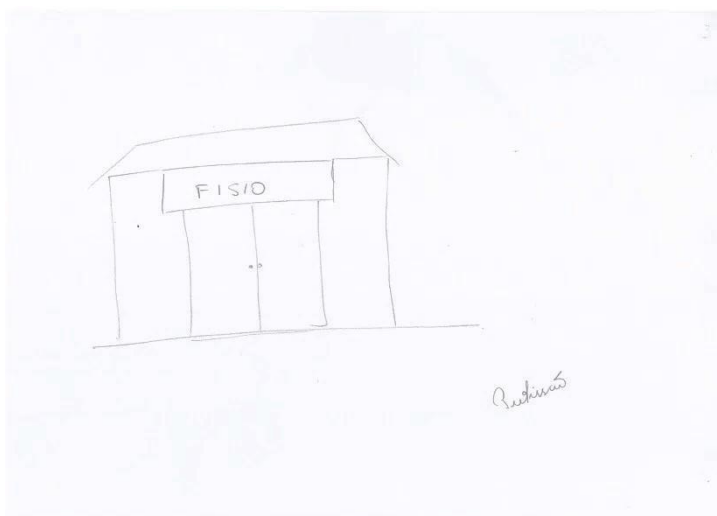
Verbalização: V. Vou te pedir para desenhar mais um... ((Silêncio)) Lu. Acho que é isso... V. E qual seria a história desse desenho? Lu. “Ah... Eu queria descansar... Eu acho que eu estou passando por uma fase de conflito interno assim... E aí eu queria só momento de paz, assim...”. V. Aham... Lu. Para tentar organizar a vida, uma coisa assim... V. E um lugar desse seria um lugar ideal? Lu. É... Acho que um dos. V. Se organizar internamente. Lu. É. V. Como chamaria esse desenho? ((silêncio))

Título: Paz.

Interpretação: Ainda que se perceba a falta sendo propulsora de realizações, ela demanda movimentos e escolhas que evocam angústia e conflitos psíquicos. A segunda representação de Lu., também é da ordem da expressão do desejo, mas agora muito mais abstrato e interior, de sombra e fresco num entorno tórrido.

Análise do grafismo: Segunda unidade de produção realizada no centro da folha, indicando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio. Desenho de tamanho muito grande, sendo evidência de agressividade e descarga motora. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. O uso limitado das cores indica dificuldades e controle na expressão da vida emocional e afetiva, bem como, emoções deficientes e pobremente desenvolvidas. A cor cinza, em particular, expressa neutralidade afetiva, prudência e discrição. O sombreamento realizado no guarda-sol indica ansiedade relacionada ao significado próprio da parte focalizada (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 3



Verbalização: ((silêncio)) Lu. Acho que é isso... V. O que seria isso? Lu. Acertar meu trabalho... Lu. Aham... Que eu “tava” em duas prefeituras... Essa semana eu “tô” saindo de uma e a que eu estou ficando eu não gosto de trabalhar... V. Você tá saindo porque você quer sair? Lu. “Tô” saindo, porque não compensa mais trabalhar lá... Eu gosto de trabalhar lá, mas financeiramente não tem retorno nenhum... V. Aham... Lu. E a outra, o retorno é um pouco melhor, ainda não é o que eu gostaria, mas eu não gosto de trabalhar lá... V. Aham... Lu. Não tem sentido meu trabalho lá... E eu não gosto disso, eu não trabalho por dinheiro. V. Aham... Lu. É... Aí eu acho que a principal coisa... O meu foco hoje é mudar isso daqui... V. Aham... Lu. Então tentar acertar o meu trabalho melhor, assim... V. E como seria a sua prática que você gosta? Lu. Eu gosto de atender saúde pública... Eu gosto de trabalhar no posto, só que eu trabalho numa cidade em que as pessoas não querem melhorar... Então elas têm uma determinada a dor, que é fácil de cuidar e “tá” inflamado... No joelho, ombro tá inflamado... Vai lá tirar dor. Quando a gente começa a parte que é para tratar realmente, não só tirar a dor, que é para tratar o problema, ninguém mais vai e as pessoas não estão não estão nem aí... Elas não avisam que elas não vão... Nada. Então assim, o trabalho de fisioterapia naquela cidade não... É::: não vale para nada. Não sou da “fisio”, a gente vê que é amplo assim... Médico... V. É mais pontual... Tirar a dor. Lu. É. É ruim isso, porque parece que você não serve para nada... V. E essa seria sua clínica, seria... Lu. Eu não sei uma clínica, mas assim... Acho que talvez, talvez sim... É uma das coisas que eu levo em

consideração abrir uma clínica assim. V. Aham... E como chamaria esse desenho?
((silêncio))

Título: Profissão

Interpretação: Desenho muito ligado às duas outras produções indica angústia, ainda que muito defendida e racionalizada, relacionada à sua prática que implica em descontentamento e no conflito: prazer X dinheiro. Esta dualidade vem demandando escolhas e decisões difíceis que afetam seu futuro. Aparentemente ela necessita de que os outros valorizem sua prática para que o sentido do seu fazer se construa.

Análise do grafismo: A terceira unidade de produção encontra-se na região central da folha, representando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio. Desenho grande que expressa expansão e agressão; falta de controle e de inibição; narcisismo e ideias de grandeza que podem encobrir sentimentos de inadequação. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. A representação de detalhes em pouca quantidade, mas não se esquecendo dos essenciais, é indicativo de inteligência concreta. O uso restrito das cores indica dificuldades e controle na expressão da vida emocional e afetiva, como também emoções deficientes e pobremente desenvolvidas. A cor cinza pode sinalizar neutralidade afetiva, prudência e discrição. (VAN KOLCK, 1984). Foi usado também o protocolo de Buck (2003) para pensarmos o grafismo da representação de sua clínica. O tamanho grande evidencia ambiente restritivo, tensão e compensação. A localização central na página, rigidez. A pouca presença de detalhes, assim como a linha simples do telhado, representam retraimento e constrição. A simetria excessiva é indicativa de rigidez e fragilidade, já a linha de solo expressa necessidade de segurança e ansiedade. A porta grande e com fechadura indicam respectivamente, dependência e atitude defensiva.

Unidade de produção 4



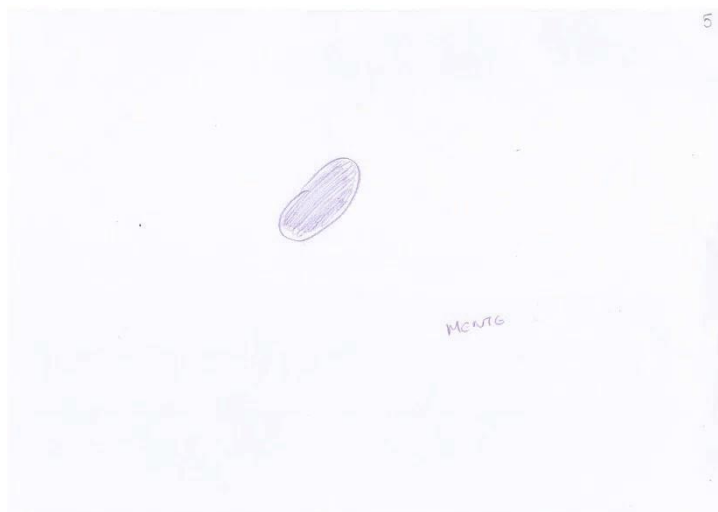
Verbalização: ((silêncio)) Lu. *Pode por nome?* V. *Pode.* V. *Como é a história desse desenho?* Lu. *Eu e meu namorado. Ele é um cara negro eu sou branca e a gente se gosta demais assim...* V. *Aham...* Lu. *Tem muito respeito...* Acho que encontrei a pessoa que eu queria pra minha vida. V. *Uhum...* Lu. *Vamos ver se dá certo...* ((risos)) V. ((risos)) ((pausa)) V. *E faz tempo que você namora com ele?* Lu. *Faz um ano que a gente tá junto...* Um ano e meio. ((silêncio))

Título: Amor

Interpretação: Representação muito defendida de uma relação e sentimento importante para a Lu. No desenho retraído, acompanhado de fala sintética, o que chama a atenção é o destaque para um aspecto do esquema corporal, a cor da pele, que os representa enquanto casal: “*Ele é um cara negro eu sou branca e a gente se gosta demais assim...*”.

Análise do grafismo: Quarto desenho disposto ao centro, expressa segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio. Tamanho muito pequeno sinalizando sentimentos de inadequação. A limitação no uso de cores no desenho representa a extensão em que se expressa a emotividade; efeito do controle. A utilização da cor vermelha indica tendências instintivas, emoções rápidas e fortes. A cor amarela simboliza extroversão e vivacidade. Já o marrom indica resistência psíquica e perseverança emocional.

Unidade de produção 5



Verbalização: Lu. *É estranho... ((risos)) Mas é essa cor, ela é a cor da pedra ametista... V. Uhum... Lu. Que é uma pedra que eu gosto bastante e representa a mente... V. Aham... Lu. Né? Eu tenho trabalhado muito minha mente assim nesse último um ano e meio para cá... V. Uhum... Foi um ano mais difícil? Lu. Não, ao contrário, foi bem fácil na verdade... V. Aham... Lu. Acho que os dois últimos anos para mim talvez foram os melhores anos da minha vida... Mas muito foi porque eu me voltei para mim e para, para questão da mente mesmo. Esses dois anos teve processo da cirurgia sim, mas eu sei que minha cirurgia foi muito racional, não foi uma coisa: “Ah! Vou lá, vou fazer e pronto, vou emagrecer...”. Não, todas as vertentes da minha vida é::: mudou com cirurgia.... Assim, a relação com a comida, a relação com os amigos, o fato de emagrecer... Então tudo mudou, mas tudo refletido aqui na mente... V. Então com todas essas mudanças você teve que pensar, refletir também para se organizar... Lu. Exatamente, exatamente. ((silêncio))*

Título: Mente

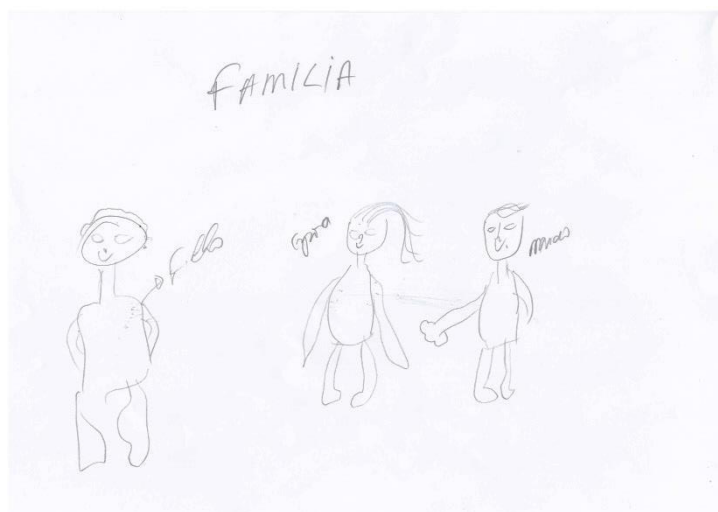
Interpretação: Representação de como as vivências têm sido encaradas por Lu. Sua mente é representada de forma concreta (pedra) e retraída (tamanho do desenho em relação à folha). Assim, percebe-se que tudo àquilo que a influencia, desde dimensões mais primitivas do psiquismo, como a oralidade e a imagem inconsciente do corpo, são concebidas de forma

parcial, racional e retraída. Ao que tudo indica, foi a forma menos angustiante que encontrou para lidar com tudo àquilo que a comove e desequilibra.

Análise do grafismo: Como na representação anterior, a última unidade de produção foi realizada no centro da folha expressando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio e rigidez. O tamanho muito pequeno sinaliza sentimentos de inadequação. O traço contínuo sinaliza decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. A limitação no uso de cores no desenho representa a extensão em que se expressa a emotividade; efeito do controle. O uso da cor roxa expressa sentimentos não lapidados, agitação interior, bem como, mobilidade psíquica (VAN KOLCK, 1984).

6.4.2.4 Paciente 4

Unidade de produção 1

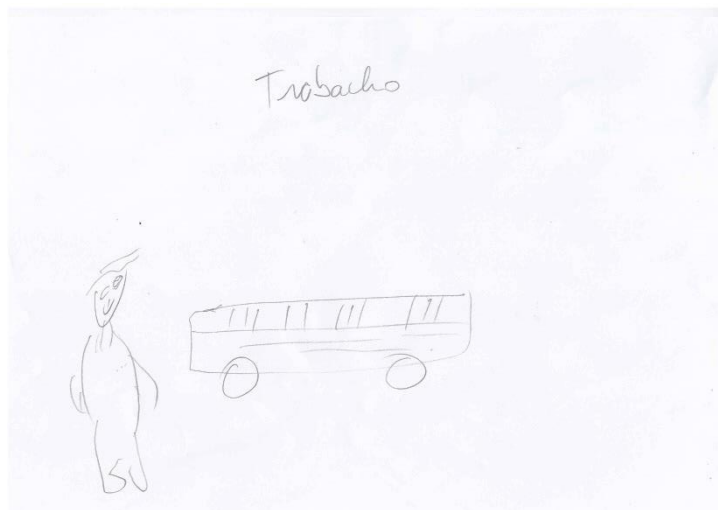


Verbalização: R. Desenhar qualquer coisa?! Vixe... O que eu posso desenhar? Vou desenhar minha família. ((silêncio)) R. Tá bom? V. Qual é a história que esse desenho conta? R. Ah... Meu filho, eu e minha esposa... No passado ele foi bem... Quando ele nasceu teve internado, um mês internado mais ou menos... V. O que ele teve? R. Ele nasceu prematuro... E:: a gente fez de tudo para ele sobreviver e conseguiu sobreviver. E a gente depois tentou o outro depois de quatro anos, só que o outro também nasceu prematuro e não resistiu. Ele nasceu de oito meses... É... Nasceu num dia e faleceu no outro, então isso aqui juntou muito eu e minha esposa, entendeu? V. Aham... R. Hoje ele tem 14 anos, a gente está super feliz... V. E qual seria o título desse desenho? R. Família.

Título: Família.

Interpretação: De início já é expresso um dos conteúdos mais importantes e latentes, que aparentemente, circulam no inconsciente familiar: as gestações com intercorrências de seus dois filhos. A representação do filho, à frente, maior e separado do restante da família corrobora com o relato: “A gente fez de tudo para ele sobreviver e ele conseguiu sobreviver”. A morte do segundo filho, que chegou a nascer, reforça esse empenho e também, o medo da perda que ainda se faz presente na vida psíquica de R.

Análise do grafismo: O primeiro desenho realizado encontra-se na região central da folha, representando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio. Desenho de tamanho grande, indicando sentimento de expansão e agressão, descontrole, inibição, bem como, narcisismo e ideias de grandeza que podem encobrir sentimentos de inadequação. Observa-se a presença de traços interrompidos que podem ser entendidos como incerteza, temor, angústia. Há a predominância de linhas curvas, que são apreendidas como menos agressivas, menos desenvolvidas e mais femininas. A ausência de cores é efeito do controle sobre a emotividade. A respeito das figuras humanas produzidas, observa-se que o filho está um pouco a frente, em primeiro plano e mais distante do casal. R. desenha-se com um dos braços em direção da esposa. Os cabelos estão representados de forma desordenada, significando desordem sexual, sensibilidade primitiva associada a impulsos sexuais infantis. Os olhos grandes sinalizam para a absorção do mundo, curiosidade, dependência do ambiente e das experiências visuais. Os narizes do casal possuem certa ênfase que indicam acento específico da agressividade. O filho está desenhado com um pescoço bem longo indicando supercontrole repressivo, assim como, indício de sintomas somáticos (dificuldade de engolir, perturbações digestivas psicogênicas). Os troncos estão desenhados com linhas mais arredondadas e suaves, significando menor agressividade, mais submissão, narcisismo e introversão. No que diz respeito aos membros, o filho está com as mãos para traz, significando fuga do contato, rejeição, necessidade de controlar a expressão de impulsos agressivos ou hostis. O pai está com um dos braços para frente e o outro para traz, sendo misto de evasão e de contato. Já a mãe aparece com os braços pendentes ao longo do corpo, sinalizando inatividade e com omissão das mãos, indicando problemas de contato, adaptação social (VAN KOLCK, 1984).



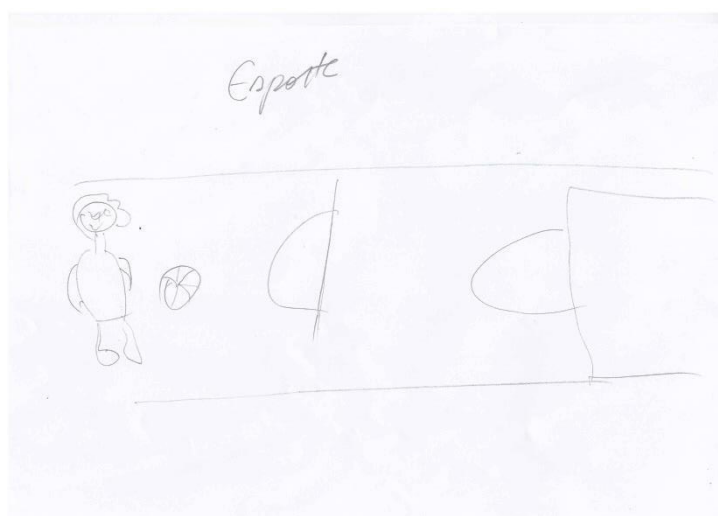
Verbalização: V. Vou pedir outro para você... Qualquer desenho, o que vier na sua cabeça... R. Vou desenhar... No trabalho... Trabalho... Vou fazer... Aqui é meu trabalho... Eu trabalhei 18 anos na R.O. entrei lá lavando o ônibus... Fui me dedicando e passei para o almoxarifado, depois passei para comprador, secretaria técnica e todos os lugares que eu passei depois, eu virei encarregado... Então é um lugar que eu me dediquei bastante, aprendi bastante, hoje estou na S.B. depois de 18 anos, tive um desentendimento lá com um diretor e fui para lá... Eu entrei na S.B. agora em dezembro de 2017, e o que eu aprendi lá eu estou me destacando na outra empresa. V. E o que você sente quando você lembra de lá? R. Foi uma vida, né? Eu entrei lá com que com 19 anos saí de lá agora com 33, 34 anos... Então trabalhei praticamente a minha vida inteira... ((pausa))

Título: Trabalho.

Interpretação: O segundo desenho acompanhado do relato, expressa mudanças importantes que R. está passando e que estão mobilizando recursos psíquicos. Sua fala demonstra um orgulho e, ao mesmo tempo, ressentimento de seu percurso no antigo trabalho. Ele faz questão de indicar por onde começou (“Entreli lá lavando ônibus”) e o que conquistou (“todos os lugares que eu passei depois eu virei encarregado”). R. não consegue elaborar a respeito de seus sentimentos relativos à sua saída quando perguntado, consegue apenas dizer: “Foi uma vida”. Um indicativo importante expresso refere-se que algo da ordem das relações interpessoais e não de sua capacidade e desempenho como colaborador fizeram com que saísse da empresa.

Análise do grafismo: Segunda unidade de reprodução realizada predominantemente no canto inferior esquerdo simbolizando conflitos, egoísmo, regressão, fixação em estágio primitivo. Desenho de tamanho grande, indicando sentimento de expansão e agressão, descontrole, inibição, bem como, narcisismo e ideias de grandeza que podem encobrir sentimentos de inadequação. Observa-se a presença de traços interrompidos que podem ser entendidos como incerteza, temor, angústia. A ausência de cores é efeito do controle sobre a emotividade. O cabelo está representado de forma desordenada, significando desordem sexual, sensibilidade primitiva associada a impulsos sexuais infantis. Os olhos grandes sinalizam para a absorção do mundo, curiosidade, dependência do ambiente e das experiências visuais. Os braços para traz significam fuga do contato, rejeição, necessidade de controlar a expressão de impulsos agressivos ou hostis. O tronco robusto sinaliza impulsos de insatisfação sentido pelo sujeito, corroborando com o relato de não reconhecimento de sua imagem no espelho (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 3



Verbalização: R. Vou colocar esporte... ((silêncio)) V. Qual é a história desse desenho? R. Esse esporte aí::: é o futebol, que a gente gosta de jogar... É onde a gente vai para desestressar então...V. Você joga toda semana? Como é isso? R. Duas vezes por semana e no final de semana, sábado e domingo. Então é o esporte que a gente gosta sempre de estar junto... com os amigos... V. Você joga campeonato? R. Campeonato também... V. Aham... R. Inclusive o campeonato... Eu estou trabalhando na S.B. e “tô” jogando no time da R. O., porque era eu quem organizava lá... V. Aham... R. Então, eu “tô” no campeonato do M.G., “tô” no campeonato do S., nosso prédio lá do V. e também dois horários que a gente brinca

no meio da semana... V. Então é um momento muito importante para você... R. É um momento bem importante... V. E você antes da bariátrica também jogava? R. Jogava, mas não era tão frequente assim... V. Ah, jogava menos... R. É que eu jogava no meio da semana, no outro dia doía a perna, já doía tudo... Hoje em dia já não sinto dor nenhuma mais... ((pausa))

Título: Esporte.

Interpretação: R. passa então a expressar àquilo que gosta de fazer, que dá vazão a todos os conteúdos difíceis de elaborar: “É onde a gente vai para desestressar”. Contudo, é espantosa a quantidade de campeonatos e horários semanais de que participa. Seria indicativo da realização de trocas no que se refere a comportamentos compulsivos? R. relata que antes da cirurgia bariátrica não jogava tanto futebol, pois tinha dores, porém sabemos que as dores musculares não são exclusividade dos sujeitos obesos. Aqui, mais uma vez, aparecem dificuldades na elaboração de sua saída da antiga empresa e indicativos de vínculos que ainda não foram cortados: “Eu estou trabalhando na S.B. e “tô” jogando no time da R.O”.

Análise do grafismo: A terceira unidade de produção foi realizada também na região central da folha, indicando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio e, também rigidez. Desenho de tamanho muito grande, indicando evidência de agressividade e descarga motora. A ausência de cores é efeito do controle sobre a emotividade. O campo está representado de forma incorreta, visto que o círculo da área central está pela metade. Os olhos grandes sinalizam para a absorção do mundo, curiosidade, dependência do ambiente e das experiências visuais. Os braços são grossos e sem mãos, indicando ambição e problemas de contato e adaptação social, respectivamente. O tronco largo, além de simbolizar impulsos de satisfação, evidencia que sua imagem inconsciente do corpo ainda refere-se a um sujeito obeso (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 4



Verbalização: R. *Vou fazer a bariátrica... Que é o momento que a gente “tava” bem fofinho... ((silêncio))* R. *Aqui, antes de fazer a bariátrica, a gente estava bem obeso, bem gordinho e agora, depois, que a gente fez... V. Aham... R. Mudou bastante... Tudo. V. O que mudou? R. Mudou tudo... Pensamento, o físico, comportamento, tudo... Tudo... V. Mas no desenho o R. está feliz... R. Tá, sempre foi... Sempre fo... Apesar de tudo, sempre fui ((risos)) ((pausa))*

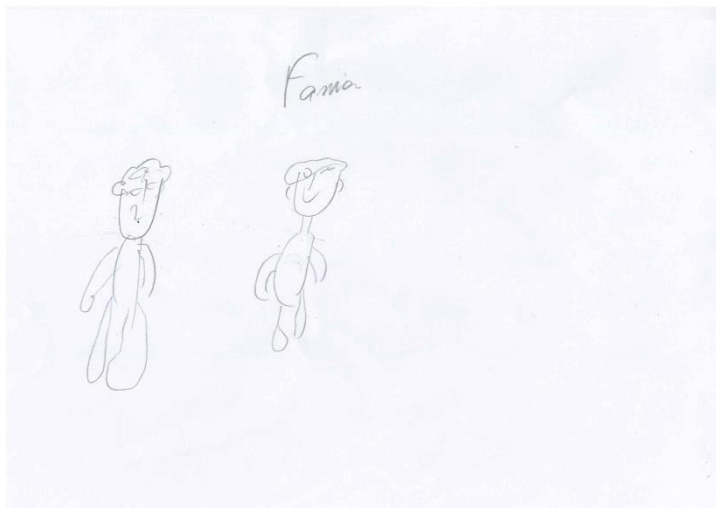
Título: Bariátrica.

Interpretação: Expressão e representação de uma virada, que a partir de uma intervenção cirúrgica, produziu uma série de modificações que estão para além do aspecto físico. Aqui, R. pôde evidenciar, ainda que de forma muito rudimentar, construções imagéticas de si que não se limitam à dimensão inconsciente.

Análise do grafismo: Quarto desenho disposto mais à esquerda indicando introversão, egoísmo, predomínio da efetividade, do passado, do esquecido, comportamento compulsivo. Desenho de tamanho grande, indicando sentimento de expansão e agressão, descontrole, inibição, bem como, narcisismo e ideias de grandeza que podem encobrir sentimentos de inadequação. O traço interrompido pode ser interpretado como incerteza, temor, angústia. A ausência de cores é efeito do controle sobre a emotividade. A figura humana da esquerda possui tronco largo simbolizando impulsos de satisfação e braços grossos e sem mãos, indicando ambição e problemas de adaptação social, respectivamente. Já a figura da direita,

está representada com os braços para traz, sinalizando fuga do contato, rejeição, necessidade de controlar a expressão de impulsos agressivos ou hostis (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 5



Verbalização: R. Pode ser família de novo?((silêncio))R. Só que a família pai e mãe... ((silêncio))R. Bom aqui é o seguinte... Família agora vem meu pai e minha mãe, né? A gente quando era pequeno, meu pai minha mãe separaram, né? Então a gente foi obrigado a crescer, se virar... E eu tenho quatro irmãs... É:: duas mais velhas e duas mais novas e era do meio, então...V. Dos mesmos pais? R. Dos mesmos pais... Depois que minha mãe teve mais um menino, hoje ele tem 20 anos. É:: então a gente era tudo pequeno quando meu pai abandonou minha mãe por causa de outra mulher, então a gente foi obrigado a se virar... Ajudar minha mãe, porque minha mãe foi muito guerreira por nós, porque ela cuidou de cinco filhos... Tinha dia que ela falava que já tinha almoçado e já tinha jantado só para sobrar comida para gente... V. Aham... R. E:: eu com sete anos já estava cozinhando, já estava fazendo algum tipo de bordado para ajudar ela... Entrei em uma ONG e qualquer moedinha que entrava a gente ajudava a comprar pão, comprar alguma coisa para fazer de mistura. Então minha mãe para mim foi muito importante. Meu pai é:: apesar de tudo que ele fez, mas... Eu não julgo ele pelos erros dele, porque a gente não sabe o dia de amanhã. Ele também sempre foi importante... Então era eu e mais uma filha só que se aproximava dele, porque minha mãe, apesar de tudo que a gente passou, ela não deixava a gente chegar perto dele... E:: eu sempre tive consideração normal para ele... Ele ia em casa, tratava ele super bem... Mas o que mais me marcou, tipo assim, meu pai faleceu há cinco anos atrás, a

minha mãe teve cinco filhos com ele e no dia do velório dele minha mãe não pôde comparecer, porque ele “tava” com outra mulher e tudo... Então isso ficou bastante...V. Foi algo que te marcou...R. Me marcou bastante...V. E qual é o sentimento que você tem quando você lembra dessa época da sua vida? R. A:: assim... Eu tento apagar, esquecer, entendeu? Porque como eu te falei, ele errou... Às vezes ela errou também, por isso que ele procurou outra... Por isso que eu tento no meu casamento eu buscar fazer tudo certinho, apesar de que a gente tem bastante falha, para não acontecer o que aconteceu com eles, para o meu filho não sofrer o que a gente sofreu. V. Aham... R. Entendeu?

Título: Fama.

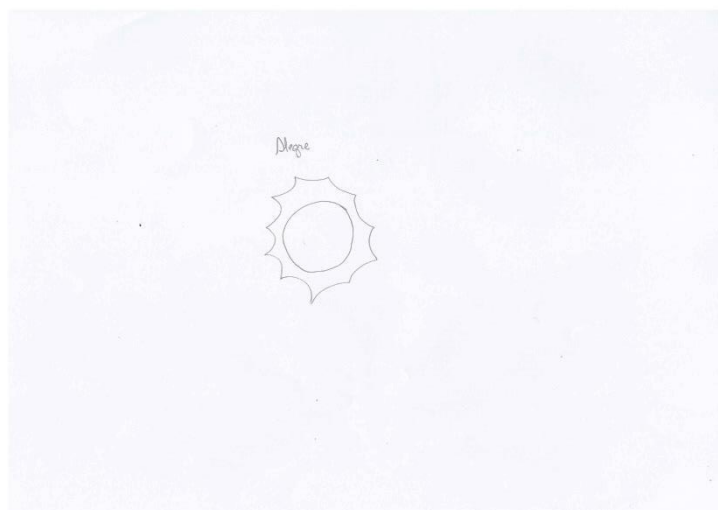
Interpretação: R. começa anunciando que vai falar sobre a “família pai e mãe” e assim o faz. Torna-se interessante a fala: “agora vem meu pai e minha mãe” quando a correlacionamos com o título da produção: “Fama”. De acordo com o dicionário Michaelis, “fama” significa “1 Opinião pública (boa ou má) sobre uma pessoa, um grupo, ou mesmo um objeto qualquer; reputação. 2 Qualidade daquilo que é notório; celebridade, nome, nomeada, notoriedade, renome. 3 Amplo conhecimento público; publicidade. 4 Notícia sem fundamento; boato”. Assim, adentramos em aspectos notórios, importantes e impactantes de sua família. R. representa de forma muito rudimentar e desorganizada apenas os pais, indicando que em alguma dimensão ele e suas irmãs não estão incluídos. Ele quer falar sobre esse casamento, sobre os conflitos que o assombram (“Eu tento apagar, esquecer, entendeu?”) e interferem em seus relacionamentos até hoje (“Eu tento no meu casamento buscar fazer tudo certinho (...) para não acontecer o que aconteceu com eles, para o meu filho não sofrer o que a gente sofreu”). Esses conflitos e abandono produziram escassez que foi muito exemplificada sob a forma da falta de comida: “Tinha dia que ela falava que já tinha almoçado e já tinha jantado só para sobrar comida pra gente”; “Eu com sete anos já estava cozinhando”; “Qualquer moedinha que entrava a gente ajudava a comprar pão, comprar alguma coisa pra fazer mistura”. Possivelmente não é por acaso que R. apresentou compulsões relativa à alimentação.

Análise do grafismo: A quinta unidade de produção foi também realizada à esquerda da folha indicando introversão, egoísmo, predomínio da efetividade, do passado, do esquecido, comportamento compulsivo. O traço interrompido pode ser interpretado como incerteza, temor, angústia. A ausência de cores é efeito do controle sobre a emotividade. Não há

diferenciação de quem é a mãe e quem é seu pai, sendo que ambas as representações possuem cabelos desorganizados (desordem sexual, sensibilidade primitiva associada a impulsos sexuais infantis); braços pendentes braços ao longo do corpo (inatividade) e sem mãos (problemas de contato, adaptação social). A disparidade no tamanho das pernas indica ambivalência no impulso de autonomia e sua representação grossa, também se refere a uma ambivalência de contato ou fuga (VAN KOLCK, 1984).

6.4.2.4 Paciente 4

Unidade de produção 1



Verbalização: S. Eu vou desenhar o quê? Eu não gosto... Quando eu fui fazer um negócio da bariátrica. V. Eles pediram? S. Pediram... V. São alguns, ok? ((silêncio)) S. Pode colocar um sol, uma nuvem? V. O que você quiser... S. Pode colocar um em cada folha? V. Pode, se quiser... ((silêncio)) S. Que desastre. Preciso desenhar mais com meu sobrinho ((risos)) V. ((risos)) S. Tá aparecendo um ovo isso assim... Pode ser um? V. Pode. O que esse desenho representa para você? Qual a história que ele conta e também colocar um título. Primeiro a me conta, qual é a história desse desenho? Se ele contasse uma história qual seria? S. Para mim é uma coisa alegre... V. Alegre... ((pausa)) V. Qual seria o título desse desenho que você fez? S. Desastre... ((risos)) V. Pode ser... S. Mas eu tenho que colocar o que eu acho dele? V. Eu peço para você me falar o que esse sol representa para você, por que você o desenhou, o que você vê nesse desenho... ((silêncio)) V. Não tem certo, nem errado... S. Vou por Alegre... V. Alegre... O sol representa para você alegria... S. É... V. Você gosta de dias quentes,

ensolarados? S. Aham... ((silêncio)) V. Agora vou te pedir mais um desenho, mesma coisa... Qualquer desenho que vem na sua cabeça... ((silêncio))

Título: Alegre.

Interpretação: S. de início já demonstra a falta de qualquer desejo para a realização do teste projetivo. O desenho pobre, pequeno e a falta de história revelam esse movimento defensivo e a dificuldade reflexiva e elaborativa que ela apresenta. Sinaliza também sentimento de menos valia, incapacidade e impossibilidade de produção de algo que não seja um “desastre”.

Análise do grafismo: Desenho central, podendo indicar segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio, bem como, pessoa centrada em si mesma. Tamanho pequeno, sinalizando inferioridade, inibição, constrição. Linha média e traço contínuo (decisão, rapidez, energia, mas também, falta de sensibilidade e de vida, medo de iniciativas). A ausência de cores é efeito do controle sobre a emotividade. Predominância de linhas curvas, podendo expressar introversão e atenuação da agressividade. A estereotipia da forma demonstra deficiência na capacidade de expressão, automatismo (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 2



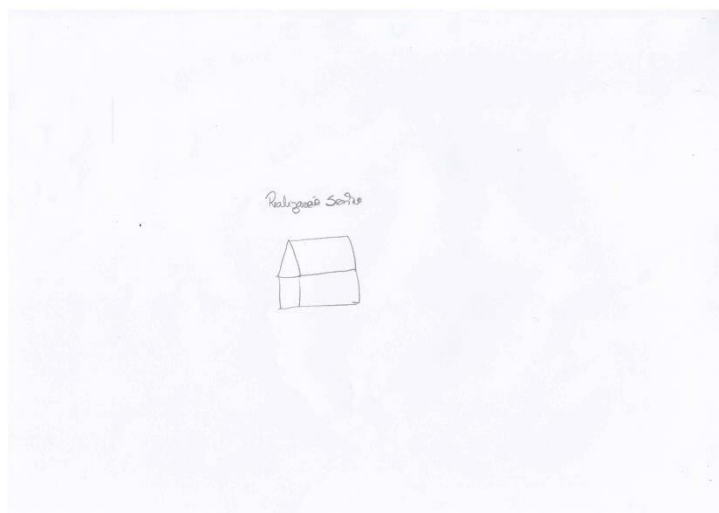
Verbalização: ((silêncio)) V. O que esse coração representa para você? Qual a história que esse desenho contaria? S. Ah... Uma nova vida... V. Uma nova vida... ((pausa))

Título: Vida.

Interpretação: Observa-se que S. não quer falar de si e nem representar-se através dos desenhos. Faz um coração que significaria uma nova vida. Possivelmente pode estar referindo às transformações que vem passando (perda de peso e casamento futuro) que encerram tendências idealizadoras e dessa forma, com grande potencial de frustração.

Análise do grafismo: Segundo desenho, da mesma forma que o primeiro, está representado na região central da folha, podendo indicar segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio, bem como, pessoa centrada em si mesma. Tamanho pequeno, sinalizando inferioridade, inibição, constrição. Linha média e traço contínuo (decisão, rapidez, energia, mas também, falta de sensibilidade e de vida, medo de iniciativas). A ausência de cores é efeito do controle sobre a emotividade. Por fim, a estereotipia da forma demonstra deficiência na capacidade de expressão, automatismo (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 3



Verbalização: S. Casa. V. Como chama o desenho? S. Uma casa. V. Quero dizer o que tá escrito aqui? S. Realização de um sonho... V. É o seu sonho? S. Já realizei... V. Já realizou... ((pausa)) V. Faz pouco tempo? S. Três anos. V. Três anos... S. Três anos... V. Qual a sensação de realizar esse sonho? S. Ah:: mito bom... É uma coisa, uma benção, alegria a gente conquistar alguma coisa... ((pausa))

Título: Realização Sonho

Interpretação: S. expressa, ainda que de forma muito inibida, conteúdos construtivos que se referem aos sonhos alcançados por ela, contudo observam-se tendências negativistas sobre si, sendo uma conquista sua encarada creditada a algo ou alguém: “uma benção”.

Análise do grafismo: A terceira unidade de produção foi realizada no centro da folha, expressando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio, bem como, pessoa centrada em si mesma. Tamanho pequeno, sinalizando inferioridade, inibição, constrição. Linha média e traço contínuo (decisão, rapidez, energia, mas também, falta de sensibilidade e de vida, medo de iniciativas). A ausência de cores é efeito do controle sobre a emotividade. Predominância de linhas retas significando maior agressividade. A estereotipia da forma demonstra deficiência na capacidade de expressão e automatismo (VAN KOLCK, 1984). Da mesma forma, o protocolo de avaliação do H-T-P: casa, árvore e pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação sinaliza que o desenho da casa no centro pode ser entendido como rigidez; seu tamanho pequeno, como insegurança, retraimento, descontentamento, regressão. Já a falta de detalhes, como janelas e porta, bem como a linha simples do telhado representam retraimento, inacessibilidade e constrição (BUCK, 2003).

Unidade de produção 4

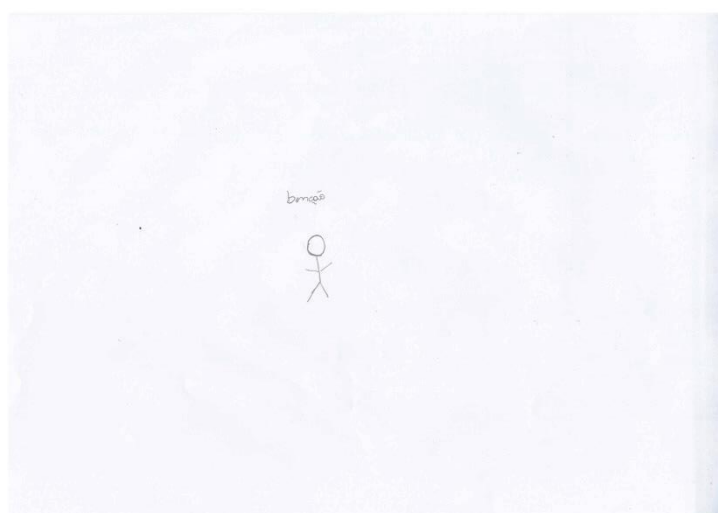
Verbalização: S. Nossa! ((silêncio)) S. Não sei se vai dar para entender... ((pausa)) Casamento... Casamento. V. O que esse desenho significa para você? S. Aliança... Casamento que eu ainda vou realizar... ((pausa)) V. É um desejo seu? S. Isso... Se Deus quiser ano que vem. ((pausa)) Na verdade só quer uma aliança, tá? V. Aham... S. Tá torto, mas... V. O que o casamento representa para você S. Ah... Um começo de uma nova vida, né? Construir uma nova história... Creio que seja tudo isso. ((pausa)) V. Último desenho...

Título: Casamento.

Interpretação: Expectativas referentes a uma nova fase da sua vida que embora muito defendida e ao mesmo tempo idealizada (“Começa de uma nova vida, né? Construir uma nova história”) são aspectos positivos que estão mobilizando sua vida psíquica nesse momento.

Análise do grafismo: Quarta unidade de produção com as mesmas características que as anteriores, representada na região central da folha, podendo indicar segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio, bem como, pessoa centrada em si mesma. Tamanho pequeno, sinalizando inferioridade, inibição, constrição. Linha média e traço contínuo (decisão, rapidez, energia, mas também, falta de sensibilidade e de vida, medo de iniciativas). A linha curva demonstra menor agressividade e desenvolvimento. A ausência de cores é efeito do controle sobre a emotividade. Do mesmo modo, a estereotipia da forma demonstra deficiência na capacidade de expressão, automatismo (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 5



Verbalização: *S. Vixe! ((silêncio)) S. Gente, como é difícil... ((pausa)) S. Tipo eu sei o eu quero desenhar, mas eu não sei como fazer... ((silêncio)) V. O que você quer desenhar? S. Um nenê... ((risos)) V. Um nenê. S. ((risos)) Mas eu não sei desenhar... Vou por uma criança então... V. Aham... S. Sei lá como é que faz isso... ((pausa)) Tá bom? V. Qual é o título? ((silêncio)) S. Benção... V. E qual é a história desse desenho? S. Porque assim... Quando eu fiz a... Antes do processo da bariátrica, eu nunca assim... Os médicos falaram que eu não poderia engravidar, mas pelo peso e pelas outras coisas que eu tinha, eu não poderia. V. Aham... S. E agora eu já posso... Agora eu posso ter filhos normalmente, sem precisar fazer tratamento, sem nada e para mim vai ser uma benção quando eu tiver. V. É algo que você quer... S. É algo que eu quero isso... Esperei muito, né? Tanto que fazia muitos anos que não tomava remédio, mas nunca engravidei... Só que agora eu já tenho que prevenir porque eu sei que agora eu engravido.*

Título: Benção.

Interpretação: Trata-se de um desejo em relação à maternidade que se mostrou ambivalente a partir do momento em que a perda de peso, proporcionada pela cirurgia, trouxe de volta a possibilidade de engravidar. Ainda que “é algo que eu quero isso... Esperei muito, né?”, S. sinaliza “eu já tenho que prevenir porque agora eu engravido”.

Análise do grafismo: Quinto desenho realizado na região central da folha, podendo indicar segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio, bem como, pessoa centrada em si mesma. Tamanho pequeno, sinalizando inferioridade, inibição, constrição. Linha média e traço contínuo (decisão, rapidez, energia, mas também, falta de sensibilidade e de vida, medo de iniciativas). A ausência de cores é efeito do controle sobre a emotividade. Do mesmo modo, a estereotipia da forma demonstra deficiência na capacidade de expressão, automatismo. A figura humana em palito indica que as relações interpessoais são sentidas como muito desagradáveis. Por fim, a omissão dos caracteres faciais expressam tendências a evitar problemas de contato, bem como, indivíduo evasivo no que tange às relações interpessoais marcadas por superficialidade, cautela e hostilidade (VAN KOLCK, 1984).

6.4.3 Três anos após cirurgia

6.4.3.1 Paciente 1

Unidade de produção 1



Verbalização: J. Um dia feliz, talvez... V. Um dia feliz... J. Sim. V. Uma casa... Essa casa é sua? J. Não. V. Mas é um dia feliz... J. É... V. Ensolarado... J. O sol está até rindo... V. E como chamaria esse desenho um título para essa obra? J. Não sei não sei.. V. Não tem problema... Mas a sensação? J. É bom...

Título: -

Interpretação: Desenho elaborado, contudo acompanhado de uma verbalização muito defendida. J. expressa que sente-se bem realizando a produção, mas não traz mais subsídios para uma análise mais completa. É um dia feliz, com sol sorridente, uma árvore carregada de maçãs indicando possivelmente um desejo dessa sensação de paz, de tranquilidade, de fartura que tamponaria traços angustiantes, deixando-a em estado de felicidade.

Análise do grafismo: Desenho realizado em toda folha, sinalizando sentimento de constrição por parte do ambiente, com fantasia super compensatória. Produção de tamanho muito grande revelando evidencia de agressividade e descarga motora. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. Desenho colorido expressando a presença da vida emocional e afetiva

na produção. No que diz respeito à realização da árvore, o tronco com base alargada em ambos os lados é indicativo de inibição, dificuldade de aprender, medo de perda de contato com a realidade a medida em que há uma afirmação compensatória. Além disso, encontra-se aberto para copa, revelando indefinição, não completamento. A copa em anéis ou caracóis expressando atividade, capacidade para dramatização e entusiasmo, sociabilidade, humor, mas também frivolidade, entusiasmo, capricho. Massa da copa em equilíbrio revelando autoconfiança, maturidade, calma. A presença de frutos indica desejo de realizar, de conseguir as coisas de maneira fácil e rápida, necessidade de boas recompensas (VAN KOLCK, 1984). Já a representação da casa realizada à esquerda indica, segundo Buck (2003), retraimento, regressão, organicidade preocupação consigo mesmo, fixação no passado, impulsividade, necessidade de gratificação imediata. A utilização da margem inferior do papel expressa necessidade de apoio. A ênfase na execução do telhado indica introversão, fantasia; a porta com fechadura, atitude defensiva e as janelas abertas, controle egóico pobre.

Unidade de produção 2



Verbalização: J. Ah... Não sei se sou eu e o gatinho que morreu um pouquinho tempo... V. Como que ele chama o gatinho. J. Pumba... V. Pumba. J. Ou não sei se é só uma menina e um gatinho não sei me deu vontade agora que você falou o segundo desenho eu lembrei dele... V. Aham... (Silêncio) V. E como chamaria esse desenho? J. Eu também não sei, eu nunca fui uma pessoa de titular coisas... É.... Eu não titulo nem relacionamento! Quando me perguntaram o que eu tinha com meu marido eu falava: “Ah gente deixa do jeito que está para ver o jeito que fica...”. Isso tem quase 10 anos... (Silêncio)

Título: -

Interpretação: Expressão de uma perda recente que de algum modo ainda a mobiliza psiquicamente. Essa sobreposição entre eu/menina traz indicativos de um desamparo muito regressivo perante o rompimento dessa relação que acessa uma dimensão infantil marcada por posição de insegurança e inferioridade, corroborada pelo seu tamanho em relação ao gato.

Análise do grafismo: Segunda unidade de produção com posição predominante no segundo quadrante, indicando força dos desejos, impulsos e instintos, obstinação e teimosia. Produção de tamanho grande indicando falta de controle e inibição, narcisismo e ideias de grandeza que se sobrepõem a sentimentos de inadequação. Traço contínuo expressando decisão, rapidez, energia. Desenho pouco colorido, sendo o emprego das cores indicativo de expressão da emotividade. Nesse aspecto, observa-se o uso do preto, sinalizando depressão, conflitos não solucionados, tristeza e repressão; o uso do cinza que é indicativo de mecanismos de defesa que negam a realidade, sinal de neutralidade afetiva, prudência e discrição; e também, o azul, expressando a presença de forças reguladoras da emotividade (VAN KOLCK, 1984). No que diz respeito à figura humana, observa-se alguns elementos que se destacam. O pescoço longo pode ser interpretado como controle repressivo e também indicio de sintomas somáticos nessa região (perturbações digestivas psicogênicas). O tronco maior revela impulsos insatisfeitos que o sujeito demasiadamente sente. Os braços longos e grosso são indicativos de ambição e poder de realização, sua posição estendida para o ambiente revela urgência de participação social. A omissão das pernas sinaliza sentimentos patológicos de constrição e castração. Os dedos do pé representados em figuras vestidas são indícios de agressividade (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 3



Verbalização: *“J. Sou eu e o meu marido aqui. V. Uhum ... J. Como ele chama? J. Mário... V. E é um relacionamento de quantos anos? J. Esse ano fazer nove... V. E vocês estão de mãos dadas, aí? J. Sim eu tentei, (risos) mas não rolou... V. É como você sente esse relacionamento? (Pausa) J. Talvez é como tivesse que ser, talvez até por mim mesmo não é sempre assim... V. Às vezes você não dá mão? J. Não... V. Mas ele está lá com a mão estendida. J. Os dois sempre estão... V. Entendi... Esse também não tem título? V. Não...”*

Título: -

Interpretação: Expressão de sua relação conjugal, ainda que de forma muito defendida. Desejo de restauração, transformação de uma relação que se encontra fragilizada e que, a própria J. se coloca como responsável por tal descompasso. Além disso, observa-se a produção de figuras humanas muito parecidas, simbolizando uma duplicação de si mesma. Possivelmente é expresso um anseio de um cuidado, muito referente a uma estruturação egóica, que só si mesma pode oferecer.

Análise do grafismo: A terceira unidade de produção foi realizada no terceiro quadrante, expressando conflito, egoísmo, regressão, fixação em estágio primitivo. Desenho de linha e tamanho médios. Traço contínuo expressando decisão, rapidez, energia. Desenho pouco colorido, indicando limitações na expressão da emotividade (VAN KOLCK, 1984). Na figura feminina, destaca-se a ausência de pés que sinaliza insegurança do passo e da adaptação sexual, expressão de falta de autonomia e o tronco largo, que revela a presença de impulsos insatisfeitos que o sujeito demasiadamente sente. Já na figura masculina, destaca-se também a

presença do tronco largo. O pescoço longo e grosso, sinalizando controle repressivo, bem como, indícios de perturbações digestivas psicogênicas. Os traços grossos e curtos sinalizam a ambivalência entre ambição, poder de realização e falta de ambição de confiança na própria produtividade (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 4



Verbalização: “J. Essa é minha casa, meu sonho de casa... Uma casa grande, com piscina confortável... Esse é meu sonho de casa... V. Que ainda não se realizou... J. Não... V. Mas que você deseja muito... J. Sim... V. Teria um nome esse desenho? J. Aqui talvez: “Um sonho”. V. Você escreve para mim um sonho”

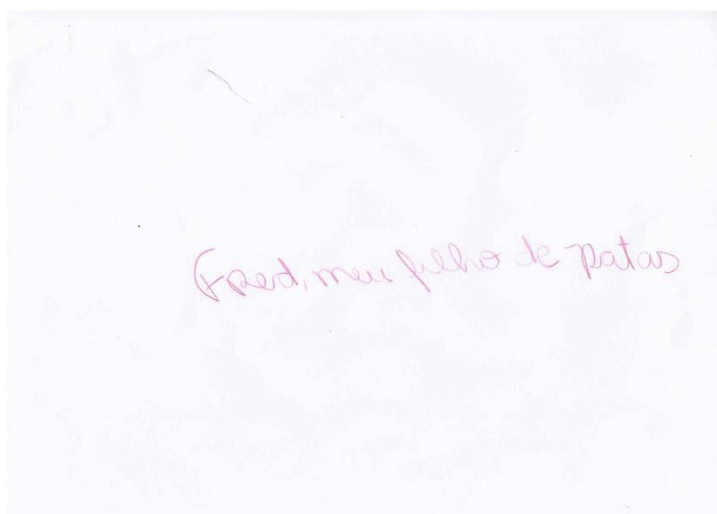
Título: Um sonho.

Interpretação: Verbalização e desenho indicando dificuldades em expressar seu desejo de aquisição, seu sonho. Ao mesmo tempo apreende-se uma casa de grande proporções, fechada e inacessível que representa uma supercompensação de um traço de desemparo e insegurança que precisa muito ser escondido.

Análise do grafismo: Desenho de tamanho muito grande e posicionamento central da folha, revelando evidência de agressividade, descarga motora, segurança, autovalorização e emotividade. Pouco uso de cores, indicando limitações no que se refere à vida emocional e afetiva. A cor roxa, especificamente, expressa sentimento mais brutos, não lapidados, agitação interior, mobilidade psíquica (VAN KOLCK, 1984). Já segundo Buck (2003) a representação

da casa realizada no centro da folha revela rigidez. O tamanho grande da casa é indicativo de ambiente restritivo, tensão, compensação. A utilização da margem inferior do papel expressa necessidade de apoio e a ênfase na execução do telhado, introversão e fantasia. A ausência de janelas e falta de detalhes sinalizam retraimento e, a ausência de porta, inacessibilidade e isolamento.

Unidade de produção 5



Verbalização: *“Agora eu fiquei sem ideia. Tem que ser só um desenho? Eu posso escrever? V. Se você não conseguir representar o que você quer, pode escrever sim... J. Eu queria desenhar o F. , meu neném, mas eu não vou saber... Eu vou tentar desenhar um cachorro... Aí eu não vou... Não sei desenhar um cachorro... Vai virar uma vaca (risos) Posso escrever só que é meu cachorro? V. Pode... V. E o Fred é seu companheiro? J. É meu tudo, é meu tudo... Minha vida mudou da água para o vinho depois dele, ele é meu neném, ele é meu tudo... V. Ele tem quantos anos? J. Quatro, você quer ver ele? V. Se você quiser me mostrar... J. É o meu neném é meu tudo. Ele e meu marido são a minha família é minha configuração de família. Se eu pudesse ele estava dentro da bolsa comigo, ele é meu tudo, meu tudo... (Silêncio)”*

Título: Fred meu filho de patas.

Interpretação: Expressão de uma relação muito positiva, onde J. pode suprir faltas que lhes são próprias. À medida que ele é seu tudo, ele não pode ser desenhado de maneira “fiel”. Propõe-se o questionamento se o que é bom em sua vida e suscita transformações não pode ser elaborado, representado.

Análise do grafismo: -

6.4.3.2 Paciente 2

Unidade de produção 1



Verbalização: L. A minha psicóloga, eu esqueci o nome dela, ela é uma graça comigo... Lá da clínica... V. Da N.? L. A T. , eu fiz com a T., depois eu fiz uma sessão com a::: eu esqueci o nome dela, uma loirinha... É uma amor, mas daí não pode ser muito amiga, né? Daí não dá certo, né? ((risos)) V. ((risos)) Não pode... L. É então... A gente acabou sendo muito amiga. L. Ó aqui eu ainda pesava 135 kg. Aqui já tinha meu filho... ((mostrando fotos)) O cabelo é dos anos 80, viu? ((risos)) V. ((sorriso)) L. Aqui no dia da cirurgia, outra pessoa! Aqui um ano depois... Magrinha eu estava, tá vendo? Bem magra. V. Aham... L. Aí o rosto era imenso, era só tristeza, olha! Só... O monstrinho... Muito feia... É muito humilhante, muito, olha só! Olha isso! Feia, muito feia... Tá bom, já foi... Então vamos... V. O Qque vem na sua cabeça? L. O que vem na minha cabeça? Ai depois de tudo isso? É que o passado machuca, né? É porque não curou. né? Não curou... V. É difícil esse processo de cura, né? L. O que vem na minha cabeça? ((Silêncio)) L. Eu não sei desenhar! V. Não tem problema... ((Silêncio)) L. É

só um? V. *É. E depois são outros aqui ((indico as outras folhas))* V. *Qual é a história que esse desenho conta?* L. *É que eu quero muito ter minha casa...* V. *Aham...* L. *Porque eu sempre morei com a minha sogra, a casa ficou para a gente quando ela ((inaudível)), mas eu não gosto de morar lá. Eu preciso mudar de lá. E eu “tô” vendendo e não consigo. Eu quero muito, muito uma casa para mim. ((voz embargada)) Pra mim fazer do jeito que eu quero, né? Pra decorar do meu jeito, pra ser minha, minha casa. Aí meu filho, que a pessoa mais importante da minha vida, mais do que tudo e ser amada...* V. *São três coisas que você gostaria...* L. *É...* ((pausa)) L. *Eu sou amada, mas não do jeito que eu queria... Eu sei que ele me ama, muito!* ((pausa)) L. *Eu queria muito ter minha casa, eu queria que meu marido... Sei lá, fosse diferente, ((risos)) mas não sei se vai ser... Mas ele é um homem trabalhador, honesto, sabe? Me dá tudo que eu quero, eu não posso reclamar, mas falta...* V. *E qual seria o título dessa obra? Você escreve para mim?* L. *Título?* V. *Isso, desse desenho...* L. *Difícil hein!* ((silêncio)) L. *Nossa! Qual é o título dessa obra?* V. *Paz?* ((silêncio))

Título: Paz

Interpretação: Quando L. relata, com a voz embargada, a vontade de se mudar e ter uma outra casa, percebe-se um desejo desesperado por transformação, por encontrar um lugar no mundo que lhe é próprio, “do meu jeito” como a “casa própria” que tanto almeja. Nesse movimento de extrema angústia, até se desfazer desse lugar que odeia está complicado: “E eu ‘tô’ vendendo e não consigo”. Acrescenta ao desenho mais dois desejos, ser amada e seu filho. Este, representado com seis membros e um traço saindo da área genital, se coloca entre a casa e o coração; Algo da dimensão edípica, que já é expresso na fala de L.. agora representa-se no desenho. Além disso, destaca-se uma fragilidade no seu relacionamento com seu marido marcado por um sentimento de falta muito importante. Esta é justificada por atributos compensadores que nem L. acredita. Por fim, o título “Paz” refere-se mais a um desejo de elaboração psíquica e fortalecimento egóico do que algo relativo ao que foi expresso.

Análise do grafismo: O primeiro desenho realizado encontra-se na região central da folha, representando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio. Desenho de tamanho e traço médios. A presença de traços interrompidos pode ser entendida como incerteza, temor, angústia. O pouco uso das cores indica dificuldades e controle na expressão da vida emocional e afetiva, bem como, emoções deficientes e pobremente desenvolvidas. O uso da cor azul especificamente pode simbolizar

forças reguladoras da afetividade, controle do comportamento, autodomínio (VAN KOLCK, 1984). O protocolo de avaliação do H-T-P: casa, árvore e pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação sinaliza que o desenho da casa à esquerda pode ser entendido como retraimento, regressão, impulsividade, necessidade de gratificação imediata. Já a falta de detalhes, como janelas e porta, bem como a linha simples do telhado representam retraimento, inacessibilidade e constrição (BUCK, 2003). Já a figura humana em palito indica que as relações interpessoais são sentidas como muito desagradáveis. Seu filho está representado sem boca, indica culpabilidade em relação à agressão oral e sádica, comumente encontrada em sujeitos deprimidos. As pernas possuem a significação funcional da estabilidade do corpo e, os braços, são relativos à confiança na própria produtividade e eficiência. O fato de existir a representação de seis membros evidencia dificuldades relacionadas a essas dimensões (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 2



Verbalização: V. Vou pedir mais um desenho, o que vier na sua cabeça. L. Qualquer coisa? V. Aham... L. Nossa! De novo! ((risos)) V. O que é esse desenho? L. A casa que eu quero, apartamento que eu quero... ((pausa)) V. Você mora nesta casa que você não gosta há 30 anos? L. Aham. V. Então é algo que se desenrola há um tempo... L. É. V. E desde o princípio você não gostava de morar ali? L. nunca gostei, nunca fui feliz, nunca. Minha sogra era uma pessoa muito difícil, meu sogro morreu logo após que eu casei. Morava numa casa, daí eu tive que mudar para morar com ela, porque o filho dela prometeu para mãe que ia cuidar da mãe. Também prometi pro meu pai que ia cuidar da minha mãe, só que minha mãe mora em

São José dos Campos e a mãe dele morava aqui, uma rua depois da nossa. Aí eu tive que morar para lá, daí logo eu fiquei grávida, daí sofri muito porque gravidez, filho, trabalho monte de coisa... E a casa sempre foi dela, sempre fez o que ela quis, sempre, até o final. E eu não gosto, tanto que a casa “tá” vazia, não tem nada, só tem uma cadeira, uma mesa, umas coisinhas que eram minha, fogão e geladeira porque tem que ter, né? Tem uma parte de baixo imensa que eu não uso, não gosto de ir lá mais, porque meu pai também ia bastante lá, era onde eu cozinhava, era onde ficava a minha obesidade... Lá... Porque lá era cozinha, fazia tudo, tudo que era que engordava eu fazia lá... Então eu não gosto... ((pausa)) V. Então como chamaria esse desenho? ((pausa))

Título: Amor e muita paz.

Interpretação: Corroborando com última produção, L. novamente traz o significante “mudança” que não é de hoje que marca sua vivência: “Nunca gostei, nunca fui feliz, nunca”. As justificativas para sua infelicidade esbarram numa falta de posicionamento e implicação de vida que aparentemente não tem nada a ver com ela: “Aí eu tive que morar lá, daí logo eu fiquei grávida, daí sofri muito porque gravidez, filho, trabalho, um monte de coisa... E a casa sempre foi dela, sempre fez o que ela quis, até o final”. Evidencia-se também o fato de a casa estar vazia: “A casa está vazia, não tem nada”. Nesse sentido, é importante refletir como esse vazio, essa falta, essa fragilidade egóica toma concretude na forma de uma casa sem móveis, sem vida, com somente o necessário. Isso também é observável na correlação feita por L., em que a cozinha é sua obesidade e, por isso, evita entrar, evita ter contato, adentrar a esse ambiente gerador de sofrimento e prazer. Por fim, mais uma vez o título mostra-se totalmente deslocado da história relatada.

Análise do grafismo: Segunda unidade de produção realizada no centro da folha, indicando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio. Desenho de tamanho e traço médios. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. O uso limitado das cores indica dificuldades e controle na expressão da vida emocional e afetiva, bem como, emoções deficientes e pobremente desenvolvidas. A cor azul especificamente pode simbolizar forças reguladoras da afetividade, controle do comportamento, autodomínio (VAN KOLCK, 1984). O protocolo de avaliação do H-T-P:

casa, árvore e pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação sinaliza que o desenho da casa no centro pode ser entendido como rigidez; seu tamanho pequeno, como insegurança, retraimento, descontentamento, regressão. Já a falta de detalhes, como janelas e porta, bem como a linha simples do telhado representam retraimento, inacessibilidade e constrição (BUCK, 2003).

Unidade de produção 3



Verbalização: V. Mais um desenho, vamos para o terceiro. L. Filho... Feliz... V. Qual é a história desse desenho? ((pausa)) L. A história desse desenho é que eu quero que ele realize todos os sonhos dele, como ele tá conseguindo realizar... V. Aham... L. Que ele seja feliz em todos os sonhos dele. Que ele consiga realizar todos... É meio difícil, mas ele vai conseguir. É isso? V. Aham...

Título: Feliz nos sonhos

Interpretação: Aqui mais uma vez aparece a representação do filho que toma conta da posição central, primeira, da vida de L., de forma que ela mesma esteja subjugada a um plano de menor importância. Nesse sentido, podemos também indicar um movimento projetivo onde são colados no filho, desejos de realização de L. O título da unidade de produção “Feliz nos sonhos” confirma essa dimensão projetiva, na medida em que revela uma impossibilidade sua de realização concreta, que aparece como crenças muito enraizadas em sua vida.

Análise do grafismo: A terceira unidade de produção localizada à esquerda, pode nos dar indicativos de conflitos, egoísmo, regressão, fixação em estágio primitivo. Desenho de tamanho e traço médios. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. A ausência de cores no desenho representa a extensão em que se expressa a emotividade; efeito do controle. O uso da cor azul significa que forças reguladoras da afetividade, controle do comportamento, autodomínio estão latentes. Por último, a figura humana em palito indica que as relações interpessoais são sentidas como muito desagradáveis (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 4



Verbalização: *Mais um. L. Aí tem que desenhar? V. Você pode escrever, representar alguma coisa... ((silêncio)) L. Uma casa, pode ser na casa dele também, mas ele sempre vai ter o quartinho dele ((risos)) V. E qual é a história desse desenho? L. Uma história? V. É. ((pausa)) L. Família. ((silêncio))*

Título: Família filho mãe pai juntos.

Interpretação: Possivelmente aqui L. já não estava engajada na execução dos desenhos, tanto que perguntou se precisava desenhar. Fez uso do conteúdo psíquico mais pujante: seu filho. Sem querer aprofundar, expressa a angústia gerada pelo crescimento e aquisição de independência dele, revelando de forma infantilizada “quartinho”, que seu lugar de criança será sempre mantido. No papel L. escreve: “Fillo, mãe, pai juntos”, onde marca o receio de uma possível e provável separação.

Análise do grafismo: Quarto desenho disposto à esquerda, expressa conflitos, egoísmo, regressão, fixação em estágio primitivo. Desenho de tamanho e traço médios. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. A ausência de cores no desenho significa a extensão em que se expressa a emotividade; efeito do controle. O uso da cor azul significa que forças reguladoras da afetividade, controle do comportamento, autodomínio estão latentes. A figura humana em palito indica que as relações interpessoais são sentidas como muito desagradáveis. Já a ausência de caracteres faciais demonstram tendências a evitar problemas que envolvem contato interpessoal; indivíduo evasivo no que tange às relações interpessoais (VAN KOLCK, 1984). A casa representada de forma muito simples, marcada pela ausência de detalhes, como janelas e porta, bem como a linha simples do telhado sinalizam retraimento, inacessibilidade e constrição (BUCK, 2003).

Unidade de produção 5



Verbalização: V. Último agora. ((pausa)) L. Depois de tudo isso? Ai ((suspiro)) ((silêncio)) V. Como seria um desenho que representasse suas plásticas? ((colocou o título sem desenhar)) L. Minhas plásticas? A::: Vou encher de cabelo, cabelo... Crescer... Bem magrinha, bem fininha! Magrinha com aquela cinturinha assim, ó! Aquela cinturinha. Aquela cintura assim, aquela barriga feia, se eu pudesse usar um biquíni assim, ter os peitos bonitos e feliz com a cintura fina. V. Essa é você? L. Essa sou eu. V. No futuro. L. No futuro. Feliz. Sem essa barriga caindo, porque ficou, né? Um monte de barriga e também pudesse ajudar as pessoas, né? Com certeza. A gente sempre tem que tá ajudando...

Título: Minhas plásticas

Interpretação: Após três anos de cirurgia observam-se ainda movimentos idealizadores em direção a um corpo irreal. Mais uma vez uma cirurgia é vista como uma marca interventiva que trará para suas vivências aspectos que nadam tem a ver com a presença ou não de sobrepeso: “Vou encher de cabelo, cabelo... Crescer... (...) e feliz (...) e também pudesse ajudar as pessoas, né?”. Aparentemente atribuir concretude, na forma de um corpo magro e jovem, às angústias paralisantes de sua vida lhe dá falso acalento e esperança de dias mais felizes.

Análise do grafismo: A última unidade de produção realizada no centro da folha expressa segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio e rigidez. Desenho de tamanho e traço médios. O traço contínuo sinaliza decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. A limitação no uso de cores no desenho representa a extensão em que se expressa a emotividade; efeito do controle. O uso da cor azul significa que forças reguladoras da afetividade, controle do comportamento, autodomínio estão latentes. A figura humana em palito indica que as relações interpessoais são sentidas como muito desagradáveis. Observa-se a presença marcante de cabelos, seios e cintura extremamente fina, caracteres essencialmente relativos ao feminino, indicando aqui conteúdos importantes referentes à sexualidade (VAN KOLCK, 1984).

6.4.3.3 Paciente 3

Unidade de produção 1



Verbalização: L. Eu vou ter que desenhar? Eu Sou péssima em desenho... V. Não tem problema, fica tranquila. O que vier na sua cabeça... L. Ah ultimamente... Eu acho que eu vou fazer coração... (Risos) V. Pode ser... L. Eu vou fazer coração que é o que eu só que eu estou... Ah não sei... Coração, aquele passarinho de escola que todo mundo faz... Passarinho de escola, né? (Silêncio) L. Eu não sei por que toda vez que eu penso em coração eu pensei em flecha, não tem nada a ver... (Silêncio) V. E como chamaria esse desenho? L. Amor... V. Amor? Você escreve para mim, o título? (Silêncio) V. E qual é a história que esse desenho conta? L. Uma felicidade muito grande... (Silêncio) V. Que você está vivenciando... L. É eu falo assim, eu tenho esse meu namorado... Ninguém aceita ele... Minha mãe principalmente, minha filha porque era o melhor amigo dela... (Risos) V. Ele é mais novo? L. Ele tem 25 anos e a gente se dá super bem, super bem... Vai fazer um ano mês que vem que a gente está juntos. Hoje eu não sei se amanhã ou depois não vai dar certo, mas hoje eu sei o que é felicidade. Na verdade é meu primeiro namorado, porque namorado mesmo, né? Aquela coisa de eu ir lá na casa dele, do pai da mãe, ficar lá com os irmãos... É meu primeiro namorado, porque o meu marido eu namorei um mês e a gente morou junto. O pai da minha filha a gente não casou, só ficava e aí aconteceu de eu engravidar... Então assim, esse é meu primeiro namorado assim... V. É como se você estivesse na sua adolescência... L. Na adolescência... Meu primeiro namorado de adolescente. V. É um momento bom que você está vivendo... L. Muito bom, muito bom... Eu nunca tive isso, nem com meu marido, meu ex-marido... Nunca tive um namorado, mas por quê? Antes eu era gorda, então eu não tive essa... Quando eu era para ser magra, eu tinha 16 anos eu engravidei, você entendeu? Então ficou... Hoje eu sou magra, hoje eu sou uma menininha e eu tenho namorado. Então é assim que eu me sinto e é complicado, porque ninguém aceita... (Risos) Ninguém aceita...

Título: Amor

Interpretação: L. inicia o processo projetivo indicando, para além da expressão de um novo relacionamento que a está fazendo feliz e que trouxe sentidos e emoções antes não experienciados, uma concepção de amor muito apaixonante, arrebatadora: *“Eu não sei por que toda vez que eu penso em coração eu pensei em flecha, não tem nada a ver”*. Além disso, observa-se a existência de uma imagem de corpo magro que impões um movimento regressivo no sentido de uma autoimagem infantilizada: *“Hoje eu sou magra, hoje eu sou uma menininha e eu tenho namorado”*. Há uma impossibilidade de ser mulher e vivenciar tais prazeres?

Análise do grafismo: Desenho realizado predominantemente na metade esquerda da folha, apontando para tendências de introversão, egoísmo, predomínio da afetividade, do passado e do esquecido, comportamento impulsivo. Produção de tamanho grande indicando falta de controle e inibição, narcisismo e ideias de grandeza que se sobrepõem a sentimentos de inadequação. Traço contínuo expressando decisão, rapidez, energia (VAN KOLCK, 1984). Predominância de linhas curvas é indicativo, segundo Halpern (1963), de impulsividade emocional. Representação de dois corações e dois pássaros indicando muito fortemente essa relação a dois. Desenho pouco colorido, sendo o emprego das cores indicativo de expressão da emotividade. (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 2



Verbalização: L. Outro desenho? V. Sim, outro... L. Ah Jesus, me deu vontade de fazer uma árvore... Uma árvore... (Silêncio) Meu filho ama desenhar, ele faz cada desenho, ele quer ser tatuador... Isso porque eu sempre falei que eu não gosto de tatuagem, né? V. Você não gosta? L. Não, aí agora eu tenho duas tatuagens... Depois que eu fiz... Eu fiz duas tatuagens... V. Depois que emagreceu? L. Eu fiz aqui "Liberdade" e depois "Se a gente acredita tudo conspira a favor". V. Põe um título nesse desenho para mim... (Silêncio) Como chama? L. Calmaria... V. E que história esse desenho conta? Essa árvore, esse gramado, essa flor... L. Uma paz... Sabe assim, tipo assim, não chega a ser uma viagem, mas seja... Hoje... Hoje eu sinto paz, hoje eu sinto calma mesmo... V. Dentro de você... L. Dentro de mim... Hoje eu sinto mais calma, venho para casa hoje eu sinto mais calma mesmo... V. E você acha que foi a mudança corporal, a mudança de vida, foi a mudança do seu relacionamento? L. Um pouquinho de tudo, um pouquinho de tudo... (Silêncio) Foi... Foi a separação que eu achei que eu não iria dar conta... Só que eu vi que não, quem mantinha praticamente a casa era eu... Depois veio a cirurgia, veio novos relacionamentos... V. Foi dando conta... (Silêncio) V. Terceiro...

Título: Calmaria

Interpretação: Evidencia-se nesse excerto uma dificuldade de elaboração psíquica, culminando em passagens ao ato: “V. Você não gosta? - L. Não, aí agora eu tenho duas tatuagens...”. E, além disso, uma mudança de lugar, de estar no mundo (“não chega a ser uma viagem”) que aparentemente vem trazendo um certo tipo de prazer que a mesma define como “calmaria”.

Análise do grafismo: Segunda unidade de representação, com posição central da folha, indicando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio. Produção de tamanho grande indicando falta de controle e inibição, narcisismo e ideias de grandeza que se sobrepõem a sentimentos de inadequação. Traço contínuo expressando decisão, rapidez, energia (VAN KOLCK, 1984). Predominância de linhas curvas é indicativo, segundo Halpern (1963), de impulsividade emocional. Simetria pronunciada dos elementos, evidenciando temor de desequilíbrio corporal, tendências compulsivas. Desenho pouco colorido, sendo o emprego das cores indicativo de expressão da emotividade. (VAN KOLCK, 1984). Em relação à presença de chão com vegetação e flor, pode-se entender, de acordo com mesmo autor, como insegurança. O tronco com base alargada nos dois lados

revela inibição de pensamento. Copa em arcadas exprime delicadeza, amor à forma, pessoa prestativa e cortês. Galhos com a mesma espessura indica grande atividade, ambição, pessoa perseverante e empreendedora. Os galhos não finalizados, abertos podem ser entendimento como indicativo de não comprometimento e, também, tendências inventivas. Por fim, a presença de flores revela prazer na admiração do presente, do efêmero, assim como, pessoa que fica na superfície das coisas e preocupa-se com o exterior, o belo (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 3



Verbalização: L. Não sei não tem mais desenho... Deixa eu pensar... (Silêncio) Não tem pensamento para desenho. A única coisa que está vindo na cabeça é nuvem... Nuvem com sol... (Silêncio) Tudo desenho de escola, não tem nada assim de... Borboletas? Eu sei fazer borboletas? (Silêncio) Engraçado que eu estou fazendo, e eu estou sentindo... Você vai me perguntar o que significa... Liberdade... Significa liberdade, significa paz... Significa paz... V. O que esse desenho conta de história? Tem uma nuvem, sol sorrindo, né? L. Sorrindo... Ô como ele anda sorrindo bota sorrindo nisso... (Risos) V. E uma borboleta... L. Uma borboleta assim... Saiu lá daquela lagartinha feia... Vou fazer uma lagartinha feia, uma lagartinha como eu vou fazer uma lagartinha. (Silêncio) Uma lagartinha feia que acabou virando borboleta... V. Hoje ela pode voar? L. Pode o que ela quiser... Ela pode até onde ela não quiser ela pode... Ela acaba indo... Sinceridade. V. E isso da paz... L. Da paz... Hoje eu posso... (Silêncio)

Título: Paz

Interpretação: Mais uma vez poucos pensamentos existem e o que vem na mente são nuvens, símbolos da impermanência, da mudança, volatilidade. Esse mesmo aspecto é corroborado pela representação da lagarta e da borboleta. A magreza trouxe com ela o direito de poder ser e fazer o que é da ordem de seu desejo e que estava inviabilizado pelo excesso de gordura. Além disso, a sensação corporal vem à tona na realização dos desenhos, indicando que o sentir é uma via mais conhecida do que o pensar: *“Engraçado que eu estou fazendo, e eu estou sentindo...”*.

Análise do grafismo: A terceira unidade de produção foi realizada, em sua maioria, na metade esquerda da folha expressando introversão, egoísmo, afetividade, o passado, o esquecido e, também, comportamento compulsivo. Desenho de linha e tamanho médios. Traço contínuo expressando decisão, rapidez, energia. Desenho colorido, sendo o emprego das cores indicativo de expressão da emotividade. (VAN KOLCK, 1984). A predominância de linhas curvas é indicativo de impulsividade emocional (HALPERN, 1963).

Unidade de produção 4



Verbalização: L. Vou fazer o único que não me agrada muito... Que eu ando tendo um pouquinho de trabalho. (Silêncio) Se o F. ver, ele me mata! (Risos) Vou fazer aqui umas caveiras aqui que ele gosta... Ah tem a outra... Esqueci da outra... (Silêncio) V. Você tem três filhos? L. Isso... (Silêncio) Só que poderia ser um pouquinho além né... (Silêncio) V. E como chama desse desenho L.? L. Posso ser verdadeira? V. Pode. L. Decepção... Os meus filhos andam me decepcionando muito, infelizmente... É... A mais velha não aceita meu

relacionamento. A mais velha sempre quer mandar em tudo... Esse aqui não quer saber nada com nada, não tem um projeto, não estudou, não passou no projeto que iria ganhar uma renda e também ia ser bom para ele... Essa daqui também não... Não quer saber... Fez curso de manicure e eu tenho que pagar para fazer minha unha, que ela nunca faz e tá sempre assim... Vai para a escola de manhã os dois... Eu chego, eles estão dormindo... Faz o serviço, que nem fizeram serviço... Sabe por quê? Eu sou assim, se eu chegar... Se você não estivesse, eu estaria deitada no sofá... Eu não faço janta porque eu acho eu saio para trabalhar... É obrigação deles, é cuidar da casa... Que nem... Se eles não têm como me ajudar financeiramente, tudo bem, mas eles poderiam ajudar economizando as coisas de casa, né? Vamos comer carne de panela, não precisa fritar outra coisa... Então eu acho que eles poderiam colaborar mais comigo... Então ultimamente eu tenho tido decepção. A L. quebrou o celular dela e eu mandei arrumar... R\$180... Eu falei para ela: “Você vai trabalhar comigo”, porque eu trabalho em eventos para fora nos finais de semana... Ajudante de cozinha... Eu e o meu primo, ele vai para churrasqueira e a cozinha fica por minha conta. Eu falei: “Você vai trabalhar comigo e até dia 22 do mês que vem eu quero o dinheiro”. Eu falei que eu tirei o dinheiro da força para pagar o celular: “Se você não trabalhar, eu vou te tomar o celular”. Então se não colabora... Não estão colaborando... Então ultimamente eu fiquei decepcionada com eles... V. E fica uma sobrecarga em cima de você, né? L. Que nem essa principalmente: - “Mãe me dá dinheiro para comprar salgado?” – “Não, não vai comprar... Estou fazendo janta” – “É... Se fosse o J.” Que é meu namorado – “Ah se fosse o J.”. Que nem ontem, eu tinha guardado o carro: “Mãe vem me buscar”. Lá no CDHU, lá no outro bairro. Eu falei: “Mas eu já guardei o carro, eu estou de camisola”. – “É se fosse para buscar o J.”. Eu falei: “Se fosse para buscar o J. eu buscaria, porque ele me dá uma coisa que vocês não dão que é carinho e atenção. Vocês não me dão. Então vocês não merecem eu fazer esse sacrifício por vocês”. Então assim eles... Hoje eu... (Silêncio)

Título: Decepção

Interpretação: Mudança de lugar, muito evidenciada nas verbalizações e produções anteriores, que afetou ainda mais a relação de L. com seus filhos. Se sou uma “menininha” em que circunstância posso ser mãe? Percebe-se ainda que o único filho nomeado é o menino, sendo as filhas esquecidas e referidas como: “a outra”, “as outras”. Esse contexto evidencia dificuldades no aspecto afetivo entre essa mãe e seus filhos, onde o significante dinheiro tem

grande peso nessa família e apresenta-se como um fator que permeia as relações e a falta de comunicação.

Análise do grafismo: Quarto desenho disposto predominantemente na região central da folha, expressando segurança, emotividade, autovalorização, pessoa centrada em si, autodirigida. Produção de tamanho grande indicando falta de controle e inibição, narcisismo e ideias de grandeza que se sobrepõem a sentimentos de inadequação. Traço com avanços e recuos revelando emotividade, ansiedade, falta de confiança em si, hesitação ao encontrar novas situações. Utilização de apenas uma cor, sendo indicativo de limitação na expressão da emotividade (VAN KOLCK, 1984). Nas figuras humanas destaca-se a posição dos braços e mãos voltados para trás do corpo podendo ser interpretado como fuga de contato, evasão e rejeição, bem como, necessidade de controlar impulsos agressivos e hostis. Uma das filhas apresenta-se sem pescoço, que expressam o desamparo e perda de controle perante os impulsos que assaltam o sujeito no momento da realização da produção. Também pode-se evidenciar a representação de pés distorcidos indicativo de insegurança em estar no mundo (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 5



Verbalização: V. Último... (Silêncio) L. Vou desenhar você Manu (gatinha) (Silêncio) L. Manuzinha... Eu não sei desenhar... Saudade do Patrick... Vou desenhar você Manu... Manu... V. Ele morreu faz pouco tempo? L. Sexta-feira? Quinta-feira. Na verdade um cachorro tinha mordido ele. Eu achei que ele ia melhorar, que estava andando, estava

comendo aí eu não sei o que aconteceu que a L., minha filha mais velha, pisou nele aí saiu tipo um pus dele aí ele já amou, amou... Eu não pude levar no veterinário, porque o meu carro quebrou Ficou quase dois mil, ficou mil e quatrocentos mais 300 e pouco da bateria. E agora está dando outro defeito que ele falou que fica mais uns 800 reais. Então eu falei assim: “Eu sinto muito”. Eu pedi perdão para ele, eu falei que nunca mais eu vou arrumar outro gato... Eu vou ficar só com a Manu, né Manu? Manuzinha que a mãe pegou da rua, porque a mulher batia... Aí estava um dia chovendo e a mãe pegou eu né amor? Aí eu pedi perdão, porque eu não tenho condições de gastar no veterinário. A Manu encenqueira ela não pode ver ninguém na rua, gato, cachorro ela corre atrás... Ela acha que ela é dona do pedaço. Eu gosto de cachorro eu vou fazer a Stacey... Eu tenho uma cachorra que está lá com a minha mãe a Stacey... Nossa Stacey ficou com uma cara ruim... Ficou torta, só que é uma vaca... Não é Stacey... (Risos) Essa é Staceyzinha... Eu gosto de animais... V. Qual é o título desse desenho? L. Ah Animais... V. Animais? L. Animais... V. Então esse desenho representa... L. Amor verdadeiro, porque ele sim... A Manu sabe quando eu vou chegar... Por mais que ela apanhou... Você viu que carinho? Né Manu? Então assim... É amor, esse sim... Esses bichinhos é amor de verdade. Por mim eu enchia a casa. E tem que dormir comigo, né? V. Ela dorme com você? L. Ultimamente ela tem dormido com a L., mas o Patrick dormia comigo... (Silêncio)

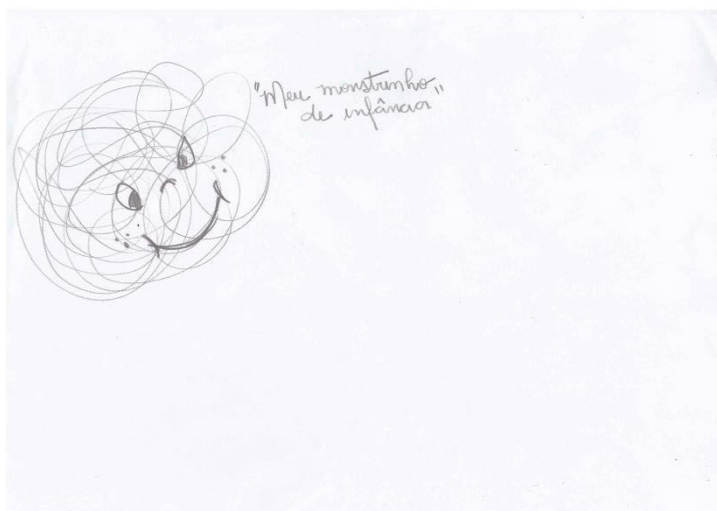
Título: Animais amor verdadeiro

Interpretação: Perda recente que ainda está mobilizando psiquicamente e evocando sentimentos de culpa em relação ao contexto em que se deu essa perda (mais uma vez o significante dinheiro é aspecto impedor de cuidado, maternagem). Produção realizada após o desenho de seus filhos, indicando uma carência afetiva, dificuldade com as relações humanas e, além disso, uma divisão rígida entre os objetos frustradores e os gratificadores.

Análise do grafismo: A quinta unidade de produção foi realizada na metade esquerda da folha expressando introversão, egoísmo, afetividade, o passado, o esquecido e, também, comportamento compulsivo. Desenho de tamanho pequeno revelando inferioridade, inibição contrição, comportamento emocionalmente dependente. Linha predominantemente fina sendo expressando insegurança, falta de energia e de confiança em si. Utilização de apenas uma cor, sendo indicativo de limitação na expressão da emotividade (VAN KOLCK, 1984).

6.4.3.4 Paciente 4

Unidade de produção 1



Verbalização: *Re. Olha... Eu vou desenhar um da minha infância que eu adorava. Nunca mais eu fiz.... ((risos)) Re. Então a gente fazia... ((silêncio)) V. Me conta uma história desse desenho. Re. Então... Não... Um monstinho, né? Um monstinho que você de repente... É... Imagina sem forma, sem nada e que ele pode ser simpático ((risos)) Né... A gente não tem muito é:: muito jeito de desenhar, então a gente faz qualquer risco e que dá, de algum forma em alguma coisa. V. E se eu te pedisse pra escrever um título. Qual seria? ((silêncio))*

Título: Monstinho de infância

Interpretação: Renata inicia o processo projetivo bem resistente, fato evidenciado pela verbalização muito sucinta. Mesmo assim, podemos observar um retorno à sua pré-história onde angústias marcadamente confusas, sem forma, sem respostas, atormentaram-na de forma muito impactante. A representação do redemoinho remeteu também à imagem dinâmica, componente da imagem inconsciente do corpo, que expressa o desejo de ser, de perseverar em um advir. Esta desenjância, essa vontade de vencer, ainda que as condições não tenham sido fáceis, é corroborada por sua verbalização ao longo da entrevista:

“Eu sou uma pessoa muito prática. Isso tudo eu acho que vem de uma infância que não foi... Eu aprendi a ser, entendeu? Acho que a vida me deu

esse impulso, esse “boom” pra que eu fosse... Tipo assim: “Ou você vai ser assim ou você vai ser engolida é:: sei lá, pela sociedade, pelos seus pensamentos, pelo é:: tempo que você não tem... Então muita coisa como eu falei, comecei a trabalhar com nove anos de idade, eu não tinha tempo de brincar, minha infância parece que foi roubada e se eu não tivesse uma postura dessa, entendeu?”.

Análise do grafismo: O primeiro desenho realizado encontra-se no quarto quadrante da folha (canto superior esquerdo) indicando passividade, atitude de expectativa diante da vida, nostalgia, desejo de retornar ao passado. Desenho de tamanho e traço médios. Predominância de linhas curvas, que expressam menos agressividade e também, desenvolvimento (VAN KOLCK, 1984). Já Halpern (1963) indica que linhas curvas impulsividade emocional. Utilização de apenas uma cor, grafite, simbolizando limitações na expressão da vida emocional e afetiva. A cor cinza, mais especificamente, pode ser interpretada como defesa da realidade, sinal de neutralidade afetiva, prudência e discrição (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 2



Verbalização: V. Agora eu te peço mais um desenho. ((silêncio)) R. Gente... ((silêncio)) Qual a história que esse desenho conta? Re. Porque sorrir faz muito bem... V. Uhum... É um lembrete... Re. Isso aqui eu tenho muito... E aqui assim... Um momento de descanso, uma montanha de repente... Olhando pro nada... Acho que a gente pode estar aqui. ((aponta uma parte do desenho com o lápis))

Título: Você sorrindo é muito melhor!

Interpretação: Representação da árvore sozinha frente a um precipício, onde é destacada a importância de sorrir. Possivelmente exista uma pressão para uma felicidade muito ancorada num plano racional, quando na verdade, num sentido mais profundo, esteja sendo muito difícil sustentar essa posição dentro de um contexto tão inóspito. O rosto sorrindo, mas ao mesmo tempo, com algo saindo os olhos (lágrimas?) enfatizam essa ambivalência.

Análise do grafismo: Segunda unidade de produção realizada em lados opostos da folha. Nesse sentido, como verbalizado por Re., analisaremos em sem separado as duas representações. O rosto encontra-se no 4º quadrante da folha, indicando passividade, atitude de expectativa diante da vida, desejo de retornar ao passado, nostalgia. O desenho pequeno (1/15 da folha aproximadamente) representa inferioridade inibição, constrição. Uso da cor roxa indica sentimentos brutos, não lapidados, agitação interior e mobilidade psíquica, a vermelha corrobora com esse movimento ao expressar tendências instintivas, emoções rápidas e fortes. Boca e olhos grandes simbolizando curiosidade, dependência do mundo exterior, ambição, oralidade, intemperança. A respeito da paisagem desenhada, ela localiza-se na metade direita da folha, sendo indicativo extroversão, altruísmo, socialização, relação com o futuro. Representação grande, metade da folha, podendo expressar sentimento de expansão, falta de controle e de inibição. O pouco uso das cores indica dificuldades e controle na expressão da vida emocional e afetiva, bem como, emoções deficientes e pobremente desenvolvidas. Uso predominante do marrom que simboliza as forças de estruturação do ego, resistência psíquica, perseverança emocional. A árvore representada possui linha de terra/solo do tipo ilha, indicando isolamento, solidão. Copa em caracóis sinalizando sociabilidade, capacidade para a dramatização e para o entusiasmo, mas também frivolidade, capricho (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 3



Verbalização: R. Mais um!? V. São cinco R. Re. São cinco?! Re. Mas esse aqui pode ser considerado dois? ((desenho anterior)) V. Podemos. Re. Pode né? Claro! Re. Você disse que eu posso desenhar o que eu quiser... V. Sim... É o seu desenho. Re. Aí você fala... “Essa mulher acho que trabalha com criança, né”. Ela é doida. Desenho o coração... Colorido... V. De olhos azuis. Re. De olhos azuis ainda! Um laço bem legal na cabeça. ((silêncio)) V. Qual é a história desse coração, desse desenho? Re. A:: esse coração eu fazia muito... V. Quando você era pequena? ((pausa)) Você lembra de algum episódio em específico? ((choro)) Re. Às vezes eu chorava... V. Essa é a R. chorando. Re. Às vezes eu não tinha lacinho... V. Tinha dias que ele estava mais arrumado, tinha dias que não? Re. É... Tinha dias que estava de sainha... Tinha dias que não estava bom... V. Uhum... Re. Mas estava batendo... V. Estava. Re. Estava batendo ((choro)) ((silêncio))

Título: Meu ♥ é cheio de charme!!

Interpretação: Representação de si, ainda que esteja verbalizada no passado, reflete ainda padrões apresentados por R. Nesse sentido, apreende-se alguém que em detrimento de tudo o que está sentindo, resolve continuar e manter uma imagem externa para os outros. O título “Coração cheio de charme” é outro indicativo dessa preocupação com a alteridade. O choro e a verbalização da falta expressam muito mais sentimentos de angústia, tristeza, abandono do que charme e encantamento.

Análise do grafismo A terceira unidade de produção foi realizada no quarto quadrante da folha, sendo indicativo de passividade, atitude de expectativa diante da vida, nostalgia, desejo de retornar ao passado. Desenho de tamanho e traço médios. Predominância de linhas curvas,

que expressam menos agressividade e desenvolvimento para Van Kolck (1984) e impulsividade emocional, para Halpern (1963). A presença de diversos detalhes e adornos pode sinalizar necessidade infantil de exibição. Uso variado da cor, ainda que não em extensão da área colorido, indicando em que grau a vida emocional e afetiva está expressa.

Unidade de produção 4



Verbalização: V. O último. Re. Eita! Que que é isso mulher? V. Vou pegar um copo d'agua pra você enquanto você desenha. ((silêncio)) S. Você nem imagina o que é isso... V. Uma árvore muito bonita... É jabuticaba? Re. Sim... ((risos)) V. E qual é a história desse refúgio? Re. É com a minha vó que a gente ficou... ((choro)) V. Aqueles seis meses e depois também. Re. E depois também. Mas ela ficou muito pouco tempo, ela morreu. E eu falo que ela morreu de desgosto, sabe? V. Ela ficou triste junto com vocês? Re. Muito... Muito, demais, demais, demais. Sem entender... Ela morreu pouco tempo depois... Um ano mais ou menos. V. Uhum... Ela tinha uma jabuticabeira que você gostava? Re. Demais, demais. Nunca me esqueço dessa jabuticabeira ((voz embargada)) V. E você ainda vai lá? Re. Não... Meu vô também faleceu, né... Então... V. Então depois de um ano você saiu de lá? Re. Não, a gente morou mais uns.... Moramos mais uns... Ai quantos anos? Mais uns 10 anos nessa casa. A gente ficou nela. Foi um momento bem difícil quando minha vó faleceu... Também... V. É isso Renata. Você gostaria de falar mais alguma coisa? Re. Não... não...

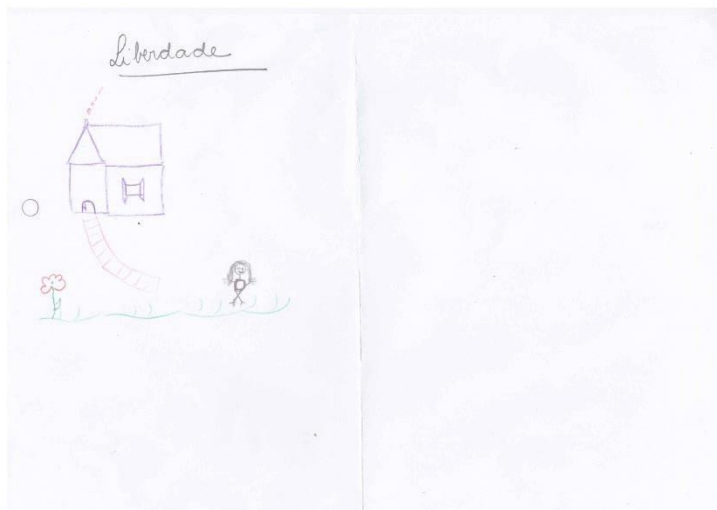
Título: A casa da vovó. O meu refúgio.

Interpretação: Lugar onde ela pôde ter amparo e proteção em um contexto de incertezas e abandono paterno. R. traz consigo a crença de que o sumiço de seu pai acarretou na morte de sua avó: “Eu falo que ela morreu de desgosto, sabe?”. Nessa perspectiva, o abandono além de ser um episódio devastador si foi também entendido como causador de outra falta importante em sua família. Para além da contingência entres esses fatos, apreende-se que a esse pai é atribuído um lugar extremamente nocivo em sua vida.

Análise do grafismo: Quarto desenho disposto na região central da folha indicando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, equilíbrio e rigidez. Desenho de tamanho grande sendo indicativo dos sentimentos de expansão, falta de controle e inibição. O traço contínuo expressa decisão, rapidez, esforço dirigido, autoafirmação, e, também, medo de iniciativas, falta de sensibilidade e de vida. O pouco uso das cores indica dificuldades e controle na expressão da vida emocional e afetiva, bem como, emoções deficientes e pobremente desenvolvidas. O protocolo de avaliação do H-T-P: casa, árvore e pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação sinaliza que a casa representada de forma grande indica ambiente restritivo, tensão e compensação. A sua localização à esquerda significa retraimento, regressão, fixação ao passado, impulsividade, necessidade de gratificação imediata. A falta de detalhes também indica retraimento. A porta com fechadura pode ser interpretada como uma atitude defensiva, o telhado simples, constrição e as janelas abertas, controle empobrecido do ego. Já no que diz respeito a árvore, observa-se o tronco aberto para a copa indicando não completamento, indefinição. A presença de frutos expressa o desejo de realizar, de conseguir fácil e rapidamente as coisas, procura de boas recompensas. Copa em caracóis sinalizando sociabilidade, capacidade para a dramatização e para o entusiasmo, mas também frivolidade, capricho (VAN KOLCK, 1984).

6.4.3.5 Paciente 5

Unidade de produção 1



Verbalização: Olha eu acho que faz parte da minha infância, eu acho não, eu tenho certeza que eu sempre sonhei assim ter minha casa, né? Graças a Deus hoje eu tenho... E ser essa criança feliz... Assim... Nunca pensei em casar, o meu propósito sempre foi crescer, ter minha casa ter minha independência. Casamento, filhos, essas coisas nunca teve nos meus planos. O namoro foi consequência... Conheci o meu marido na igreja, né? Os pais dele eram da igreja também... Através de um grupo de oração e de um grupo de jovens que a gente participava, né? E desde pequeno eu sempre sonhei sair de casa, porque eu morava em cidade pequena em Minas Gerais e lá não tem futuro. A cidade não tem futuro e eu sempre pensei em ir além... Apesar de eu ter 40 anos, as crianças daquela época não tinha muito aquele sonho. Eu sempre fui muito sonhadora, eu sempre sonhei grande... (risos) Eu sempre sonhei grande e... É a minha época mais humilde tadinha, né? Nós passamos muito aperto... É muito sofrimento minha mãe sozinha para cuidar de um monte de criança. Ficou viúva, meu pai largou dela porque ele teve dois casamentos... V. Então você não teve seu pai/ S. Não, eu cresci sem pai meu pai largou minha mãe quando eu tinha dois anos de idade, né? Aí falei: "Mas gente aqui não é futuro para mim". Eu estudei... As escolas de lá eram maravilhosas, o estudo de lá era perfeito. Aí minha irmã já estava morando aqui em Ribeirão, ela casou tudo... Aí teve o primeiro filho, aí eu vim passear gostei daqui... Aí eu fui embora, aí eu falei: "me leva embora com você eu quero trabalhar fora". Aí ela me trouxe um ano para morar com ela. Ela me trouxe um ano e depois me levou. Eu fiquei decepcionada porque ela me levou embora, né? Aí ela me levou embora, fiquei em casa nossa arrasada... Aí vinha para Franca trabalhava em Franca e voltava para Capetinga. Trabalhava de doméstica, às vezes apanhava café para minha mãe. O meu aparelho foi eu que ajudei a minha mãe a pagar, porque eu trabalhei na roça. Eu tive que perder um ano de estudo para eu poder trabalhar no

negócio que eu queria, porque queria trabalhar... Aí numa dessas vindas para Franca minha mãe trabalhava numa casa de família. Eu conheci a irmã dessa mulher que mora aqui em Ribeirão e ela estava precisando de uma ajudante. Aí eu falei assim: "Eu quero!". Eu tinha 16 anos? 16 para 17. Aí minha mãe falou: "Ai S. você vai?". Eu falei: "Eu vou". "Mas você vai parar de estudar?". "Mas a senhora nunca quis que eu estudasse, não é agora que a senhora vai querer". Então fui embora, eu fiquei umas duas semanas aqui, minha irmã ficou desesperada, me achou e ligou para mim. Ela conseguiu meu telefone, eu falei: "Você não quis me trazer, eu arrumei um jeito de ir embora". "Mas você parou de estudar...". Eu falei assim: "Ninguém deu bola para mim até hoje, eu quero trabalhar. "Não porque você vai embora, porque eu não sei o quê". Fui embora... Aí eu escrevi uma carta para ela aí eu mandei uma carta e falei para ela ó é assim: "Eu fui embora uma vez eu não tenho medo de ir na segunda vez, vocês já perceberam que eu sou daquelas que tudo que eu ponho...". A hora que eu ponho uma coisa na minha cabeça é... doutora é que eu já pensei muito. Quando eu falo alguma coisa que eu já pensei muito antes de fazer. Eu não ajo por impulso. V. Então significa a sua infância, uma vontade de sair desse lugar.. S. É tanto que eu me desenho aqui fora, eu sempre desenhei fora...

Título: Liberdade

Interpretação: Movimento regressivo e ao mesmo tempo muito atual de um impulso de vida demasiadamente marcado por S. Esta necessita reforçar sua independência, liberdade e força frequentemente em seu discurso de modo a compensar algum conteúdo psíquico angustiante. Nesse sentido emerge a pergunta: do que ela quer se libertar? Como resposta sua figura fora da casa revela um desejo incontido de sair desse lugar, um lugar onde "ninguém deu bola para mim até hoje (...)".

Análise do grafismo: Primeiro desenho localizado no quarto quadrante, indicando passividade, atitude de expectativa diante da vida, inibição, reserva, desejo de retorno ao passado. Produção de tamanho e linha médios. Diversas cores, mas pouco uso revelando limitação na expressão da vida emocional e afetiva. Em específico a cor roxa que aparece em toda a casa é indicativa de sentimentos brutos, não lapidados, agitação interior, mobilidade psíquica. Com relação à figura humana observa-se a presença de três olhos, indicando acentuada tendência de contato com mundo exterior, ponto de concentração para o sentimento do próprio eu e a vulnerabilidade do mesmo. Os cabelos fartos e longos demonstram

vitalidade sexual, sensualidade. Já os dedos representados sem a palma da mão revelam realização infantil. Por fim, o tronco em formato de círculo revela característica esquizoide, mas que no contexto é indicativo da autoimagem de S. (VAN KOLCK, 1984). Passando para a análise da casa, apoiada em BUCK (2003), a casa localizada à esquerda na parte superior da folha indica regressão, organicidade, preocupação consigo mesmo, fixação no passado, impulsividade, esforço irrealista, satisfação na fantasia e frustração. No que diz respeito à relação com o observador, a casa encontra-se à distância revelando inacessibilidade, sentimentos de rejeição, situação no lar fora de controle. A linha do solo demonstra necessidade de segurança, ansiedade e, a chaminé em ângulo reto, regressão. A porta aberta expressa necessidade de calor, os telhados com linhas simples, constrição e as janelas abertas, controle egóico empobrecido.

Unidade de produção 2



Verbalização: S. *É uma árvore eu sempre fui criança, eu sempre adorei subir em árvore. Apesar da infância ter sido dura eu... Eu... Eu tinha a minha liberdade, assim... Eu aproveitei a minha infância. Então eu tive essa liberdade de brincar apesar de ter que crescer rápido eu tive liberdade de brincar, eu sei jogar “bets”, eu sei jogar futebol, eu jogo vôlei... A única coisa que eu não faço na vida é nadar. Só, o resto é... Assim, quem brinca de futebol com meu*

filho sou eu, o meu marido brincava de boneca com ela e eu brinco de futebol com meu filho. V. Então representa essa liberdade... S. Essa liberdade... Continua sendo liberdade na minha vida. Eu sempre sonhei com liberdade, sabe? E a minha filha tem o mesmo, assim... O negócio dela é ser livre, ela tem os mesmos pensamentos que eu... Totalmente diferente do meu marido, o meu marido tudo ele tinha que perguntar para o pai e para mãe... Isso me deixava tão irritada, eu falava: “Você casou, você é um homem casado criatura, tem que cortar o cordão umbilical, vamos viver a nossa vida”. Tudo que me perguntava eu falava assim: “Para quê que eu vou te dar a resposta, você vai perguntar para o seu pai, para sua mãe”. “Ah, mas eu quero saber sua opinião”. Aí eu dava minha opinião, dava cinco minutos perguntava para mãe. Nossa eu dava cada escândalo, porque eu sempre fui muito assim... Eu sou mesmo, eu sou muito independente, totalmente diferente. Ele ainda de vez em quando dá uma escorregada e liga para mãe dele (risos), mas ele foi muito criado com pai e mãe então eu também aprendi a lidar com esse lado dele. Depois eu aprendi a lidar com esse lado, tanto que a minha sogra conversa muita coisa comigo e não conversa com ele. Ela liga para mim, não conversa com ele, nem com a irmã... Eles são muito indecisos e eu já falei para a mãe dele quando o I. era vivo, o pai dele, né? Eu falei assim... Uma coisa que me deixa muito triste também é a morte do meu sogro, meu sogro foi um pai que eu não tive, né? O pessoal falava, gente nunca vi uma pessoa se dar tão bem com o sogro e com sogra. Eu não sinto eles como sogro e sogra, eu tenho eles como pai e mãe eu não sinto a minha sogra... minha sogra... Eu acho que eu sou mais filha dela do que o próprio filho, eu viro para ele e falo: “Sua mãe tá passando por isso e isso a sua mãe tá planejando algo, ela tá planejando alguma coisa”. Assim, assim... Então pode passar uma semana: “J. conheço sua mãe mais que você, põe no lápis, pode até passar uma semana, a sua mãe está planejando alguma coisa”. Aí ela vem comunicar, tudo ela pede para mim eu sou tipo assim um pilar, sabe? Ela é muito dependente, ela é o tipo de sogra que se tiver que falar, fala na tua cara. A gente se dá bem por isso, porque ela é assim, que nem eu. Então eu me acho nela e ela se acha em mim, né? A gente der certo nisso, né? Então tudo que eu tenho que falar, eu falo com ela. Até mal do filho dela eu falo para ela: “Olha seu filho tá assim, eu já me estressei qualquer hora eu te devolvo”. (risos) Aí ela vai lá e esculacha ele. Quando ela vê que eu estou certa ela fala: “Pode deixar que eu vou catar ele”. Aí hoje ela pediu licença para mim, levei a B. embora, ficou conversando com o filho, o homem chegou que nem um cachorrinho... Então é isso que me fortalece também, né? Você ter uma família, a família é muito importante. Nessas horas... E é isso que eu tenho que passar para os meus filhos, eu dou a independência para eles também... Eu ensino eles assim, a não ficar andando na barra da minha saia. O meu

menino é mais tipo pai, mas eu estou ensinando ele a soltar as asinhas para ter a sua liberdade de expressão, né? De não ter, não ter é... De não ser indeciso na hora de tomar uma decisão. Ela não, graças a Deus ela já é assim, né? Então às vezes até eu brigo com ela, mas eu não posso brigar porque eu ensinei ela ser assim, eu ensinei assim... (risos) Então eu falo para ele, gente vocês tem que crescer vocês não vão ter o pai e a mãe... Eu não sei o dia de amanhã, eu posso tanto morrer bem idosa, daqui uns três quatro anos, como de repente eu dormir e não acordar. Eu não sei... Um avião pode cair aqui, eu dirijo... Eu não sei quem vai bater em mim, como já bateram duas vezes... Eu não sei, né? Eu ensino eles a terem liberdade, de saber decidir, ter decisão... V. Então é o que essa árvore que representa? S. Tudo isso, né?

Título: *Liberdade*

Interpretação: Mais uma vez S. marca constantemente que conseguir, mesmo com todas as barreiras colocadas em seu caminho. Ela demarca que é a mais amada, a corajosa, o “pilar” da família... Nesse sentido, a árvore ornamental corrobora a importância da alteridade para S. Apreende-se uma idealização de si, num registro muito regressivo e infantil, que encobrem faltas de uma maternagem que se expressam numa impossibilidade de maternar: “Então eu falo para ele, gente vocês tem que crescer vocês não vão ter o pai e a mãe...”.

Análise do grafismo: Segundo desenho, com posição da folha vertical, indicando modificação radical da posição em que o papel foi apresentado. Tal modificação expressa liberdade em relação à ordem dada e, portanto, indício de espírito curioso e com iniciativa. Também pode ser compreendido como oposição e negativismo. O desenho localiza-se no centro da página, sinalizando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, bem como, pessoa centrada em si e autodirigida. Representação com dimensões muito grande, evidenciando agressividade e descarga motora. O traço contínuo é indicativo de decisão, rapidez, energia, esforço dirigido, autoafirmação. Predominância de linhas curvas que podem ser compreendidas como traços menos agressivos, desenvolvidos e mais femininos. Pouco uso de cores, indicando limitação na expressão da vida emocional e afetiva. A cor verde é indicativa de força reguladora da afetividade, bem como, sensibilidade, sociabilidade e capacidade de contato. No que tange ao simbolismo da árvore especificamente, observa-se problemas de esquema (deformação no esquema e perda do mesmo, com presença de formas impróprias) expressando desorientação temporal e espacial,

assim como, percepção alterada de formas, labilidade psíquica e motora. O tronco foi representado com base alargada dos dois lados, expressando inibição, dificuldade de aprender, inibição de pensamento, medo de possível contato com a realidade, com afirmação compensatória (o traço mais grosso também corrobora com tais interpretações). Copa representada com folhas de tipos e tamanhos diferentes. A copa achatada em cima revela sentimentos de insuficiência, pressão, obediência não desejada (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 3



Verbalização: *Olha as duas, as duas foram planejadas e eu curti muito a minha gestação. Nossa eu sempre conversei com a barriga, eu dançava com a barriga (risos) Eu dançava, totalmente diferente da forma como fui criada. Eu não peguei aquele hábito de pai e mãe, sabe? Do pessoal mais antigo eu... Eu tenho algumas, alguns traços, eu tenho... Eu sou meio assim... Diferente. Algumas coisas eu ensino, algumas coisas para eles, né? De respeito... O que eu posso passar para eles que eu aprendi na infância, eu passo, né? E então tudo na minha vida foi planejado, até meu casamento foi planejado, né? Eu casei, gosto do meu marido, amo meu marido. Ele fala assim: “Você me ama?”. Falo: “Não, eu não vou falar que eu te amo. Eu te demonstro nos gestos”. Eu não falo, eu não falo mesmo que eu amo. As únicas pessoas que eu falo que eu amo são os meus dois filhos, que eu sei que meu amor por eles é o verdadeiro. Eu falo, gente não adianta eu falar: “Verônica eu te amo de paixão”.*

Mentira, eu não te amo. Eu gosto, eu tenho um carinho a mais por você, mas eu não te amo. Você não tem filhos, né? Então você vai saber o dia que você casar ou não casar, que não precisa, né? Para ter filhos... Eu vou ser sincera, eu não incentivo ela casar, eu falo para ela: “Se você quiser casar é por você, eu de você (espero) estudo, vou ter minha vida social, vou ter meu dinheirinho, vou comprar meu apartamento, minha casa o que você quiser. Independente se você quiser arrumar um marido, se você quiser casar, se você quiser morar junto, eu quero ter filhos independentes”. V. Então para você essa aqui é verdadeira forma de amor? S. É verdadeira forma de amor para mim... Então eu tive os dois e eu fui tão abençoada que Deus me mandou um menino e uma menina, um casal, né? Tanta gente que quer... Eu falei: “Não, o que vier que venha com saúde, né? Se vier com algum problema vai ser meu filho do mesmo jeito”. Eu dou a vida por eles, eu sempre fiz tudo por eles, eu tento dar tudo. Os outros falam: “Você mima, você dá...”. Eu falo: “Não, eu trabalho para isso. Eu trabalho para eles, o que eu não tive eu dou para eles”. O meu marido fala: “Agora B. estudando integral, tem escola aqui perto, não sei o quê...”. Ela vai estudar, ela vai estudar, se for preciso eu levar todos os dias na escola eu vou levar. Eu falei para ele, tanto que ela já aprendeu... Ela anda de ônibus para tudo quanto é lado, até melhor que eu. Ela andando de ônibus ela se vira bem melhor que eu. Então aí eu dou a vida por eles. Menino então, nem se fala... O menino ele foi mais planejado ainda, porque o meu menino ele veio... Eu queria ter uma segunda gestação, porque eu queria laquear e quando meu sogro faleceu ficou vazio na família, né? Não posso nem lembrar que eu choro, foi bem complicado... Ela tinha quatro anos, ela fez eu logo engravidei e eu não comentei com ninguém, nem com meu marido. Eu engravidei muito rápido, porque dela eu demorei um ano e sete meses para engravidar e o dele... Tanto que eu fiz exames até sem saber, eu tomei anestesia geral e eu estava grávida e passando mal, passando mal... Sabe quando você se desliga da situação? Eu nem me toquei que eu estava atrasada e como estava fazendo tratamento do intestino, que eu achei que eu estava com problema no intestino, mas o ultrassom a mulher que fez o transvaginal em mim, a doutora que fez era para ter visto o feto... Era de quase três meses, ela não viu no transvaginal. Ela viu meu útero, viu tudo como ela não viu o feto, né? Aí eu falei assim: “Ai pai, eu vou ter filho... Eu quero ter esse filho, né? Para ver se ameniza, né?”. Eu pensei na minha sogra, aí eu falei: “Eu vou ver se eu consigo engravidar”. Mas como eu demorei dela, eu falei: “Ah eu vou demorar no dele, para outro bebê também”. Eu demorei três meses para engravidar. Aí eu cheguei, eu fiz exame não deu nada e continuei passando mal, aí deu cinco minutos eu virei para o meu chefe falei assim: “Faz o exame para mim”. Que eu tinha todo esse acesso... Ele falou que fazia. Aí eu fiz o xixi: “Você está grávida”. Falei: “Mas nem

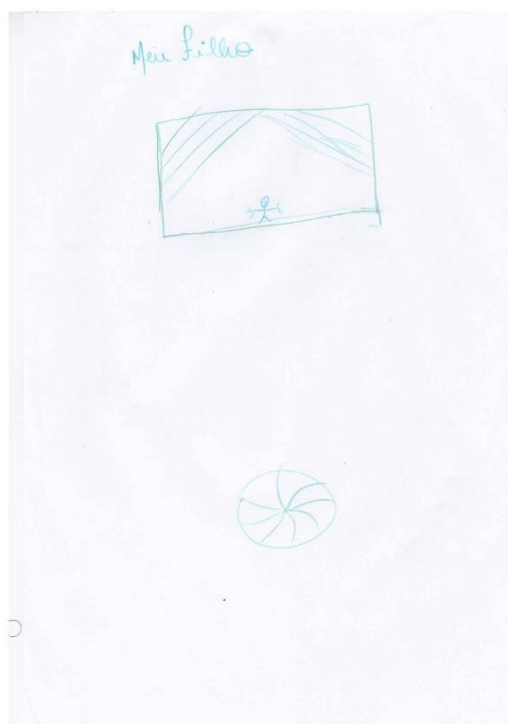
terminou de subir ficha”. Aí ele falou: “Pela minha experiência você tá grávida”. A Minha experiência fez 10 anos (risos). Menina, mas ele... Ele... O avô dele... Ele é o xerox... Ele é mimado até hoje... Ele é a paixão da família, ele é tudo da minha sogra... Não pode falar isso do B. V. E ele veio logo depois que o avo morreu? S. Dois anos e meio depois. Ainda demorei para ter, porque estava todo mundo assim por causa da morte do meu sogro e eu trabalhando muito e a B. pequena, né? Aí eu falei: “Ah já que eu quero, então deixa eu engravidar logo”. Eu pensei na minha sogra, quem sabe amenizador da minha sogra. Aí ocupou a cabeça dela, né? E eles amam mesmo e não é só a minha sogra não... A madrinha dele, que é a tia dele, né? A irmã do meu marido... Tem criança mais nova do que ele, mas os primos vão lá buscar ele para dormir fora. As mães das namoradas deles adoram ele (risos) Ele nem vai sentir falta se eu vier a faltar (risos) Ele é muito mimado, ele é muito despojado... Ele queria vir... Você ia ver, você ia adorar... Ele conversa, tudo e qualquer assunto ele sabe falar melhor do que eu... (risos)

Título: Gestação (amor)

Interpretação: Continuação da última produção, aqui ela marca a necessidade de fazer diferente dos seus pais. Nesse momento de se diferenciar, ela também aponta similaridades que se mantem entre gerações. Se o que mais reivindica é a liberdade (negada por seus ascendentes), em contrapartida seu movimento é de controle de si e dos outros.

Análise do grafismo: A terceira unidade de produção foi realizada na posição vertical da folha, revelando modificação radical da posição em que o papel foi apresentado, o que pode ser entendido como liberdade em relação à ordem dada, espírito curioso e com iniciativa, também pode ser entendido como oposição e negativismo. Desenho realizado no quarto quadrante sinalizando passividade, atitude de expectativa diante da vida, inibição, reserva, desejo de retornar ao passado. Desenho de dimensões pequenas que expressa inferioridade, inibição, constrição, comportamento emocionalmente dependente e ansioso. A linha fina indica insegurança, timidez, sentimento de incapacidade, personalidade hipersensível. Desenho com apenas uma cor, cinza do grafite, demonstra limitação no que se relaciona a sua vida emocional e afetiva. Em relação à figura humana, a representação em palito indica que as relações interpessoais são sentidas como muito desagradáveis (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 4



Verbalização: S. Ai meu Deus, não tem mais o que desenhar... (risos) Eu não sei desenhar... Ah eu vou desenhar o que eu gosto. Então tá, que é outra forma de liberdade (silêncio) Ah eu estou chorando, desculpa doutora... É uma bola, tá? É uma bola e um gol... Nem sei se o gol é assim, mas tudo bem... Isso porque eu adoro futebol, tá? V. O que representa esse desenho? Que história que ele conta? S. Olha ainda faz parte... Tudo faz parte da minha infância, meus filhos, né? Vou fazer um homem aqui... V. Então você gosta de futebol... S. Nossa eu adoro futebol... V. E você jogava? S. Eu jogava no time de futebol da escola, o pessoal adorava... (silêncio) Faz parte da minha infância e faz parte assim... Eu brinco muito com meu filho... V. Então lembra seu filho... S. Lembra, lembra o meu filho... Agora que lembra a B., ela também gosta de futebol. Ela nunca foi chegada muito em boneca, tanto que ninguém achava que eu fosse casar... Todo mundo achava que eu fosse... Não consigo nem falar uma palavra... “Sapatão”. O negócio era na rua, né? Quando eu tinha meu tempo livre era rua, futebol, vôlei... Os moleques brigavam para eu ficar no time, doutora... (risos) Ah eu era disputada (risos) Então jogava bem... Meu sobrinho tem 19 anos, ele fala assim: “Tia vamos lá dar balãozinho? Vamos jogar futebol?”. Os colegas dela eles me amam, eles falam que um dia que eles forem comer lanche fora ela não levar a mãe, a tia sol, ela não vai: “Se a tia Sol não for ela não vai”. V. E como chamaria esse desenho, então? S. É minha identidade... É uma forma de expressão... Meu filho, né? V. É a brincadeira que você mais gosta de fazer... S.

Com ele, né? Com meu filho que mais gosto de fazer... O meu filho, né? Eu acho que meu filho veio assim, como um tampão da família e a B. é a única da família, única menina do lado do pai dela. O meu menino foi uma forma assim de aquele tampão da tristeza, né? Ele veio para abrilhantar a família, ele é muito amado... Isso para mim é muita felicidade. Então o que me fez também sair da depressão Verônica, o carinho da família... O meu marido também, apesar de tudo, ele sempre me chamou na chinha, ele nunca me deixou cair: “Não você tá errada, não é assim, vamos pensar alto... Olha a família que você tem... Você não gosta dos seus filhos?”. Aí eu parei para pensar também, falei: “Puxa eu tenho uma família tão linda, eu construí tudo... Olha de onde eu vim, né? A força que eu tive para crescer e agora vou cair? Agora que eu estou no alto eu vou cair?”. Eu não sou rica, eu tenho para viver eu tenho casa, tenho carro, né? Tenho meus filhos, eu tenho estabilidade, eu tenho emprego que me dá estabilidade, eu vou cair agora para quê, né? Então é isso que me faz levantar a cada dia... Então por isso que eu falo, eu mato um leão... Hoje mesmo, esses dias tudo eu passei mal... Eu falei: “Parou S., S. parou”. Hoje mesmo no espelho, coloquei um espelho na minha frente do chuveiro aí eu falei assim: “Será que eu não vou conseguir ir lá na Verônica?”. Aí eu olhei falei: “Parou”. Comecei a falar você tem um vida, você tem saúde, você foi lá hoje no INSS, você conversou com as pessoas, você viu... Olha o mundo que você tem volta...

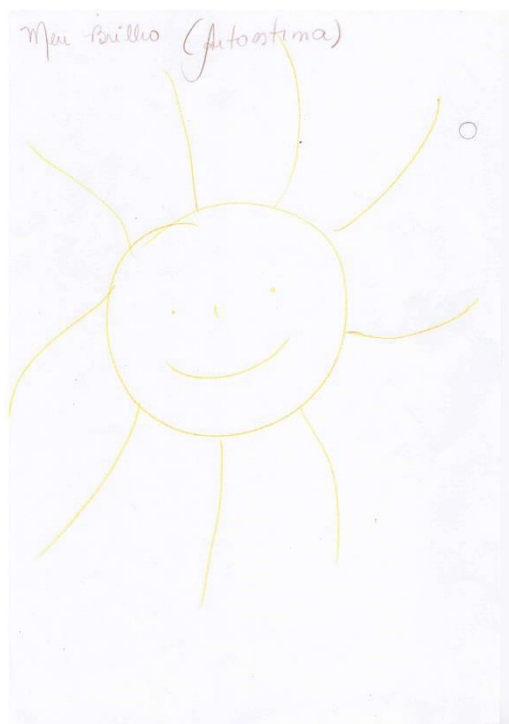
Título: Meu filho

Interpretação: Fluxo muito intenso de ideias. Nele diversos conteúdos emergem concomitantemente. Observa-se um processo identificatório massivo onde S. e a filha se confundem. Algo da sexualidade é trazido, numa ambivalência entre homoafetividade e ser “disputada” pelos meninos. Racionalidade em relação aos seus sintomas, numa tentativa de convocar o vínculo afetivo com seus filhos, visando diminuir a angustia sentida e ancorada sobre um desamparo muito primário.

Análise do grafismo: Quarta unidade de produção na posição da folha vertical, com modificação radical da posição em que o papel foi apresentado, sinalizando liberdade em relação à ordem dada, espírito curioso e com iniciativa. Também pode ser compreendido como oposição e negativismo. Ainda que de forma espalhada, o desenho assume uma posição central que indica segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, pessoa centrada em si e autodirigida. Desenho de tamanho médio. O traço fino

demonstra insegurança, timidez, sentimento de incapacidade, falta de confiança em si, personalidade hipersensível. Uso muito limitado das cores, sinalizando barreiras na expressão da vida emocional e afetiva. Em relação à figura humana ressalta-se o tamanho dos braços e mãos, que podem ser interpretados respectivamente como ambição, amplos horizontes e, compensação de insuficiência manipulatória, dificuldade de contato (VAN KOLCK, 1984).

Unidade de produção 5



Verbalização: S. *O sol sorrindo... Eu brinco com os meninos que Sol lembra eu, meu sol... Aí eu vou te falar... Vou definir... O sol realmente tem a ver com meu nome, quem começou a chamar de Sol foi o G., ele é ginecologista... Doutor G. é outro que eu tenho muita intimidade... V. Ele trabalhava com você? S. Trabalhou... Hoje mesmo eu vi ele. Eu chamo ele de G.: “E você está com saudade de mim?”. Ele falou: “Eu estava, mas eu te vejo no Facebook todo dia”. (risos) Porque lá no posto eu era praticamente a secretária, recepcionista. Então eu mexia na agenda dele, então eu tenho muito amigos assim... Eu tenho amigos, mas assim... Eu tenho todos os tipos de amigos, né? De toda a faixa de idade, de faxineira até o médico, padre... Eu tenho amizade com todo mundo, eu tenho facilidade em fazer amizade. Então eu não faço diferença de ninguém, para mim todo mundo é igual... Eu não tenho diferença com ninguém, eu abraço todo mundo, eu beijo então... Eu tenho isso,*

então pessoal me admira por isso. Pessoal fala: “S. e você não faz distinção”. Eu falo: “Claro tudo ser humano...”. Que nem, eu vou fazer a distinção para quê? Eu vim lá de baixo, também não é porque eu estou aqui no meio do caminho que eu vou desmerecer quem está lá embaixo ou quem tá lá em cima. Se ele está lá em cima porque ele lutou também para isso. Eu parei no meio do caminho, eu poderia estar lá também, né? Eu poderia estar lá, eu tenho um sobrinho que tá lá em cima porque ele tem o mérito dele. Ele está no Albert Einstein e graças a Deus ela está indo para o mesmo caminho... Então tudo que eu posso usar, tudo que eu posso usar de exemplo tanto mais velho, quanto mais novo que esta lá, que é mais novo do que eu, que está no Einstein... alto tá fazendo direito... E eles me ajudam, eu faço eles incentivarem também... V. Então esse desenho representa você? S. Ele me representa... V. Dá um título para ele, por favor? S. Ai meu Deus do céu... Meu brilho, autoestima. Aí quando eu lembro que todo mundo me chama de Sol... Se todo mundo me segue como exemplo, eu tenho que ser um exemplo. Eu não vou deixar cair agora. Nossa está todo mundo falando que eu sou um exemplo, eu sou um exemplo... Então eu tenho que ser um exemplo. Se eu nasci pra isso... Então você é um exemplo para todo mundo, né? E onde eu vou todo mundo fala, todo mundo conversa numa boa comigo... Não é a primeira, nem a segunda pessoa que fala: “Não sei S., você passa uma confiança... Você já responde assim com firmeza. Você vê que eles têm, você passa confiança para pessoa”. E isso é bom, né? Então depois que eu voltei para o serviço e depois que me deram favela, eu melhorei, eu melhorei mais... Eu falei: “Gente não me tira da favela, eu não quero sair da favela, eu não quero”. Lá está sendo realmente a minha cura total, eu falei para eles que eu só estou de férias porque minha chefe não quis me dar 15 dias. Eu sabia que isso acontecer, se ela tivesse me dado 15 dias eu estaria trabalhando agora... Eu tinha quebrado esse protocolo da prefeitura, mas ela não me deu...

Título: Meu Brilho (autoestima)

Interpretação: Expressão de uma onipotência, onde existe uma marca de diferenciação entre S. e a alteridade. Nesse sentido fantasias são criadas: “Se todo mundo me segue como exemplo, eu tenho que ser um exemplo” num movimento de negação de uma inferioridade e insegurança muito antigas e profundas. Sob essa perspectiva, S. impede a ocorrência de vivências mais genuínas e um olhar menos defendido de si própria e do mundo que a cerca.

Análise do grafismo: Quinta unidade de produção com posição da folha vertical, indicando

modificação radical da posição em que o papel foi apresentado. Tal modificação expressa liberdade em relação à ordem dada e, portanto, indício de espírito curioso e com iniciativa. Também pode ser compreendido como oposição e negativismo. O desenho localiza-se no centro da página, sinalizando segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, bem como, pessoa centrada em si e autodirigida. Representação com dimensões muito grande, evidenciando agressividade e descarga motora. O traço contínuo é indicativo de decisão, rapidez, energia, esforço dirigido, autoafirmação. Predominância de linhas curvas que podem ser compreendidas como traços menos agressivos, desenvolvidos e mais femininos. Pouco uso de cores, indicando limitação na expressão da vida emocional e afetiva. Em específico, a cor amarela representa extroversão, vivacidade, aspirações precisas e bem desenvolvidas, tendência à intolerância (VAN KOLCK, 1984).

7. DISCUSSÃO

7.1 Síntese dos Casos: Aquilo que nos Convocou

Coloca-se como necessária a realização de uma síntese a respeito do que emergiu e que de alguma maneira nos provocou. Aqui, as tabelas das unidades de sentido das entrevistas podem ser apresentadas qualitativamente, evidenciando inclusive verbalizações significativas e que nos convidam à reflexão. Também as interpretações das unidades de produção do PED podem ser trabalhadas em conjunto e perspectivadas à luz das entrevistas, permitindo um quadro mais amplo e sintético.

De maneira geral, os sujeitos mostraram-se resistentes em relatar suas questões com o corpo, esforçando-se em tecer um discurso racionalizado e “esperado” pelo outro. No segundo momento da entrevista, onde realizaram as cinco unidades de produção, a oposição e o desconforto com o “expressar-se” foi ainda maior. Um primeiro ponto a se considerar, portanto, é o fator da resistência em se expor e comunicar uma apreciação sobre sua própria história. Considerando que se trata de uma condição em que a imagem do corpo refletida pelo outro e inconscientemente identificada é o ponto em questão, pode-se afirmar que o grau de resistência inicial esperado deva ser necessariamente alto. Considerando também que do ponto de vista psicanalítico a dinâmica da resistência se articula necessariamente à dinâmica da transferência e que este é o eixo para o trabalho interventivo, pode-se suspeitar que as estratégias tradicionais de acolhimento e esclarecimento (*rapport*) de avaliação psicológica sejam insuficientes para o estabelecimento de um processo psicodiagnóstico. O que se pode observar inicialmente nesta série de casos é que isto se mostrou verdadeiro e que, portanto, a apreciação que se pode fazer é de caráter mais exploratório do que diagnóstico.

Ainda no nível das considerações gerais sobre os casos, percebe-se uma procura pelo emagrecimento e transformação corporal muito pautada em um discurso de saúde, bem-estar e autoestima. Contudo, as verbalizações no transcorrer da entrevista entram em divergência com esse discurso, indicando as causas mais variadas para a realização da cirurgia, tendo inclusive justificativas muito implicadas no outro:

“Eu fiz a cirurgia também por causa do meu filho, porque eu e ele somos muito juntos, sabe? Que assim, muito unido nós dois. Tudo que ele faz, ele primeiro, sabe? Ele pensa em mim, eu penso nele e daí ele falou: “Não

mamãe faz, você vai ter vida, você vai ter não sei o quê...”. E fui mesmo... Fiz a bariátrica” (Le., 3 anos pós-cirurgia).

Nessa perspectiva, as frequências nas tabelas de unidades de sentido expressas no capítulo anterior demonstraram que a justificativa para a escolha da intervenção cirúrgica, muitas vezes, esbarrou na experiência de uma pessoa próxima e mesmo na voz de comando desse outro. Ademais, a alteridade circunscrita no saber médico também se mostrou como influência decisiva na decisão pela intervenção cirúrgica:

“(...) aí quando eu entrei eu estava na prefeitura o médico quando eu comecei a trabalhar na secretaria, na especialidade, o médico falou: “Você não pensou em fazer bariátrica?”. Aí foi... Mandou a guia, várias vezes voltou essa guia, mas aí até então eu não me sentia gorda...” (Lu., 3 anos pós-cirurgia).

E ainda, o sobrepeso foi colocado como um entrave para as vivências positivas e uma barreira ao contato. Não discordamos disso, mas até que ponto a balança coloca-se como empecilho para ser sujeito? Além disso, a reflexão mais detida sobre todo esse processo e as dificuldades suportadas por esses indivíduos deram lugar a discursos prontos e respostas lacônicas sobre os aspectos mais conflitivos e instigantes dos sujeitos. Nas unidades de produção o incômodo com o entrar em contato foi muito evidente, chegando até a opor-se à realização do desenho.

Assim, os resultados puderam evidenciar que o interesse e escolha pela cirurgia bariátrica muitas vezes transcorreu em um processo de pouca reflexão e apropriação por parte dos sujeitos. Apesar de provavelmente estejamos lidando com o viés da superficialização defensiva dos relatos, chama muita a atenção que a marca decisiva apareça no discurso e no olhar do outro. Contudo, chama a atenção que embora tenhamos evidências concretas do conflito expressas nos relatos (a guia que vai e volta, a convocação do outro como forma de solução), o trabalho prévio e acompanhamento desse processo no nível da dimensão psicológica pelos profissionais de saúde não apareça nos relatos. Um aspecto ilustrativo disso é que não apareça o lugar do profissional de psicologia nos relatos. O mais evidente, todavia, é que os resultados mostram que os pacientes dos grupos pós-cirurgia em geral não estão equilibrados e readaptados em sua imagem corporal, seus sintomas e suas rotinas. Isso vem corroborar um fato já bem conhecido na comunidade de profissionais que trabalham com essa casuística, embora não tenhamos ainda dados sistematizados sobre: o reganho de peso e às vezes a própria falha no objetivo da redução do estômago.

Este fato por si só nos parece muito grave, uma vez que no Brasil é preconizado um trabalho de avaliação psicológica de pacientes bariátricos e que, portanto, todos estes pacientes passaram ou estão passando por essa rotina. É de conhecimento geral dos profissionais de psicologia que estão trabalhando nessa área que essa recomendação em termos de política pública não estabelece um protocolo de avaliação e que também a comunidade profissional da área não desenvolveu ainda uma sistemática que possa ser considerada protocolar e uniforme desses procedimentos. Sabemos também que muitas vezes os serviços públicos e da rede de assistência complementar (convênios de saúde) fazem essas avaliações e acompanhamentos por meio de estratégias focais de grupo. Elas muitas vezes têm o objetivo primário de uma avaliação preliminar (*screening* ou triagem) das condições psicológicas e também de fomentar um espaço de suporte mútuo em que possa se estabelecer um apoio emocional e psicossocial, com devidos esclarecimentos sobre os procedimentos, riscos, implicações, etc. Entende-se também que nesses grupos questões mais graves possam ser identificadas e encaminhadas. Pois bem, o presente estudo traz indicações de que essas estratégias não estão sendo ainda satisfatoriamente efetivas.

Cotejando com a revisão de literatura que fizemos no âmbito da perspectiva psicanalítica, vemos que o interesse sobre esses detalhes técnicos e sistemáticos ainda é secundário. Muita da discussão acaba encaminhando-se para o âmbito de discussões críticas sobre o âmbito sociocultural mais amplo ou para o desenvolvimento teórico-conceitual mais restrito, o que é necessário. Mas a operacionalização de estratégias de avaliação e intervenção, que também se mostra uma demanda, não tem ganho igual atenção. Embora essa questão possa ser secundária no âmbito da clínica padrão, uma vez que o paciente com essa demanda que lá chega provavelmente já vem mobilizado ou encaminhado para um processo psicoterapêutico e, portanto, para um trabalho mais sistemático, no âmbito da clínica que se faz nas condições ampliadas de saúde, ela é primária. Não é à toa que na restrita literatura nacional que há sobre o assunto essa preocupação apareça nos trabalhos que vêm sendo feitos no âmbito ambulatorial em instituições clínico-hospitalares de saúde geral, ou seja, no grupo de pesquisa de Campinas. Os trabalhos do Rio de Janeiro ainda não refletem esse enfoque. O que podemos ver de original nesse sentido em uma abordagem mais freudo-lacaniana são os trabalhos franceses com os ateliês de modelagem, mas que se inserem em outro contexto de sistemas de saúde.

Outro ponto que se destacou de maneira geral no âmbito do nosso recorte específico de pesquisa foi que as verbalizações de todos os grupos colocaram a dimensão imagética em

evidência, uma vez que se constatou distorção, não reconhecimento e insatisfação com a própria imagem em quase a totalidade da amostra. Dificuldades em se reconhecer obeso antes da cirurgia, de ser enxergar magro após a cirurgia, dentre outras, foram frequentes nos dados coletados.

“Agora, depois de uns... Dezembro pra cá eu comecei a olhar e não me ver, sabe? Por isso até que eu tomei a iniciativa de correr um pouco mais rápido em relação à cirurgia. Porque... Como eu te disse antes eu arrumava o cabelo, colocava uma roupa diferente, mas quando você tem filho não dá, não dá pra você ficar montada o tempo inteiro, ainda mais com um bebê. E minha bebê mamou até um mês atrás, então menos ainda. Então eu olhava no espelho e falava assim: “Não, essa não sou eu” (A., pré-cirurgia).

Nesse sentido, a escolha do vestuário e os registros fotográficos mostraram-se aspectos muito aversivos, visto que a impossibilidade de uma imagem ideal se coloca concretamente diante do sujeito obeso:

“Você vai numa loja de roupa e tem vendedor que é cara de pau e já diz que não tem seu tamanho. Nem pergunta se é para você ou não. Acontece... Muito desagradável, mas assim... Sempre procurei usar também, nunca me deixar a mostra. Nunca achei bonito, nunca achei que fosse molde de beleza então... Sempre usei roupas mais recatadas que as minhas amigas usavam...” (A., pré-cirurgia).

Podemos então considerar que a imagem avistada de maneira estática e concreta coloca-se como distinta do reflexo especular, denunciando importantes distorções imagéticas que impactam decisivamente na vida do sujeito:

“É desanimador. Você sai e não quer mais tirar foto. Você deixa até de se arrumar, porque parece que não está resolvendo. Aí você começa a ver as fotos e fala assim: “Será que eu estou desse tamanho, meu Deus?”. Aí você tira outra foto e fica um pouquinho melhor... Mas a sensação é essa, desse baque de se olhar no espelho e não me reconhecer mesmo. Foi há uns seis meses atrás” (A., pré-cirurgia).

Além disso, observou-se a reiteração de se ter um corpo enquanto ponto de referência para as pessoas. À medida que isso traz angústia, também se coloca como a única maneira de ser visto. Possivelmente ser grande e cheio é a única forma de aparecer e demarcar existência: “É normalmente a gente acaba virando ponto de referência, né? (risos). Olha o gordinho ali, o gordo e tal... Mas...”

A realização de dietas, o uso de medicamentos para emagrecer e para problemas psicológicos foram uma constante em toda a amostra, indicando que a supressão do sintoma já estava sendo realizada e de algum modo não estava suscitando os resultados desejados. Dessa

forma, entende-se que os conteúdos psíquicos de algum modo ainda não podiam ser elaborados.

As relações, principalmente amorosas, também surgiram como queixa. Aqui a sociedade lipofóbica e paradoxalmente, obesogênica também corroboram para a estigmatização e invisibilidade do sujeito. E tal fato pesa principalmente para o gênero feminino, que se vê pressionado a possuir um corpo que seja atrativo aos olhos do outro:

“T. Ah... Eu... Por exemplo... Relação sexual assim...é....Estou tendo assim...muito... “Olha eu gosto do jeito do que você é”. Está tendo que ser muito cuidadoso, porque... Estou muito envergonhada, não consigo mais... “Ai vamos fazer desse jeito” Não, não dá. Porque eu tenho medo que ele toca e pega naquela banha e já...” (T., pré-cirurgia).

No grupo de pacientes que irão fazer a cirurgia bariátrica, observou-se a expressão de sentimento de mudança, transformação, esperança de que a mudança corporal evoque melhores condições de vida, o outro é convocado para sua cura ao fazer um corte no real do corpo:

“Eu sei que... Não é porque eu vou fazer a cirurgia que vai ser uma solução imediata, mágica pra tudo, mas eu acredito que isso... Que vai ser um... O que eu tô precisando. Um instrumento pra eu colocar em prática né... Hábitos saudáveis. Eu não estou conseguindo sozinho, acho que depois que eu fizer eu vou conseguir. Eu tenho essa convicção. Vou conseguir ter uma rotina razoável de exercício, de alimentação. Na verdade eu sei que ela não vai resolver assim...por si só não vai resolver. Eu é que vou ter que resolver, mas aí eu acho que eu vou ter uma facilidade maior” (G., pré-cirurgia).

No grupo em questão, a compulsão alimentar também apareceu, ainda que alguns não consigam apreender seu comportamento alimentar. Assim, o comer em demasia não é citado como determinante para o sobrepeso, numa impossibilidade de refletir e perceber seu próprio comportamento, bem como, a origem do problema:

“Minha vida é muito corrida. Então tipo... Eu não como *fast food*. A minha alimentação durante a semana, por ser muito corrida... Eu já não tomo café porque eu passo mal. Sempre foi assim. Então almoço... A gente pede na fábrica marmita. Pra eu pegar uma marmita normal e uma *fit*, eu pego a *fit*, entendeu? E eu como. Então eu como a marmita *fit* na hora do almoço. A tarde eu trago uma fruta, eu como uma fruta. A minha alimentação não é ruim... Entendeu? (...) Mas a alimentação minha não é ruim, é boa... Só que mesmo assim não adianta, eu ganho peso do mesmo jeito. Não sei...” (Td., pré-cirurgia).

Nos pacientes que haviam realizado a cirurgia, destaca-se a manutenção da insatisfação com o corpo, demandando inclusive de outros procedimentos cirúrgicos para correção das imperfeições. Para além disso, os sujeitos que realizaram a cirurgia indicaram

tanto consequências positivas, como mais disposição, maior autoestima, maior qualidade do sono e respiração, como também, cansaço, fraqueza, sono, frio, perda da alegria, psicopatologias, reganho de peso, entre outros.

Já no que tange às relações interpessoais, observa-se que a mudança corporal não suscitou melhoras, ocorrendo em alguns casos mudanças drásticas no comportamento e, em consequência, nos traços de personalidade que provocaram dificuldades na interação com as pessoas.

Um dado muito importante refere-se ao acometimento de psicopatologias e sintomas corporais no estágio pós-cirúrgico. Principalmente na amostra com três anos de realização da cirurgia, puderam ser apreendidos sintomas como infecção, dores generalizadas, fraqueza, da mesma maneira que, desequilíbrios psíquicos significativos, gerando psicopatologias graves como pânico, crises de ansiedade, depressão grave, oscilação de humor.

Por fim, no que tange à dimensão de autoestima, a amostra de pacientes pós-cirurgia bariátrica revelou significativa melhora com a autoimagem, gerando maior inclusão nos diversos dispositivos sociais e um bem-estar com relação ao novo corpo conquistado.

Em suma, pode-se perceber desse conjunto de dados que, apesar das limitações de não se tratar propriamente de um estudo longitudinal, há uma tendência de reintegração da autoimagem e de melhora na autoestima nos pacientes ao longo do tempo de readaptação, refletindo em uma melhora dos sintomas depressivos. Contudo, no que diz respeito à sintomas de ansiedade e compulsão, a transformação não é tão positiva. Em geral, as expressões e formas da ansiedade se modificam, mas não são suprimidas ou encontram destinos mais adaptados ou produtivos. Já as compulsões sofrem trocas, em geral com uma marca consumista que se amplia para outros objetos além da comida, com destaque para a bebida e bens. Do mesmo modo, as relações interpessoais e amorosas pouco se modificam em seus aspectos qualitativos, embora haja uma ampliação do seu escopo. Ou seja, as pessoas conseguem se relacionar mais, mas não necessariamente melhor, e se sentem melhor consigo mesmas e menos deprimidas, mas continuam ansiosas e compulsivas. O que sugere que as transformações efetivas no corpo obeso provoquem um reflexo imediato e desestabilizador sobre a imagem e esquemas corporais, ensejando um processo de readaptação nos aspectos identitários mais concretos e basais da autoimagem do eu, mas que nem sempre chegam a se efetivar satisfatoriamente e qualitativamente no âmbito relacional.

Desse modo, pode-se pensar que para as pessoas nessas condições haja uma transformação no âmbito identitário do eu, principalmente nos termos de sua autoestima mais imediata e de uma imagem estática e consciente de si, mas que a dimensão relacional, implicada em sua reinserção ou reinvenção em termos psicossociais, não seja necessariamente garantida. Da mesma forma, a estrutura dinâmica da personalidade, ou seja, os arranjos estabelecidos e característicos que levam à produção de sintomas específicos e padrões repetitivos de conduta encontram pouca transformação. Isso quer dizer que nesses casos as modificações identitárias são alcançadas mais do que as do âmbito da personalidade – o que é até esperado pelo profissional de saúde, mas nem sempre pelos pacientes ou pelo seu círculo de convívio. Uma modificação efetiva da personalidade depende de um processo mais complexo de elaboração de conflitos e estratégias de enfrentamento, o que não pode ser efetivado plenamente no âmbito de uma avaliação psicodiagnóstica ou de um acompanhamento focado na readaptação pós-cirúrgica. Depende evidentemente da trajetória de vida da pessoa, mas muitas vezes do comparecimento de um trabalho de caráter mais propriamente psicoterapêutico – ainda que breve e focado, mas cuja escuta compreensiva e interpretativa sobre o sentido possa se efetivar. Acreditamos que é aí que a perspectiva psicanalítica em sua posição ética e metodológica e em suas categorias teórico-conceituais possa comparecer de forma diferenciada.

7.2 Análise à Luz da Psicanálise: para Além do Sintoma

Os dados coletados e apresentados substanciam a complexidade e diversidade de compreensão do fenômeno obesogênico identificados na revisão de literatura. Do todo apreendido, argumenta-se como princípio norteador de análise as pulsões e seus destinos, isto é, o percurso da pulsão das zonas erógenas e das relações de objeto. A partir do que foi produzido, pôde-se ouvir e, de forma mais explícita, visualizar nas unidades de produção, como de fato a pulsão enquanto carga energética encontra-se subjacente a toda e qualquer atividade motora e funcionamento psíquico inconsciente do sujeito. E mais, como os entraves ocorridos nas castrações simbolígenas explicitam uma conexão estreita entre necessidade e satisfação.

De início sinalizamos que a oralidade, enquanto campo pulsional que decorre do estágio oral da sexualidade infantil, oferece uma espécie de saída subjetiva na medida em que parece ser na oralidade que se dá um retorno e ancoragem libidinal. O discurso verborrágico,

a compulsão alimentar chegando ao limite do corpo (168 kg em um dos entrevistados), o prazer de boca sendo o único possível e o etilismo pós-cirurgia, entre outros aspectos, revelaram processos primitivos de constituição egóica sendo reatualizados pela via do autoerotismo e do narcisismo. O relato seguinte revela a estimulação autoerótica prazerosa da zona erógena levada ao extremo numa experiência de retorno a um bem-estar e suspensão de um desprazer que a deixa absorta em um mundo compulsivo só seu:

“Le. Assim... Eu acabava de almoçar aqui, aí almoçava em outro lugar, comprava a marmita para levar para casa, não estava satisfeita comprava outra coisa, quer dizer... V. Então você almoçava quatro vezes no dia... Le. É! Eu comia um monte! Então eu levava tudo para casa, sentava assim numa mesa ou no chão, com a televisão ligada, fazia minha vida aquela “redoma” que você não enxerga nada na frente” (Le., 3 anos pós-cirurgia).

A perda do prazer de boca, enquanto única possibilidade de lidar com aquilo que tensiona e angustia, foi frequentemente trazida nas entrevistas: “Então eu perdi... Não é a alegria... É que eu acho que os sentimentos mudam (...) eu tinha um prazer de comer e hoje eu tenho outra forma de enxergar a comida” (J., 3 anos pós-cirurgia). Se para alguns o prazer de viver perdeu-se na redução do estômago; para outros, a oralidade encontrou outras formas de se colocar como zona de fixação da pulsão:

“Se eu chegar agora em casa e tiver uma cerveja eu pego abro e tomo uma latinha, entendeu? R. Se não tiver, beleza... Eu me controlo, mas depois que eu fiz a bariátrica eu tomo **uma cerveja a mais sim**, do que eu tomava antes de fazer a bariátrica” (R., 1 ano pós-bariátrica. Grifos nossos).

Nesse sentido, o relato desse “a mais sim” que se difunde por oro perfusão no corpo pós intervenção médica, indica que os mecanismos de defesa repressão e regressão que apareceram de forma majoritária nos 75 desenhos analisados revelam a tendência desse sujeito para o movimento primitivo de lidar com a tensão e o prazer, pela via da ingestão: eu como. O uso desses mecanismos de defesa é um indicativo de como os processos primevos de constituição egóica podem ser reatualizados nas superfícies de contato entre as fontes somáticas, a pulsão e a libido narcísica. Sendo assim, a oralidade é marcadamente uma dimensão relevante para a formação dos padrões sociais primitivos de interação com o objeto externo, e com o outro, portanto. A oralidade abre um *sensorium* dado por ingerir-engolir-incorporar que caracteriza a dimensão mais proprioceptiva e corpórea da constituição do eu e de uma economia libidinal que se forma em relação ao alimento e àquele que o oferece ou nega. No entanto, as relações orais primitivas adquirem a marca da ambivalência afetiva,

porque o objeto (o alimento ou seu portador, o seio materno) ora falta, é demais, ora invade; logo, o movimento se transforma em engolir-incorporar-destruir, como lembra Laplanche (1998), ao discutir os aspectos canibalísticos da noção de incorporação, já que, desde a precoce relação com o seio, amar é deixar entrar em si, paradoxalmente para conservar e destruir: “o canibalismo é, num só movimento, amor e destruição do objeto para ingeri-lo. E, no momento em que ele é ingerido, é ao mesmo tempo conservação do objeto no interior de si...” (LAPLANCHE, 1998, p. 303).

É chegado o momento de estabelecermos um esforço de buscar uma convergência entre teoria, conceitos e alguns dados clínicos dessa pesquisa. A partir da colocação laplanchiana sobre a marca de amor e ódio indissociável do ato de incorporação e, diga-se de passagem, toda identificação (primária, pelo menos) é igualmente ambivalente, é possível retomar e discutir o relato de R. (1 ano pós-bariátrica), acima destacado - “uma cerveja a mais sim”, bem como a perigosa e não rara substituição de sintomas verificada após a cirurgia bariátrica, da compulsão alimentar pelo alcoolismo ou abuso de outras substâncias, automedicação e outras formas de figuração do descontrole dos impulsos.

Sylvie Le Poulichet (1996), ao discutir o papel do corpo e dos impasses narcísicos na toxicomania, traz elementos inéditos para repensar o problema da compulsão na obesidade a partir da tentativa de elaboração do excesso do corpo pulsional, sob um regime de “*perfusão*” e autogeração de um corpo que deseja recompor seus limites e seu próprio tempo (autocronia), que comentaremos mais adiante. Mas antes são apresentadas, por essa autora, noções como um corpo para si, corpo como Bem do Outro e corpo *por excesso*. O corpo para si é não separado e por esse motivo está continuamente entregue à atualidade de um excesso inominável. Para este corpo, configuram-se as mais diversas tentativas de esgotá-lo, asfixiá-lo, apagá-lo, através de dietas, treino, bebida, comida ou trabalho em excesso como forma de auto apaziguamento.

As toxicomanias realizam algo particularmente insólito, pois inventam um método para *fazer um corpo estranho para si* graças à incorporação de um ‘corpo estranho’ tóxico: aquele que incorpora a cada dia, com urgência, um ‘real corpo estranho’, parece exercer assim uma curiosa tentativa para *ser um corpo estranho*. De um ponto de vista fantasístico, engolir ou injetar-se um corpo estranho equivaleria aqui a tornar-se um corpo estranho. [...]. Essa curiosa identificação visaria então a **elaboração possível de um corpo circular**: *tornar-se incessantemente o que se incorpora*, para que o eu tenha

enfim a ilusão de encerrar-se em suas próprias bordas e resistir a uma abertura mortal” (LE POULICHET, 1996, p. 113. Grifos nossos)

Apesar de longo, o trecho é fundamental para compreendermos quais operações psíquicas - como incorporação, inversão, identificação e autocronia - estão em jogo na elaboração do corpo pulsional e, portanto, nos auxilia na discussão da construção da demanda para a intervenção cirúrgica no corpo obeso. Na visão de Le Poulichet (1996), o perigo iminente do corpo para si - o não separado do Outro – é permanecer eternamente como o bem do Outro e, paradoxalmente, ter que desaparecer para tornar-se, logo a abertura mortal da qual o sujeito se defende é a recusa de separar-se, o que faria com que deixasse de ser objeto de gozo do Outro.

O caráter transgressor das compulsões, na qual se inclui o sintoma da obesidade e sua lógica aditiva, é que esses sujeitos buscam uma afirmação desejante mesmo que “sob a forma de uma aspiração ao negativo, a fim de resistir à sujeição ao ‘bem’ de um padrão maternal. Esse Outro que, em nome do ‘bem’ do filho, exige do seu corpo coisas enigmáticas para este” (LE POULICHET, 1996, p. 112-113). Vale dizer um ‘bem’ que é do outro, dizendo-se meu, crivando a imersão de um e outro na lógica narcísica que confronta a criança com os riscos de ser invadida ou sexualmente instrumentalizada pelo adulto, tanto que o anorético tenta dizer **não** àquele que lhe oferta comida pelo “seu bem”. A recusa de engolir é uma tentativa de preservar a própria existência como sujeito pulsional, para não desaparecer no fluxo alimentar. Todavia, perguntamos como esse raciocínio do tornar-se um *corpo estranho* sob a perfusão gradual de um *pharmakon*, ou a recusa de comer, pode elucidar a compreensão do comer compulsivo: o que se passa com o engolir em demasia? Há uma indicação de resposta em Le Poulichet (1996), considerando que na compulsão alimentar não é um tóxico que se incorpora diariamente, mas a comida. Fazer o corpo estranho no comer em excesso seria tornar-se a própria comida, o eu transforma-se no objeto que consome para não ser consumido? Ou ainda, o sujeito se torna aquele que alimenta, e não mais a criança passiva frente aos incrementos alimentares do outro, muitas vezes abusivos. Sabe-se que os pais oferecem alimento não só para saciar a fome, mas também como forma de controlar fantasias no corpo de *les enfants*.

Com efeito, “o eu se torna esse corpo que, engolindo, expulsando, escutando, responde à demanda de uma ‘outra pessoa’ e cumula a sua expectativa” (1996, p. 111), ele se torna aquilo que lhe retorna em gratificação, em coisas do outro, em saber do outro, de modo que se infla expropriando-se. E quanto mais o sujeito quer se afirmar como idêntico a essa imagem

de si mesmo, mais ele desaparece, “pois nenhuma subjetivação poderia se produzir nessa captura narcísica e pulsional de um corpo que continuamente satisfaz e cumula o outro, querendo ser o seu bem e satisfazendo suas necessidades” (1996, p. 111). Por fim, para não ser reduzido ao objeto do outro, entrega-se à vertigem para o negativo: não estar ali, estando; não ocupar um lugar no tempo ou cavar esse lugar pelas próprias formas, como aproximativamente podemos ver na entrevista que se senta no chão, com várias marmitas, e fica comendo num deleite solitário: “fazia minha vida aquela “redoma” que você não enxerga nada na frente” (Le., 3 anos pós-cirurgia). Tem o relato de R. (1 ano pós-bariátrica) que passou a tomar uma cerveja “a mais sim”. Em ambos, existem formas de investir uma figura do corpo, através de um devir circular do qual a alteridade, a marca, a diferença permanece de fora, e nessa incessante perfusão (difundir lenta ou gradualmente um princípio aquoso, por ingestão, picada), tonar-se aquilo que se incorpora como forma de não desaparecer, ou seja, não é autodestruição propriamente, mas uma operação de autoconservação.

É preciso deixar claro que na concepção de Le Poulichet, nas toxicomanias, assim como nas compulsões alimentares, não se encontra, em última instância, uma operação pulsional de auto aniquilação. Ela propõe uma inversão na lógica de compreensão dessas perturbações. Ao contrário, nelas está vertiginosamente em jogo uma ameaça de desaparecimento que a lógica aditiva tenta dominar, estabelecendo um verdadeiro circuito auto erótico, uma quase “função de órgão” que visa a gerar um corpo ou corpos estranhos (atos, sintomas estranhos), cuja excitação seja mais tolerável ao eu. Paramentar-se para não se separar, seja pela cobertura da droga ou da comida. Afinal, o que estaria em jogo neste corpo (obeso, anorético, tóxico) é um profundo impasse narcísico que se manifesta na atualidade estampada de uma cena incestuosa, um corpo obsceno, não marcado pela interdição, aberto ao apelo de um outro.

A esse respeito, o pensamento da autora converge com colocação de outro psicanalista francês, J-B. Pontalis (2005), sobre atividade compulsiva de substituição, esse tipo de paciente pode carregar indefinidamente, no envelope de seu corpo, a fantasia da cena primitiva, submetido a atualizações no agir ou a uma série de apagamentos.

Para além de um recorte pela regressão e fixação oral, junto ao engolir foi possível observar dificuldades em lidar com tudo àquilo correlato ao desprazer. Pôde-se captar através dos relatos, um viés impulsivo na gestão do desejo. É sobre este ponto que se convoca para a compreensão da manifestação do corpo pulsional no ato de comer.

O isolamento do sujeito, a dificuldade em frustrar-se, a impossibilidade de reflexão e verbalização daquilo que o angustia corroboram para um caminho pouco mediado das cargas, num quadro dinâmico e econômico marcado pela compulsão à repetição subjugada ao princípio do prazer: “Quando eu estressava o que tinha na frente eu comia, comia salgado, comia qualquer coisa, tinha que comer” (Lu., 3 anos pós-cirurgia).

“Hoje estou fazendo automobilística por causa do carro. Sempre gostei, é uma coisa que até me acalma. T. Tipo assim... Carro... Velocidade também me acalma... Às vezes tipo eu estresso (....) pego a estrada e vou. Até onde dá... Me desestressa de uma certa forma que chego em casa tranquilo... Passa tudo. Às vezes eu estou mexendo no carro, “tô” tranquilo... É uma coisa que me desestressa e me distrai” (Td., pré-cirurgia).

É sob esse processo que se assenta um modo de agência do eu muito marcada pela evitação da dor no ato, viabilizando uma constituição própria onde se assentam as marcas da personalidade e os modos como o eu relaciona-se com os outros.

Nesse sentido, a descarga muito pouco mediada e passível de simbolização apareceu sob a forma de relações amorosas intensas (pulsão de vida) e desejos muito profundos de paz e tranquilidade (pulsão de morte) nos desenhos da amostra. Amor e paz foram inúmeras vezes representados nos desenhos, indicando de um lado, um desejo de livrar-se da angústia em direção ao apaziguamento/equilíbrio total e de outro, como contraponto, excitações que induziram à busca de objetos. Freud (1923) em o Ego e o Id defende uma necessidade da pulsão de vida em encontrar modos de manter a vida ante a tendência mortífera da pulsão oposta. Como solução, ocorreria o desvio da pulsão de morte para fora do organismo de modo a evitar uma destruição interna.

Dentro de um viver muito embasado num desejo pela calma total, são as relações objetais que se colocam enquanto vida nesses sujeitos. São estas conexões, e mais precisamente, as primeiras e primordiais relações do sujeito, que podem possibilitar uma caracterização dos sintomas exemplificados anteriormente.

Passamos então, para a questão das castrações simbolígenas enquanto forma de se pensar o desenvolvimento por meio das relações, onde um ser humano significa ao outro que a realização do seu desejo, da forma que entende levar a cabo, é proibida pela Lei.

Tais castrações atuam ao longo do desenvolvimento psicosssexual como interdições linguageiras a uma modalidade de satisfação libidinal predominante até aquele momento, sendo assim, uma modalidade de relacionar-se com a alteridade. Nesse sentido, definem-se como provas que o sujeito humano encontra e deve transpor para “apossar-se de seu desejo e mover-se em busca de sua satisfação através do outro” (VALLIM, 2016, p. 86).

Postulamos, dessa maneira, que os cenários de fixação oral e da gestão do desejo derivariam de dificuldades em suplantar tais provas na medida em que a transposição suscita incrementos rumo à humanização, como a simbolização, uma nova forma de presença e outros meios de se relacionar que teriam soluções distintas dos sintomas supracitados. Ou seja, as castrações humanizadoras suscitam nas pulsões recalcadas remanejamento dinâmico, de modo que o desejo impedido, encontre outros caminhos num processo de elaboração que o objeto primitivamente visado não exigia (DOLTO, 1984).

A respeito de tais interditos promotores de desenvolvimento, Vallim (2016, p.87) aponta o ganho da capacidade de simbolização e da progressão do percurso pulsional dentro de uma organização psicosssexual:

O que o bebê perde a cada etapa que supera? Uma resposta possível: perde o objeto parcial predominante, objeto privilegiado daquela determinada zona erógena. Isso, no entanto, não é o bastante para configurar uma castração simboligênica, se houvesse apenas a perda do objeto isso configuraria – segundo esta visão - uma experiência traumática. Para que haja uma castração que seja simboligênica, a perda do objeto parcial precisa necessariamente ser acompanhada das palavras verdadeiras dos adultos. Palavras que são o apoio necessário à criança para que consiga superar a prova, prova que consiste justamente na transmutação de um objeto em símbolo.

A palavra, enquanto chave dessa engrenagem parece faltar nas relações parentais dos sujeitos da pesquisa. Os relatos de não ditos, sumiços parentais, abuso emocional e desemparo demarcam uma parte considerável da amostra. O que corrobora com nossos encaminhamentos relacionando o sintoma da compulsão alimentar com a dificuldade de elaboração de outros caminhos para o desejo.

“Minha mãe é uma... Eu sofro... Abuso... Aí eu ‘tô’ sendo... ‘Tô’ exagerando um pouco... (...) É... Mas... Minha mãe é uma mãe narcisista que... Resolveu separar quando tinha seus 40 anos e eu tinha 4... Mas não pensou em ninguém... Ela pensou nela. Aí depois como ela sabia que ia ficar sozinha, ela escolheu ficar sozinha. Aí depois ela flou: “Não, agora eu sofri por você. Agora você vai ficar aqui comigo” (Th., pré-cirurgia).

“Eu não fui filha de papai e mamãe, eu tive que crescer por conta própria. Tive responsabilidade muito cedo, os vizinhos (...) eu tinha uns oito anos de idade... Sei lá seis, sete por aí... Eles deixavam os bebês na minha responsabilidade...” (S., 3 anos pós-cirurgia).

“Re. Eu tive é... Um abandono, né? Meu pai ele era caminhoneiro e acabou indo embora. Eu era filha caçula, então muito mimada, demais, demais da conta. A princípio eu não entendia muito bem, porque estava acontecendo tudo isso. Meio que fuga e realmente assim... A gente... Ele... ((dificuldade de falar)) O problema que aconteceu é que a gente não sabia se ele estava vivo, ele estava morto, se ele tinha... Se ele ia voltar ou se ele não ia. Era sempre uma expectativa todo dia, né?” (Re., 3 anos pós-cirurgia).

“É::: então a gente era tudo pequeno quando meu pai abandonou minha mãe por causa de outra mulher, então a gente foi obrigado a se virar... Ajudar minha mãe, porque minha mãe foi muito guerreira por nós, porque ela cuidou de cinco filhos... Tinha dia que ela falava que já tinha almoçado e já tinha jantado só para sobrar comida para gente... E:: eu com sete anos já estava cozinhando, já estava fazendo algum tipo de bordado para ajudar ela... Entrei em uma ONG e qualquer moedinha que entrava a gente ajudava a comprar pão, comprar alguma coisa para fazer de mistura” (R., 1 ano pós-cirurgia).

Como a falta é condição posta para todos, a ausência de relações languageiras nos primórdios do desenvolvimento propiciam uma incapacidade para suportar aquilo que está ausente. A carência de simbolização e alternativas outras para lidar com a falta dos objetos parciais elevam a angústia e desencadeiam os sintomas já explicitados.

Nesse ponto, retomamos aos questionamentos iniciais da presente dissertação: A intervenção pôde influenciar nas concepções que o sujeito tem de si e do seu corpo? É possível identificar alterações ou reestruturações da imagem inconsciente ou esquema corporal a partir da intervenção cirúrgica?

A entrevista e o Procedimento de desenhos-estória puderam explicitar que, de maneira geral, a redução do estômago e/ou do intestino produzindo um consumo menor de alimentos, ainda que tenham suscitado emagrecimento, não produziram transformações substanciais na forma dos sujeitos enxergarem seus corpos. Se a autoestima pôde ser impactada visto que os corpos modificados puderam ser mais adornados e couberam nas roupas das lojas comuns, por outro lado, estas transformações não suscitaram uma ressignificação imagética que evocasse sentimentos de segurança e aceitação de uma maneira mais profunda e genuína:

“V. Então você mudaria seu corpo hoje... Ga. Eu mudaria... Eu fazia... Eu vou fazer abdômen e eu quero colocar silicone. Porque eu tinha muito peito, porque era gordura, né? E hoje eu não tenho nada, porque não tem musculatura, nada. Então eu quero colocar a prótese”. (Ga, 1 ano pós-cirurgia)

V. Gosta dele (corpo) hoje? Lu. Amo... V. Ama? Lu. Eu amo, eu queria um pouquinho mais... Eu fiquei decepcionada, porque a gente... Eu consegui a cirurgia abdominoplastia, não ficou... (Pausa) V. Do jeito que você queria? L. Não... E a médica falou que se eu achei que ia ficar chapada, ela sente me decepcionar. Eu falei para ela assim: “Eu achei que ficaria melhor, deixou muito a desejar”. (Lu, 3 anos pós-cirurgia)

Nesse sentido, retornamos à Dolto que nos dá indícios para se pensar os determinantes para que tais modificações corporais não tenham atingido de forma mais profunda a relação dos sujeitos com seus próprios corpos. Se, ainda na infância, a chave para sobrepor-se às moléstias do esquema corporal e construir vivências imagéticas sadias no indivíduo reside no banho de linguagem promovido pelos cuidadores, propõe-se que são as impossibilidades quanto à simbolização e relações outras com a alteridade que embasam esta insatisfação corporal pré e pós-cirúrgica.

Disso posto, responde-se a segunda pergunta. Não fora possível apreender reatualizações na imagem inconsciente do corpo. Se de um lado possa parecer um problema de método, por outro se defende a ideia de que uma reatualização de tal monta demandaria muito mais que um corte ou mudança externa no corpo. É preciso entrar em contato, representar àquilo que o mais angustia.

Nesse sentido, as dificuldades para desenhar, contar uma história a respeito da sua produção ou até mesmo decidir sobre uma cirurgia que ponha fim à obesidade foram tarefas difíceis para os sujeitos da pesquisa:

“V. E... Foi sua, a iniciativa de procurar a cirurgia bariátrica? E. Não! Foi por uma brincadeira. V. Uma brincadeira? E. Foi... É... Onde eu trabalhava tinha uma menina super magra, tipo o seu corpo. Aí falei: “Estou de regime”. Tinha acabado de entrar lá, aí ela falou assim: “Mas por que está de regime?”. Falei: “Para emagrecer”. Ela disse: “Não, corta... Faz a cirurgia”. Eu disse: Mas eu não tenho dinheiro. Aí ela disse que o convênio cobria. Aí falei: “Ah... Não “tô” fazendo nada... Né?”. Porque eu não me via gorda até então, me achava linda. Aí falei: “Ah... Vou fazer...”. Aí em três meses eu operei, mas não foi por doença, não tinha nenhuma. Foi por uma brincadeira que eu acabei operando” (E., 1 ano pós-cirurgia).

E mais do que isso, entendendo que a imagem inconsciente se ancora no todo vivido relacional do sujeito, a alteridade e relações constituídas necessariamente demandam de reatualizações edificantes. Adiante se observa que isso não ocorreu:

“Então eu sou moleca de tudo, hoje eu vivo, hoje eu sou adolescente, meus meninos brigam comigo... Eu sou adolescente, hoje... (...)Então hoje eu sou uma moleca, no entanto que a psicóloga que trabalhava lá quando eu trabalhava falou: “L. eu te conheci aquela L., eu acho que você precisa de um tratamento você mudou, muito, muito, muito, muito e eu sou outra pessoa mesmo... Assim quem me conheceu falou: “Não, não parece é muito diferente”. Depois te mostro minhas fotos. Tanto físico, mas por dentro muito mais. Sabe aquela coisa, aquela mulher trabalhadeira que quer ficar em casa e que cuida de casa, cuida de... Eu cuido de casa, só que a minha prioridade não é a casa, não é a prioridade a casa...” (Lu., 3 anos pós-cirurgia).

“Hoje todo mundo fala: “Nossa você mudou muito”. Às vezes todo mundo fala: “Porque você ficou fria depois que você emagreceu?” Porque tipo... Às vezes acho que eu não tenho mais sentimento, porque eu sofri demais, entendeu?” (Ga., 1 ano pós-cirurgia).

Dessa forma, entende-se que é no e pelo processo analítico, enquanto um lugar onde se pode entrar em contato com seus conflitos e razões pelas quais seu sintoma se repete que novos substratos relacionais podem ser erigidos. No caminho de reaver conteúdos reprimidos que avanços terapêuticos são logrados e a possibilidade ser si mesmo, no seu corpo, conquistada.

Ao longo desse último tópico da discussão, apreciamos, então, a construção da demanda pela cirurgia, no que se refere a elementos da economia pulsional, presentes no sintoma da obesidade e sua lógica aditiva, cujo encaminhamento dedutivo-explicativo se pauta na noção de Gozo e na compulsão de repetição como determinações que devem ser consideradas e trabalhadas no processo de busca pela intervenção corporal. Agora, faz-se necessário retomar a interrogação inicial relativa à construção da demanda pela cirurgia, no que se refere à imagem inconsciente do corpo: haveria uma atualização da imagem inconsciente após a intervenção corporal? Haveriam novos significados ou ressignificações conscientes e inconscientes sobre esse corpo imediatamente ou anos após a cirurgia?

Primeiramente, é preciso considerar as restrições do alcance longitudinal desta pesquisa, bem como limitações do método e da amostra. A metodologia utilizada, por ser

bastante pontual, exploratória e descritiva, não permite uma construção interpretativa efetiva ou mais precisa sobre a imagem inconsciente do corpo desses pacientes. Embora a metodologia recorra ao uso de desenhos histórias, por conta das inibições que apareceram nos desenhos e, portanto, das resistências que a técnica adotada encontrou nas produções, o presente trabalho destaca algumas limitações quanto à discussão deste tópico. Por outro lado, temos outros elementos para pensar como a intervenção cirúrgica incide nos significados atribuídos ao corpo.

Parece ser no âmbito mais basal da imagem do corpo que é transformado pela intervenção cirúrgica, mas o efeito disso para a imagem inconsciente e erótica, sob esse aspecto específico não puderam ser efetivamente percebidas na amostra. Pensamos que sobre isso seria necessário uma apreciação mais singularizada sobre as percepções e vivências do pós cirúrgico em cada caso.

Ainda assim, se entendermos atualização na acepção mais superficial e consensual como renovação, pode-se dizer que exista alguma nova formulação no que tange à imagem do corpo, porém trata-se de uma atualização da imagem que se dá apenas no âmbito da imagem inconsciente basal, como no conceito doltoniano, mas não parece que tais alterações se verificam nos âmbitos funcional e dinâmico, uma vez que a reconfiguração da imagem inconsciente do corpo não alcança a representação sexual propriamente, ou seja, não é seguida de uma conquista ou nova apropriação na experiência erótica e alteritária.

Nos níveis mais basais da imagem do corpo, foram constatadas alterações que incidem no registro imaginário, traduzindo-se, por exemplo, através de ganhos de satisfação com a autoimagem, com incrementos da autoestima e do autoconceito, sugerindo algum reforço libidinal das formações narcísicas. No entanto, essas mudanças não são necessariamente transformações, pois permanecem restritas a uma dimensão mais pré-simbólica, ou seja, não incidem na formação de novas equivalências e na possibilidade de construir outros sentidos para a percepção de si, do outro e do corpo próprio como ser sexuado, um corpo que suporta marcas de castrações e diferenças.

Este âmbito, o da imagem inconsciente dinâmica, está ligado a um campo de relações e realocações entre signos e significantes, entre a imagem narcísica e o corpo como objeto de satisfação, ampliando o panorama para articulações entre ego o corpo como potência erótica que permite passagens, novos enlaces e a reinserção do sujeito na relação com o desejo inconsciente e, ainda, uma atualização da relação do sujeito com o corpo como causa

desejante. Por fim, a acepção psicanalítica de atualização da imagem corporal pediria, talvez, a possibilidade de se refazer a história desse corpo e de suas perdas e seus ganhos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expressão de uma imposição da individualidade e do gozo a qualquer custo típica da contemporaneidade embasa a busca pelo procedimento cirúrgico nos casos de obesidade, levando ao aumento considerativo de sua demanda e a um risco de massificação e banalização desse tipo de procedimento. Tendo em vista que a constituição da personalidade e da identidade é de ordem psicossomática e psicossocial – no sentido de um relação complexa entre aspectos corporais, psíquicos e sociais – podemos reconhecer que o que alicerça o fenômeno de insatisfação com a dimensão corpórea e o sofrimento com a obesidade é dificilmente apreendido em uma avaliação psicológica pontual e descritiva ou se resume aos aspectos médicos da intervenção e recuperação. Nesse sentido, é preciso considerar um quadro mais amplo e compreensivo sobre a constituição subjetiva, em que as falhas nas internalizações dos vínculos por meio de processos identificatórios com figuras e funções nas relações interpessoais possam ser trabalhadas e investigadas. Portanto, a investigação dos processos de subjetivação por meio da chave de leitura dos registros de simbolização podem nos ajudar a pensar a construção do fenômeno obesogênico e de uma imagem inconsciente do corpo abalada.

A expressão de uma imposição da individualidade e do gozo a qualquer custo típica da contemporaneidade embasa a busca pelo procedimento cirúrgico nos casos de obesidade, levando ao aumento considerativo de sua demanda e a um risco de massificação e banalização desse tipo de procedimento. Tendo em vista que a constituição da personalidade e da identidade é de ordem psicossomática e psicossocial – no sentido de um relação complexa entre aspectos corporais, psíquicos e sociais – podemos reconhecer que o que alicerça o fenômeno de insatisfação com a dimensão corpórea e o sofrimento com a obesidade é dificilmente apreendido em uma avaliação psicológica pontual e descritiva ou se resume aos aspectos médicos da intervenção e recuperação. Nesse sentido, é preciso considerar um quadro mais amplo e compreensivo sobre a constituição subjetiva, em que as falhas nas internalizações dos vínculos por meio de processos identificatórios com figuras e funções nas relações interpessoais possam ser trabalhadas e investigadas. Portanto, a investigação dos

processos de subjetivação por meio da chave de leitura dos registros de simbolização podem nos ajudar a pensar a construção do fenômeno obesogênico e de uma imagem inconsciente do corpo abalada.

Assim, de maneira mais circunscrita, os resultados evidenciam um incremento da autoestima, bem como, a reintegração da autoimagem gerada pelo processo de perda de peso que reflete na melhora dos sintomas depressivos apresentados pela amostra. Já no que tange aos sintomas ansiogênicos e compulsivos, observa-se apenas modificações em suas expressões, não ocorrendo uma mudança consubstancial no sentido de suprimi-las ou tomar caminhos mais adaptativos. As relações interpessoais e amorosas também não adquiriram transformações qualitativas, no sentido positivo do termo, ocorrendo pelo contrário, dificuldades e incomunicações antes não experienciadas.

Os dados coletados e discutidos revelam que os aspectos que dizem respeito à imagem e esquema corporal dos pacientes sinalizam modificações superficiais que não alcançam integração de forma funcional e dinâmica à estruturação subjetiva mais arraigada.

Para além disso, pôde-se discorrer a cerca das implicações estruturais dessa condição a partir dos registros do real, do imaginário e do simbólico no que tange às expressões sintomáticas. Nesse sentido, o presente estudo defende a saída pela pulsionalidade compulsiva e auto-erótica no âmbito do gozo oral se constitua a partir de uma inconsistência na reposição da imagem narcísica especular gerada pelas falhas nos processos de comunicação, ou seja, na estruturação do simbólico que pode suscitar formas diversas de desejar.

Disso, conclui-se que um corte no real do corpo, por si só, não é capaz de engendrar uma atualização da imagem inconsciente do corpo e do eu ou da estrutura subjetiva. Dessa forma, uma melhor sistematização de protocolos psicológicos avaliativos e de um acompanhamento psicoterapêutico mais aprofundado se faz necessário nesse contexto.

Espera-se que este estudo possa apresentar subsídios para a prática clínica no manejo do problema da obesidade e sua resolução cirúrgica, de modo que a relação da pessoa com seu corpo, com sua imagem e decisão pela realização da cirurgia bariátrica e metabólica possam ser melhor compreendidas.

Como sugestão para o desenvolvimento de futuras pesquisas, sugere-se a ampliação amostral e uma coleta de dados mais aprofundada, ampliando o contato com os sujeitos de pesquisa para mais de um encontro. No que tange às limitações enfatizamos que só de fato em

um processo terapêutico, mediado pela escuta psicanalítica e pela transferência que se poderia ter uma compreensão mais consistente da dinâmica de funcionamento e o encaminhamento de hipóteses mais diagnósticas em termos de estruturas clínicas. Contudo, foi objetivo da presente dissertação realizar uma análise mais circunscrita e condizente com o enquadre diagnóstico da área da saúde.

Não obstante, o presente estudo pôde demonstrar aspectos qualitativos que impactam decisivamente no sucesso após cirurgia bariátrica e metabólica. As dificuldades relatadas pelos sujeitos meses após a intervenção em contraposição às expectativas pré-cirúrgicas indicam que o corpo além de erógeno é também simbólico e, por isso, demanda de uma assistência que ultrapassa o saber médico. A ocorrência de psicopatologias, novas compulsões e insatisfação corpórea são exemplos que evidenciam a importância para as novas formações de compromisso travadas a partir da restrição estomacal e intestinal. Nesse sentido, este trabalho sinaliza que o apoio transdisciplinar e, principalmente psicológico se faz necessário. As ressignificações necessárias para se viver pacificamente consigo e com seu corpo são construídas, ainda que possa surpreendê-los, pelos próprios sujeitos obesos e não por um corte no real do corpo.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, K. O primeiro estágio pré-genital da libido. In: *Teoria Psicanalítica da Libido: sobre o caráter do desenvolvimento da libido*. Rio de Janeiro: Imago, 1970, p. 51-80. (Original publicado em 1916).
- ADES, L.; KERBAUY, R. R. Obesidade: realidades e indagações. *Psicologia USP*, n. 13, p. 197-216, 2002.
- ALMEIDA-PRADO, M. C. C.; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência familiar: obesidade mórbida e função ômega. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, v. 13, n. 2, p. 190-206, 2010.
- AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGIST, THE OBESITY SOCIETY AND AMERICAN SOCIETY FOR METABOLIC & BARIATRIC SURGERY MEDICAL (AACE/TOS/ASMBS). Guidelines for Clinical Practice for the Perioperative Nutritional, Metabolic and nonsurgical support of the bariatric surgery patient. *Surg. Obes. Relat. Dis.*, v. 4, p. 109-184, 2008.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais- DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANZIEU, D. *Les enveloppes psychiques*. Paris: Dunod, 1987.
- ARASAKI, C. H. Cirurgia bariátrica para tratamento de obesidade. In: CLAUDINO, A. M.; ZANELLA, M. T.. (orgs.) *Guia de transtornos alimentares e obesidade*. São Paulo: Manole, 2005, p. 287-296.
- AZEVEDO, M. M. A. e cols. Uma articulação teórico-clínica entre funcionamento melancólico e obesidade. In: *Anais do V congresso internacional de psicopatologia fundamental e XI congresso brasileiro de psicopatologia fundamental*, 2012, Fortaleza. Disponível em: http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/v_congresso
- AZEVEDO, M. M. A. *Segredos que adoecem: um estudo psicanalítico sobre o críptico adoecimento somático na dimensão transgeracional*. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- BAPTISTA, M. N.; VARGAS, J. F.; BAPTISTA, A. S. D. Depressão e qualidade de vida em uma amostra brasileira de obesos mórbidos. *Avaliação Psicológica*, v.7, n.2, p. 235-247, 2008.

- BARRETO, F. P. O casamento da histérica com o obsessivo. *Psicologia em Revista*, v. 17, n. 3, p. 522-528, 2011.
- BASSORA J. B., CAMPOS C. J. G. Metodologia clínico-qualitativa na produção científica no campo da saúde e ciências humanas: uma revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 12, n.4, p. 753-760, 2010.
- BICK, E. L'expérience de la peau dans les relations d'objets précoces, 1967. In: *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*. Paris: Éditions du Hublot, p. 135-139, 1998.
- BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- BOCCHI, J. C. *A psicanálise freudiana e o atual contexto científico da biologia da mente: uma discussão a partir das concepções sobre o ego*. 2010. Tese (Doutorado em Filosofia). UFSCar, São Carlos.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466*, 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 628*, de 26 de abril de 2001. Brasília. Disponível em:
http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacaosanitaria/estabelecimentos-de-saude/cirurgia-bariatronica/portaria_0628.pdf>. Acesso em: 22 de jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria MS/GM nº 425*, de 19 de março de 2013. Brasília. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html>. Acesso em: 10 jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 424*, de 19 de março de 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Relatório de Gestão 2011*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL.Ministério da Saúde. *Portaria MS/GM nº 493*, de 31 de agosto de 2007. Brasília. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/sihd/Portarias/portaria2007>>. Acesso em: 22 jul. 2016.
- BRUSSET, B. *L'assiette dans le miroir*. Paris:, Privat, 1991.
- CAMPOS, E. B. V. A Pesquisa Qualitativa e o Método Psicanalítico. In: *Anais da II Jornada Internacional de Pesquisa em Psicanálise e Fenomenologia - Pesquisa Qualitativa na Saúde Mental: perspectivas psicanalíticas e fenomenológicas*. Campinas: PUC Campinas, 2008, p. 153-160.
- CAMPOS, E. B. V. *Representação e afeto no segundo modelo tópico e pulsional freudiano*. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- CAMPOS, E. B. V.; MOUAMMAR, C. C. E. (Orgs.). *Psicanálise e questões da contemporaneidade - II*. 1. ed. Curitiba: CRV; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.
- CAON, J. O pesquisador psicanalítico e a situação psicanalítica de pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 7, n.2, p. 145-174, 1994.
- CATHARIN, V.; BOCCHI, J. C. Autoimagem na obesidade: figurabilidade, desejo e cirurgia bariátrica e metabólica. In: *Anais da V Jornada de Psicanálise da UNESP e I Encontro de Pesquisadores do NEEPPSICA*. Bauru: UNESP, 2016, p. 27. Disponível em: <http://www.fc.unesp.br/#!/departamentos/psicologia/eventos-2016/v-jornada-de-psicanalise-da-unesp-e-i-encontro-de-pesquisadores-do-neeppsica/anais/> Acesso em: 12 de maio de 2018
- COELHO, D. M.; SANTOS, M. V. O. Apontamentos sobre o método na pesquisa psicanalítica. *Analytica*, v. 1, n. 1, p. 90-105, dez. 2012.
- COELHO JUNIORR., N. E. A noção de objeto na psicanálise freudiana. *Ágora*, v. 4, n. 2, p. 37-49, 2001.
- CONTE, M.. A clínica institucional com toxicômanos: uma perspectiva psicanalítica. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo , v. 5, n. 2, p. 28-43, June 2002 .

- CREMASCO, M. V. F.; RIBEIRO, C. C. Quando a cirurgia falha. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, n. 2, p. 258-272, 2017.
- CROOKES, P. F. Surgical Treatment of Morbid Obesity. *Rev. Med.*, v. 57, p. 243-264, 2006.
- CUKIERT, M.; PRISZKULNIK, L. Considerações sobre eu e o corpo em Lacan. *Estudos de Psicologia*, v. 7, n.1, p. 143-149, 2002.
- DEBORD, G. *A sociedade do espetáculo: comentários sobre a sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997. (Trabalho original publicado em 1967).
- DOLTO, F. *A imagem inconsciente do corpo*. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1984.
- DOR, J. *Estruturas e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Taurus-Timbre, 1991.
- DRUBSCKY, C. A. *Até que ponto o narcisismo pode ser datado? Uma reflexão à luz das contribuições de Piera Aulagnier*. 2008. Tese (Doutorado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- DUCHESNE, M. O consenso latino-americano em obesidade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 3, n.2, p. 19-24, 2001.
- DUNKER, C. I. L. *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume, 2011.
- FENDRIK, S. *Psicoanalistas de niños: la verdadera historia*. Buenos Aires: Letra Viva, 2007.
- FENICHEL, O. *Teoria psicanalítica das neuroses*. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1998. (Original publicado em 1945).
- FERNANDES, M. H. *Transtornos Alimentares*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.
- FIGUEIREDO, A. C.; MACHADO, O. M. R. O diagnóstico em psicanálise: do fenômeno à estrutura. *Ágora*, v. 3, n. 2, p. 65-86, 2000.
- FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, v. 39, n.70, p. 257-278, 2006.
- FISCHLER, C. Obeso benigno - obeso maligno. In: SANT'ANNA, D. B. (org.). *Políticas do corpo*. São Paulo: Estação Liberdade, 1995, p. 121-139.
- FONTES, M. Uma leitura do culto contemporâneo ao corpo. *Florianópolis: Contemporânea*, v. 4, n. 1, p. 117-136, 2006.

- FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 163-195. (Original publicado em 1905).
- FREUD, S. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoides). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 21-89. (Original publicado em 1911).
- FREUD, S. Totem e Tabu. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v.13. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 11-125. (Original publicado em 1913).
- FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 81-110. (Original publicado em 1914).
- FREUD, S. Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III). In: *Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud*, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 207-221. (Original publicado em 1915).
- FREUD, S. O Ego e o Id. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 13-77. Original publicado em 1923).
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. *Research Nursery Health*, v. 10, n.1, p. 1-11, 1987.
- GARRIDO JR, A. B. *Cirurgia da obesidade*. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica. São Paulo: Atheneu, 2006.
- GOBBI, A. S. De que padece o sujeito na atualidade?. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, v. 4, n. 1, p. 139-152, 2005.
- GORGATI, S. B.; HOLCBERG, A. S.; OLIVEIRA, M. D. Abordagem psicodinâmica no tratamento de transtornos alimentares. *Revista brasileira de psiquiatria*, v. 24, n.3, p. 44-48, 2002.
- GREEN, A. A mãe morta. In: *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Editora Escuta, 1980, p. 239- 273.

- GREEN, A. *Orientações para uma Psicanálise Contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 2008.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008/2009*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- IRIBARRY, I. N. O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora*, v.6, n.1, p. 115-138, 2003.
- ISNARD, P.; MOUREN-SIMEONI M. C. Aspects psychologiques et psychopathologiques de l'enfant obèse. *Med. et Nut.*, v.30, n.3, p.139-145, 1994.
- KARASU, S. R. Psychotherapy-lite: obesity and the role of the mental health practitioner. *American Journal of Psychotherapy*, v. 67, n.1, p. 03-22, 2013.
- KASHIMA, Y. *et al.* Culture, gender, and self: Aa perspective from individualism-collectivism research. *Journal of Personality and Social Psychology*, n.69, p. 925-937, 1995.
- KIPMAN, S.D. L'avoir dans la peau, réflexion sur l'obésité de l'enfant. *Perspectives Psychiatriques*, v. 74, p. 375-386, 1979.
- KOVACS, Z. *et al.* Risk of psychiatric disorders, self-harm behaviour and service use associated with bariatric surgery. *Acta Psychiatr. Scand.*, v. 135, n. 2, p. 149-158, 2017.
- KUPFER, M. C. M. Françoise Dolto: uma médica de educação. *Rev. Mal-Estar Subj.*, v. 6, n. 2, p. 561-574, 2006 .
- LACAN, J. *O seminário, livro 8: A transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992. (Original publicado em 1960-1961).
- LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da Psicanálise*. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- LASCH, C. *A cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio*. Rio de Janeiro: Imago, 1983. (Trabalho original publicado em 1979).
- LOUREIRO, I. (2002). Sobre algumas disposições metodológicas de inspiração freudiana. In: QUEIROZ, E. F; SILVA, A. R. (Orgs.). *Pesquisa em psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.

- MAGDALENO JUNIOR., R.; CHAIM, E. A.; TURATO, E. R. Características psicológicas de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 31, n. 1, p. 73-78, 2009.
- MAGDALENO JUNIOR, R. A dialética de Eros e o mal-estar na cultura hoje. *Ide*, v. 46, p. 46-51, 2008.
- MAGDALENO JUNIOR, R.; CHAIM, E. A.; TURATO, E. R. Surgical treatment of obesity: some considerations on the transformations of the eating impulse. *Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental*, v.13, n.3, p.425-440, 2010.
- MCDUGALL, J. *Teatros do Corpo: o psicossoma em psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1996
- MENDES, N.; VILHENA, J. Corpo de consumo, corpo consumido: uma experiência ambulatorial no atendimento a pacientes de cirurgia bariátrica. *Polêm!ca*, v.16, n.3, p. 09-30, 2016.
- MEZAN, R. *Freud, pensador da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- MINAYO, M. C. S. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MINERBO, M. *Neurose e não-neurose*. 2. ed. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2013.
- MONGOL, P.; CHOSIDOW, D.; MARMUSE, J. P. Laparoscopic gastric bypass versus laparoscopic adjustable gastric banding in the super-obese: a comparative study of 290 patients. *Obes. Surg.*, v. 15, n. 1, p.76-81, 2005.
- NASIO, J. D. *Meu corpo e suas imagens*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- NASIO, J. D. *O livro da dor e do amor*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- NAVARON, A.; CORCOS, M. Le corps tombe: l'obésité massive entre cannibalisme et bistouri. *L'évolution psychiatrique*, v. 80, n. 2, p. 362-374, 2015.
- OLIVEIRA, D. A. *Qualidade e comportamento alimentar de mulheres após 24 meses ou mais de cirurgia bariátrica*. 2014. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana). Faculdade de Saúde, Universidade de Brasília, Brasília.
- OLIVEIRA, V. M.; LINARDI, R. C.; AZEVEDO, A. P. Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Revista de psiquiatria clínica*, v.31, n. 4, p.199-201, 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). *Estratégia e plano de ação regional para um enfoque integrado à prevenção e controle das doenças crônicas, inclusive regime alimentar, atividade física e saúde*. Washington D.C.: OPAS, 2007.

Disponível em:

http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1116&Itemid=423. Acesso em: 3 jul. 2016.

ORIA, H. E.; MOOREHEAD, M. K. Bariatric analysis and reporting outcome system (BAROS). *Obes. Surg.*, v. 8, p. 487-499, 1998.

PAVAN, C. e colaboradores. Psychological and psychiatric traits in post-bariatric patients asking for body-contouring surgery. *Aesthetic Plast. Surg.*, v. 41, n. 1, p. 90-97, 2017.

PINHEIRO, M. T. S.; QUINTELLA, R. R.; VERZTMANN, J. S. Distinção teórico-clínica entre depressão, luto e melancolia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 22, n.2, p. 147-168, 2010.

PIRES, A. L. S. e colaboradores. Perversão - estrutura ou montagem?. *Reverso*, v. 26, n. 51, p. 43-50, 2004.

PITROWSKY, L. T.; PERELSON, S. A incorporação como forma de apropriação do que é transmitido via inconsciente do outro. In: *Anais do V congresso internacional de psicopatologia fundamental e XI congresso brasileiro de psicopatologia fundamental*, 2012, Fortaleza. Disponível em:
http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/v_congresso/mr_13_ludmilla_tassano_pitrowsky_e_simone_perelson.pdf

POULICHET, S. L. O conceito de narcisismo. In: NASIO, J. D. (org). *Lições sobre os 7 conceitos cruciais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997, p. 49-82.

QUINET, A. *As 4+1 condições da análise*. 12. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

RAMALHO, R. M. *Anorexia e Bulimia: manifestações do sofrimento feminino hoje*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). 2001. Pontifícia Universidade de São Paulo, São Paulo.

RAMÍREZ, R. B. Bypass del cuerpo simbólico: algunas consideraciones psicológicas de las cirugías bariátricas en obesidad mórbida. *Psicoperspectivas*, v.15, n. 2, p.5-15, 2016.

RIBEIRO, C. C. *Comer para Morrer: a obesidade sob a ótica da psicanálise*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). 2016. Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

- RÍOS, B. e colaboradores. Consenso latinoamericano sobre el manejo psicológico en cirugía bariátrica. *BMI Bariátrica & Metabólica Ibero-Americana*, v.4, n.1, p. 163-167, 2014.
- ROCHA, L. J. L. F.; VILHENA, J.; NOVAES, J. V. Comendo, comendo e não se satisfazendo: apenas uma questão cirúrgica? Obesidade mórbida e o culto ao corpo na sociedade contemporânea. *Revista mal-estar e subjetividade*, v.8, n.2, p. 379-406, 2008.
- ROCHA, L. J. L. F.; VILHENA, J.; NOVAES, J. V. Obesidade mórbida: quando comer vai muito além do alimento. *Psicologia em Revista*, v. 15, n.2, p.77-96, 2009.
- ROSA, M. D., DOMINGUES, E. O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. *Psicologia & Sociedade*, v. 22, n. 1, p. 180-188, 2010.
- ROUDINESCO, E. *História da psicanálise na França: a batalha dos 100 anos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- SANAHUJA, A.; CUYNET, P. Maigrir enveloppée à l'adolescence et image du corp. *Psychothérapies*, v. 32, n. 4, p. 249-261, 2012.
- SCHWAILBOLD, M. A.; SANAHUJA, A.; CUYNET, P. Obésité masculine et incestualité. *L'Évolution Psychiatrique*, v. 81, p. 129-142, 2016.
- SEIXAS, C. M. *Imperativo de gozo na obesidade: sobre a função da angústia e da identificação na clínica psicanalítica*. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- SILVA, C. M.; MACEDO, M. M. K. O método psicanalítico de pesquisa. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36 n. 3, p. 520-533, 2016.
- SILVA, M. M. Obesidade mórbida: portadores de obesidade mórbida candidatos à cirurgia: diagnóstico psicológico sua necessidade e importância. *Psic.*, v.2, p.32-39, 2001.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – SBCBM. *Tratamento cirúrgico*. 2016. Disponível em: <http://www.sbcbm.org.br/wordpress/tratamento-cirurgico/cirurgia-bariatrica-e-metabolica/>. Acesso em: 22 de jul. de 2017.
- SOUZA, M.T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v.8, n.1, p. 102-106, 2010.

- TARDIVO, L.S.P.C. *Normas para avaliação do Procedimento de Desenho-Estórias numa amostra de crianças paulistanas de 5 a 9 anos de idade*. 1985. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). São Paulo, Instituto de Psicologia da USP.
- THEREAUX, J. e colaboradores. Five-year outcomes of gastric bypass for super-super-obesity (bmi 60kg/m²): a case matched study. *Surg. Obes. Relat. Dis.*, v. 11, n.1, p. 32-37, 2015.
- TIUSSI, C. C.. O tratamento em grupo e a imagem inconsciente do corpo.. In: O declínio dos saberes e o mercado do gozo. *Proceedings online*, n. 8. São Paulo: FE/USP, 2010.
- TRAVADO, L.; PIRES, R.; MARTINS, V.; VENTURA, C.; CUNHA, S. Abordagem psicológica da obesidade mórbida: caracterização e protocolo de avaliação. *Análise psicológica*, v.3, n.22, p.533-550, 2004.
- TRIANDIS, H. C. The self and social behavior in differing cultural contexts. *Journal of Personality and Social Psychology*, v.96, p. 506-520, 1989.
- TRINCA, W. *A investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática*. São Paulo: E. P. U., 1987.
- TRINCA, W. *Formas de investigação, clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor, 1997.
- TRINCA, W. A pesquisa em psicanálise como uma sequência de movimentos criativos. *Revista de Psicologia Hospitalar*, v. 9, n.1 p.9-13, 1999.
- TRIVIÑOS, A. N. S. *Três enfoques na pesquisa em ciências sociais: o positivismo, a fenomenologia e o marxismo*. In: Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas, p. 31-79, 1987.
- TURATO, E. R. Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, v. 2, n. 1, 2000.
- TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação às áreas da saúde e humanas*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- URSI, E. S. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura*. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.

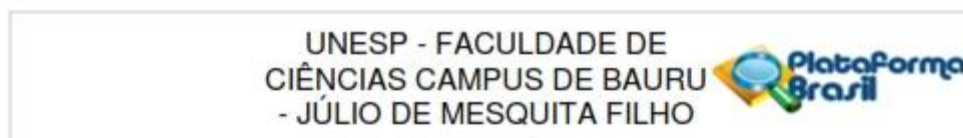
- URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.14, n.1, p. 124-31, 2006.
- VALAS, P. *As dimensões do gozo: do mito da pulsão à deriva do gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- VOHS, K.; BARDONE, A.; JOINER, T.; ABRAMSON, L. Y.; HEATHERTON, T. Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: a model of bulimic symptom development. *Journal of Abnormal Psychology*, v.188, n.4, p.695-700, 1999.
- WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v.52, n.5, p.546-553, 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Constitution of the World Health Organization*. Basic Documents. Geneva, WHO, 1946.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Fact files 2014*. Geneva: WHO, 2014.
Disponível em: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/en/>. Acesso em: 23 de jul. 2016.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Preventing noncommunicable diseases in the workplace through diet and physical activity*. WHO/ World Economic Forum report of a joint event. Geneva: WHO, 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Technical report Series. n. 894. Geneva: WHO, 2000.
- ZIMMERMAN, M. e colaboradores. Modification of the medical exclusion criterion in DSM-5 social anxiety disorder: Comorbid obesity as an example. *Journal of Affective Disorders*, n. 210, 1, p. 230-236, 2017.
- ZOTTIS, C.; LABRONICE, L. M. *O corpo obeso e a percepção de si*. Monografia. 2003. Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- ZUARDI, A. W.; LOUREIRO, S. R.; Semiologia psiquiátrica. *Medicina Ribeirão Preto*, n. 29, v. 1, p.44-53, 1996.

Anexo A- Exame de Estado Mental

Baseado em ZUARDI e LOUREIRO (1996):

1. Identificação: sexo, idade, estado civil, procedência, religião, profissão.
2. Queixa principal – origem e motivo do encaminhamento: breve descrição do problema atual e de quem foi a iniciativa em buscar ajuda.
3. História da Moléstia Atual: como a doença começou e se existiram fatores precipitantes; o impacto da doença sobre a vida da pessoa.
4. Antecedentes – História médica: descrição em ordem cronológica das doenças, cirurgias e internações hospitalares; observação do estado atual de saúde, mudanças recentes de peso, de sono, de hábitos intestinais; colher informações sobre medicamentos em uso; levantar informações sobre antecedentes psiquiátricos, tratamentos prévios e utilização de psicofármacos.

Anexo B – Protocolo de Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Significados atribuídos à imagem do corpo em pacientes que buscam a cirurgia bariátrica e metabólica: um estudo psicanalítico.

Pesquisador: ERICO BRUNO VIANA CAMPOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66018917.8.0000.5398

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista campus Bauru

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.100.009

Apresentação do Projeto:

O projeto está apresentado adequadamente.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa estão bem delineados e claros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são baixos por se tratar de questionário e realizado diretamente no consultório médico. Os possíveis benefícios são interessantes, podendo auxiliar as pessoas que irão realizar cirurgia bariátrica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa adequada para responder os objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de consentimento foi reescrito e está claro.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma pendência.

Endereço: Av. Lutz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01
Bairro: CENTRO **CEP:** 17.033-360
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3103-6087 **Fax:** (14)3103-6087 **E-mail:** arimaia@fc.unesp.br

**UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS DE BAURU
- JÚLIO DE MESQUITA FILHO**



Continuação do Parecer: 2.100.009

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto em pauta se encontra elaborado em acordo com os parâmetros éticos presentes na Resolução 466/12 tanto em sua dimensão metodológica como em respeito aos direitos dos sujeitos envolvidos na investigação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_860893.pdf	26/04/2017 10:47:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Veronica_Final.pdf	26/04/2017 10:42:15	ERICO BRUNO VIANA CAMPOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoME_VeronicaCatharin.doc	22/03/2017 09:00:59	ERICO BRUNO VIANA CAMPOS	Aceito
Folha de Rosto	folharostoplatamaveronica2.pdf	22/03/2017 08:54:10	ERICO BRUNO VIANA CAMPOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 05 de Junho de 2017

Assinado por:
Alessandro Moura Zagatto
(Coordenador)

Endereço: Av. Lutz Edmundo Corrêa Coube, nº 14-01
Bairro: CENTRO **CEP:** 17.033-360
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3103-6087 **Fax:** (14)3103-6087 **E-mail:** arimaia@fc.unesp.br

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: **“Significados atribuídos à imagem do corpo em pacientes que buscam a cirurgia bariátrica e metabólica: um estudo psicanalítico”.**

Nome da Pesquisadora: Verônica Catharin

Nome da Orientador: Prof. Dr. Érico Bruno Viana Campos

1. **Natureza da pesquisa:** o sra (sr.) _____ está sendo convidada (o) a participar desta pesquisa que tem como finalidade **apreender as vivências emocionais e significados atribuídos ao corpo em sujeitos que se submetem a cirurgia bariátrica e metabólica.**
2. **Participantes da pesquisa:** pesquisador e cinco pacientes no estágio pré-operatório, cinco pacientes após um ano após realização da cirurgia bariátrica e metabólica, cinco pacientes após três anos de realização da cirurgia bariátrica e metabólica. Em torno de 15 participantes.
3. **Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo a sra (sr) permitirá que a pesquisadora possa atingir os objetivos do projeto. A sra (sr.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone (16) 99245-1217 da pesquisadora do projeto.
4. **Sobre as entrevistas:** serão realizadas individualmente através de perguntas semiestruturas sobre o tema envolvido.
5. **Sobre os desenhos:** serão realizados individualmente através de instruções fornecidas pelo pesquisador.
6. **Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

7. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora e seu orientador terão conhecimento de sua identidade e se comprometem a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.
8. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa a sra (sr.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo possa contribuir na elaboração de manejos avaliativo-interventivos e preventivos, visando à promoção de saúde na população que recorre à cirurgia bariátrica e metabólica.
9. **Pagamento:** a sra (sr.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora

Pesquisadora: Verônica Catharin, e-mail: ve.catharin@gmail.com

Orientador: Érico Bruno Viana Campos, email: ebcampos@fc.unesp.br; tel: (14) 3103-6087.

Comitê de Ética em Pesquisa:

Coordenador: Prof. Dr. Alessandro Moura Zagato

Fone: (14) 3103-6075 - Seção Técnica Acadêmica

E-mail: cepesquisa@fc.unesp.br

Apêndice B – Roteiro da Entrevista Semi-Estruturada

1 – Corpo: deverão ser abordadas questões referentes à corporeidade, no que se refere tanto às questões físicas quanto psicológicas.

2 – Imagem de si: deverão ser abordadas questões que falem sobre a imagem que os pacientes que se submetem à cirurgia bariátrica têm de si.

3 - Alteridade e olhar: deverão ser abordadas questões relativas ao papel do Outro no processo de escolha e submissão à cirurgia bariátrica e metabólica.

4 – Expectativas: deverão ser abordadas questões pertencentes ao campo das fantasias construídas pelos pacientes a respeito do procedimento cirúrgico e da consequente transformação corpórea.

5 – Compulsão, a patologia do ato: deverão ser abordadas questões correspondentes aos comportamentos aditivos, tentando obter conteúdos a respeito do que há de mais radical na pulsão, isto é, sua irrefreável repetição na dimensão alimentar e outras.