

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS  
Faculdade de Psicologia  
Programa de Pós-graduação em Psicologia

Érika Cristina Caldeira

**CIRURGIA BARIÁTRICA: desejo, imagem corporal e demanda do Outro**

Belo Horizonte  
2022

Érika Cristina Caldeira

**CIRURGIA BARIÁTRICA: desejo, imagem corporal e demanda do Outro**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Orientadora: Dra. Márcia Stengel

Coorientador: Dr. Hélio Cardoso de Miranda Júnior

Área de concentração: Processos Psicossociais

Belo Horizonte

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

C146c Caldeira, Érika Cristina  
Cirurgia bariátrica: desejo, imagem corporal e demanda do Outro / Érika Cristina Caldeira. Belo Horizonte, 2022.  
77 f.

Orientadora: Márcia Stengel  
Coorientador: Hélio Cardoso de Miranda Júnior

Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

1. Freud, Sigmund, 1856-1939. 2. Lacan, Jacques, 1901-1981. 3. Cirurgia bariátrica. 4. Obesidade - Aspectos psicológicos. 5. Imagem corporal. 6. Psicanálise. I. Stengel, Márcia. II. Miranda Júnior, Hélio Cardoso de. III. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IV. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 159.964.2

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Marques de Souza e Silva - CRB 6/2086

Érika Cristina Caldeira

**CIRURGIA BARIÁTRICA: desejo, imagem corporal e demanda do Outro**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Márcia Stengel

Coorientador: Dr. Hélio Cardoso de Miranda Júnior

Área de concentração: Processos Psicossociais

---

Profa. Dra. Márcia Stengel – PUC Minas (Orientadora)

---

Prof. Dr. Hélio Cardoso de Miranda Júnior – PUC Minas (Co-orientador)

---

Profa. Dra. Cristina Moreira Marcos – PUC Minas (Banca examinadora)

---

Profa. Dra. Jacqueline de Oliveira Moreira – PUC Minas (Banca examinadora)

Belo Horizonte, 26 de agosto de 2022

*Dedico esse trabalho a todos aqueles que tive a oportunidade de fazer a diferença.*

*Obrigada aos meus analisandos.*

## **AGRADECIMENTOS**

Início agradecendo à espiritualidade que esteve ao meu lado nessa trajetória, que foi de muitas descobertas, muitos despertares. Durante o processo passei por problemas sérios de saúde, que me fizeram ter que repensar outras possibilidades, mas chego até aqui grata pelo que conquistei.

À minha filha Ana Clara Caldeira, pelo apoio e incentivo para que esse sonho se tornasse realidade. Você me motiva a querer alcançar novos voos, muito obrigada por estar sempre ao meu lado. Amo-te!

Às minhas irmãs Janaína e Alcione, pela força e compreensão. Sou muito grata a vocês duas pelo companheirismo e carinho. Vocês fazem parte desse sonho.

À minha orientadora Márcia Stengel e ao meu coorientador Hélio Miranda, pelas contribuições valiosas, pelos ensinamentos e trocas. Agradeço a paciência e a escuta das minhas angústias.

À minha banca de qualificação, que me ajudou a seguir com humildade e parcimônia.

À minha colega de curso, que tem se tornado minha amiga, Bruna Coutinho, pela escuta, ajuda e companheirismo.

Ao meu menino de quatro patas Cadu, que me deixou ao longo dessa jornada, deixando meu coração mais triste. Sei que onde estiver está feliz por mim. Te amo para sempre.

## RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de compreender a função da cirurgia bariátrica na relação entre o desejo do sujeito, a imagem corporal, a partir da discussão da noção de corpo em Freud e em Lacan. A obesidade traz à cena não apenas as questões estéticas e psicossociais da imagem do corpo, como também um complexo de identificações com as figuras materna e paterna, cuja revelação está centrada nos investimentos primitivos do intercâmbio alimentar, na relação objetal. O sujeito obeso tem alta probabilidade de desenvolver vários distúrbios de ordem psicossocial, tais como depressão, transtornos de ansiedade e alteração de imagem corporal. Todas essas consequências atribuídas e associadas ao excesso de gordura corporal fazem com que a obesidade, na sociedade contemporânea, seja considerada um grave problema de saúde pública. O caminho metodológico escolhido foi o estudo de caso único, construído através da análise da paciente aqui nomeada como Maria. No caso percorremos o Estádio do Espelho de 1949 em Lacan e o conceito de identificação para Freud, pensando na noção de laço; já para Lacan, o traço unário, essa pura diferença é o suporte que marca a singularidade do sujeito. Entendendo onde está o discurso da paciente que nos procura, observamos que a demanda inicial é o pedido do laudo, acredita que a cirurgia é a solução para uma vida feliz, de prazer e gozo. O trabalho do analista é fazer com que aqueles que nos procuram entendam que não existe uma fórmula mágica para a perda de peso, que a obesidade não é um fator isolado da psique, mas precisamos entender o que a gordura esconde, que tipo de falta ela quer encobrir.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica. Obesidade. Psicanálise. Caso Unico. Estádio do Espelho.

## ABSTRACT

The present work aims to understand the role of bariatric surgery in the relationship between the subject's desire, body image and the demand of the Other, based on the discussion of the notion of body in Freud and Lacan, as well as the body in contemporary times. Obesity brings to the fore not only the aesthetic and psychosocial issues of the body image, but also a complex of identifications with maternal and paternal figures, whose revelation is centered on the primitive investments of food exchange, in the object relationship. The obese subject has a high probability of developing several psychosocial disorders, such as depression, anxiety disorders and altered body image. All these consequences attributed and associated with excess body fat make obesity, in contemporary society, considered a serious public health problem. The methodological path chosen was the single case study, built through the analysis of the patient named here as Maria. In this case, we go through the 1949 Mirror Stage in Lacan and the concept of identification for Freud, thinking about the notion of link; for Lacan, the unary trait, this pure difference, is the support that marks the singularity of the subject. Understanding where the speech of the patient who comes to us is, we observe that she has no demand, she believes that surgery is the solution to a happy life, of pleasure and enjoyment. The analyst's job is to make those who seek us understand that there is no magic formula for weight loss, that obesity is not an isolated factor of the psyche, but we need to understand what fat hides, what kind of lack it wants to cover up.

Keywords: Bariatric surgery. Obesity. Psychoanalysis. Single Case. Mirror Stage.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>3 ESTÁDIO DO ESPELHO .....</b>	<b>16</b>
<b>4 O CORPO .....</b>	<b>31</b>
<b>4.1 O corpo em Freud .....</b>	<b>35</b>
<b>4.2 O corpo em Lacan .....</b>	<b>37</b>
<b>4.3 Corpo e contemporaneidade.....</b>	<b>40</b>
<b>5 ESTUDO DE CASO ÚNICO.....</b>	<b>47</b>
<b>5.1 O caso: queixa.....</b>	<b>50</b>
<b>5.2 As entrevistas preliminares.....</b>	<b>50</b>
<b>5.3 Transferência.....</b>	<b>56</b>
<b>5.4 Análise: uma demanda de amor .....</b>	<b>58</b>
<b>5.5 Sobre a escrita do caso clínico.....</b>	<b>65</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>64</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>67</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2006, a obesidade alcançou proporções epidêmicas, chegando a mais de um bilhão de adultos considerados com sobrepeso; desses, 300 milhões estão propensos a outras doenças crônicas. A obesidade pode ser conceituada como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no organismo e que pode levar a um comprometimento da saúde (OMS, 2014). Consideram-se obesos os indivíduos que excederam em 20% o seu peso ideal, ou, mais especificamente, para os homens, acima de 25%, e para as mulheres, de 30%. De acordo com Zottis e Burin (2002), atualmente, a alimentação do mundo ocidental modificou-se de alimentos frescos para uma dieta farta de alimentos processados, refinados e de origem animal, o que tem levado a população a ingerir calorias e gorduras em excesso, muito açúcar e sal refinados e poucas fibras. Paralelamente, ocorreu o aumento de tecnologias, poupando energia da população. Esses dois fatores, segundo Nahas (1999), tiveram como resultado algo previsível: a população mundial, na maioria dos países, começou a ganhar peso.

Segundo a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) (2020), a obesidade está relacionada ao aumento do risco de outras doenças, tais quais diabetes, hipertensão arterial sistêmica, cirrose, doenças cardiovasculares e diversos tipos de câncer (como o de cólon, de reto e de mama), problemas renais, asma, dores nas articulações, entre outras, reduzindo a qualidade e a expectativa de vida. Além disso, as evidências apontam a obesidade como importante fator de risco para a forma grave e letal da Covid-19. As disfunções cardiovasculares são, atualmente, as principais causas de morte no Brasil.

Pollock e Wilmore (1993) trazem estudos que sugerem que o ambiente tem papel decisivo no desenvolvimento da obesidade, mas não se sabe como se dá a interação entre os fatores hereditários e os ambientais no aumento de peso. Exercício físico, dieta e genótipo interagem de modo complexo, e, por mais que se modifique o ambiente, os genes parecem ter papel significativo na determinação da longevidade, risco de doenças, potencial atlético e tendência à obesidade. Os agentes promotores da obesidade são hormonais, hereditários e comportamentais, como a ingestão excessiva de alimentos e os baixos níveis de atividade física.

Para Nahas (2001), o sujeito obeso tem alta probabilidade de desenvolver vários distúrbios de ordem psicossocial, tais como depressão, transtornos de

ansiedade e alteração de imagem corporal. Todas essas consequências atribuídas e associadas ao excesso de gordura corporal fazem com que a obesidade, na sociedade contemporânea, seja considerada um grave problema de saúde pública. A obesidade é a segunda causa de morte no mundo, sendo, portanto, classificada como um mal da vida moderna. Diante desse cenário, recentemente a OMS (2014) considerou a obesidade como uma epidemia global, que vem afetando não só os países industrializados, como também, de forma crescente, aqueles em desenvolvimento, sobrepondo-se ao problema da fome e desnutrição.

A cirurgia bariátrica é uma técnica usada como auxílio na condução de alguns casos de obesidade e compulsão alimentar. O propósito da cirurgia é manter a perda de peso estável para que haja redução das comorbidades relacionadas à obesidade, bem como melhoria nas funções metabólicas e na qualidade de vida dos sujeitos.

A indicação da intervenção cirúrgica vem crescendo atualmente, e essa indicação baseia-se em uma análise de múltiplos aspectos do paciente. Entre eles, estão os pacientes acometidos com diabetes *melitus* e pessoas com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30 kg/m<sup>2</sup>. A Organização Mundial de Saúde (2014) define que como obesidade grau I índices entre 30 e 49,9 kg/m<sup>2</sup>; como obesidade grau II índices entre 35 e 39,9 kg/m<sup>2</sup>; e como obesidade grau III ou mórbidas índices que ultrapassam 40,9 kg/m<sup>2</sup>. Para calcular o IMC, divide-se o peso (em quilos) pela altura (em metros) elevada ao quadrado. Durante a Conferência de Desenvolvimento de Consenso do *National Institutes of Health* (NIH), em 1991, a cirurgia bariátrica foi recomendada para pacientes com obesidade graus II e III, com condições mórbidas de alto risco (National Institutes of Health, 1991).

No Brasil, o Ministério da Saúde (2015) estabeleceu normas para o tratamento da obesidade e regulamentou os procedimentos, classificando-os em: disabsortivos e restritivos. Atualmente são reconhecidas três técnicas de tratamento cirúrgico. São elas: a gastroplastia vertical, que consiste no fechamento de uma porção do estômago, realizada através de uma sutura, gerando um compartimento fechado; a cirurgia *Lap-Band*, que incide na implantação através de videolaparoscopia de uma banda regulável, colocada na porção alta do estômago, onde este dispositivo, alocado sob a pele, permite que haja um ajuste volumétrico do reservatório gástrico criado; e a cirurgia *Capella*, na qual o estômago é reduzido a

um volume menor que 30 ml, através da colocação de um anel em conexão com uma das alças intestinais.

Os resultados da cirurgia bariátrica, segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) (2019), incluem perda de peso, melhora cardiorrespiratória, controle de glicemia, colesterol, pressão arterial e apneia do sono, entre outros.

O tema cirurgia bariátrica tem sido ponto de discussão nos diversos campos do saber. A pesquisa sobre a temática se faz necessária devido ao aumento da obesidade no Brasil e a busca constante a tratamentos de redução de peso. Em 2019, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica fez um estudo no qual mostra um crescimento de 7% das cirurgias bariátricas realizadas entre 2018 a 2019. Ao todo são 68.530 cirurgias concretizadas no Brasil, das quais 49.521 foram efetuadas por planos de saúde, 11.402, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e 3.046 realizadas de forma particular. Nessa pesquisa, foi apontado que 41,6 milhões de pessoas possuem o IMC acima de 30.

Diante disso, propomo-nos a refletir sobre a função da cirurgia bariátrica na relação entre o desejo do sujeito, a imagem corporal, a partir da discussão da noção de corpo em Freud e em Lacan. É sabido que, após o processo cirúrgico, há muitos efeitos colaterais decorrentes dos impactos fisiológico e psíquico advindos das mudanças no trato gastrintestinal.

Do ponto de vista fisiológico, segundo a SBCBM (2016), o paciente queixa-se de estufamento causado por gases, dificuldade de digestão dos alimentos, ânsia de vômito. Os alimentos açucarados podem provocar hipoglicemia e Síndrome de Dumping. A Síndrome de Dumping é ocasionada pela passagem rápida do açúcar do estômago para o intestino, bem como em alimentos gordurosos. A síndrome é causada em pacientes submetidos a cirurgias gástricas, como a bariátrica e metabólica.

De acordo com a SBCBM, após a cirurgia podem surgir hérnias, falta de nutrientes corporais e alterações no paladar. Já do ponto de vista psíquico, faltam pesquisas para que possamos compreender a fundo qual o impacto psicossocial nos sujeitos acometidos pela cirurgia.

Atualmente, o protocolo para a avaliação psicológica para cirurgia bariátrica tem caráter compulsório. Por tratar-se de um procedimento invasivo, que resulta em grande impacto na vida da pessoa, da sua família, de parceiros e de grupos aos

quais pertence, é importante que o paciente também receba acompanhamento psicológico pré e pós-cirúrgico. A avaliação psicológica deve ser realizada com os princípios e diretrizes profissionais, devendo o profissional estar devidamente capacitado técnica e teoricamente para atuar, de acordo com o Código de Ética Profissional da(o) Psicóloga(o) (2005). O paciente precisa passar por, no mínimo, dez sessões pré-cirúrgicas, nas quais são avaliados os motivos que o levaram à realização da mesma, e por uma avaliação psicológica minuciosa, a fim de identificar Transtornos Mentais graves que impossibilitariam a realização da cirurgia.

Como o acompanhamento psicológico pré-operatório é um protocolo exigido pela perícia, o comparecimento do paciente ao atendimento não implica no desejo de estar ali. O paciente muitas vezes não tem interesse em questionar aspectos sobre sua obesidade ou sobre seu estilo de vida em geral, trazendo a questão da obesidade como um acontecimento alheio ao seu psiquismo, não se responsabilizando pelo que afeta o seu corpo. Na verdade, acreditamos que essas implicações realmente não estão muito claras para o paciente, a princípio, de modo que depositam na cirurgia bariátrica suas esperanças de emagrecimento e colocam nela a solução para os excessos de seu corpo.

No pós-cirúrgico, surgem demandas para além da cirurgia, bem como o aparecimento dos sofrimentos psíquicos, das dores, dos traumas e do sofrimento mental. É sabido que a psicanálise não se ocupa com a disciplina dos corpos, pelo contrário, acolhe e dá lugar para que os sujeitos manifestem de forma singular suas subjetividades. Nesse sentido, é pertinente sustentar a práxis psicanalítica no tratamento pós-cirurgia bariátrica, sustentando uma dimensão que é, sobretudo, ética.

Segundo Dobrow, Kemenetz e Devlin (2002), os pacientes obesos têm dificuldade em formalizar sua demanda. Eles não falam abertamente sobre a obesidade, sobre a compulsão alimentar. A esse fenômeno podemos chamar de resistência. É perceptível a necessidade que eles apresentam de se destituírem da responsabilidade por sua própria obesidade. Por ser tratada como doença, a obesidade coloca um obstáculo ao dispositivo analítico, pois a demanda de emagrecimento se direciona ao médico e não ao analista.

O paciente dificilmente procura entender o que de fato buscou na cirurgia. Nesse momento, não estamos mais falando de fome, mas de algo da ordem do

insaciável, uma fixação que por anos ele exerceu sobre a comida. O horror frente ao imperativo “coma!”.

Brandão (2004) nos coloca a hipótese de que se alcança uma culpabilidade pessoal, traduzida em uma consciência escrupulosa e paralisante. Esse olhar fulminante do Outro é o protótipo da forma como os pacientes ditos obesos se apresentam na análise: uma vida paralisada, em que tudo gira em torno do corpo e do emagrecimento, tendo no ato de comer compulsivamente uma única fuga que, ao mesmo tempo, os aprisiona no *Real* do corpo.

Em pesquisas realizadas nos portais *Capes*, *SciElo*, *Google Acadêmico* notou-se um número reduzido de referências acerca dos impactos psíquicos após a cirurgia bariátrica. Assim, ao reconhecer a pouca existência de produções teóricas sobre o impacto psíquico no sujeito, aliado às questões acima colocadas, é que esse trabalho se justifica. Reconhece-se a relevância de documentar e analisar o processo de um sujeito que tenha passado pelos procedimentos pré e pós-cirúrgicos, através da escrita de caso clínico de uma paciente tratada pela psicanálise no meu consultório.

O objetivo geral dessa pesquisa é compreender a função da cirurgia bariátrica na relação entre o desejo do sujeito, a imagem corporal e a demanda do Outro. E os objetivos específicos são: problematizar a relação entre imagem corporal e a demanda do Outro; discutir a noção de corpo para a psicanálise; e analisar um caso clínico que passou pelo processo de cirurgia bariátrica para discutir a relação entre o desejo do sujeito, a imagem corporal e a demanda do Outro.

Com o presente estudo, pretende-se identificar possíveis contribuições da psicanálise sobre a percepção de corpo dos pacientes após o procedimento cirúrgico, bem como suas implicações subjetivas. Espera-se, ainda, que os pontos apresentados na dissertação sirvam como aporte para realização de outros trabalhos no âmbito da psicanálise e da cirurgia bariátrica, trazendo à luz um *saber-fazer* passível de ser discutido e compartilhado tanto no cenário acadêmico quanto no psicanalítico.

A dissertação está dividida em três capítulos. No primeiro, apresento o conceito de Estádio do Espelho, mostrando as correlações sobre a função do *Eu* e do sujeito, inauguradas pela assunção da imagem corporal enquanto matriz simbólica. O segundo capítulo traz a história do corpo na psicanálise e o corpo contemporâneo. A cultura contemporânea é palco de transformações radicais

relacionadas ao lugar ocupado pelo corpo enquanto objeto estético e modulador das relações. No terceiro capítulo, apresento o caso único, que é a principal fonte para a produção da pesquisa. Por meio dele, busco extrair aquilo que irá permitir responder ao problema de pesquisa. No quarto e último capítulo, realizo a conclusão sobre o tema.

## 2 METODOLOGIA

O caminho metodológico escolhido a fim de sustentar a pertinência da psicanálise no tratamento analítico pós cirurgia bariátrica foi a construção do estudo de casos clínicos. Segundo Lowenkron (2004), a direção da pesquisa psicanalítica é dada pela experiência psicanalítica. Desde os primeiros trabalhos de Freud, a clínica forneceu fatores norteadores a partir dos quais se construíram os eixos fundamentais da elaboração teórica em psicanálise. Se a experiência fornece as bases da construção teórica, o relato do caso, ou seja, os desdobramentos de uma análise e seu acompanhamento pelo analista, é um instrumento na construção do método e da pesquisa em psicanálise.

O estudo de caso único se deu através do material colhido durante o período em que a paciente do sexo feminino, de 34 anos na época, teve seu primeiro contato comigo através de um Hospital privado na região metropolitana de Belo Horizonte, e, após a cirurgia bariátrica, quando veio para o processo analítico, que se deu no meu consultório. O trabalho metodológico será contemplar a singularidade da participante da pesquisa. O caso é composto como uma história e através dela vai sendo construído na medida em que é escrito, levando em conta a subjetividade.

Segundo Vorcaro (2006), o interesse pelo método de estudo de caso clínico é fundamentado tanto no valor da transmissão que o caso comporta, quanto na vertente do desejo do analista. Adjudicar a construção do caso clínico como método implica no compromisso do que cada caso traz consigo, o que Lacan, em seus ensinamentos, chamou de “um a um”; “... compromisso a favor do gozo do ‘um’, uma unidade que permita chamá-lo de ‘um caso’” (Castro, 2010, p. 27).

Escolhi o método de “estudo de caso” em psicanálise por acreditar que o relato clínico é a descrição detalhada do fenômeno e que ele pode servir de fundamentação para essa pesquisa. Através dele, foi possível refletir sobre as consequências que a realização do ideal do corpo magro trazia para a dinâmica da subjetividade da paciente de corpo obeso. Era perceptível como existia uma decalagem entre o corpo almejado e o corpo após a cirurgia bariátrica, aquele que se produz no processo de emagrecimento, o que pode indicar um funcionamento diferenciado da função imaginária e simbólica na constituição do corpo e na regulação das identificações. Ênfase que no caso apareceu menções à ligação duplo especular com a figura materna.

Mesmo entendendo que o Estádio do Espelho é um processo de identificação com a imagem do semelhante, pude perceber que era um dificultador por parte da analisanda sair do lugar do desejo materno, estabelecendo um processo de identificação com a mãe. “Esse momento em que se conclui o estágio do espelho inaugura, pela identificação com a imago do semelhante e pelo drama do ciúme primordial ... a dialética que desde então liga o eu a situações socialmente elaboradas”. Lacan (1998, p. 101). O modo imperativo de como ela se apresentava diante da sua compulsão e os desdobramentos disso para o dispositivo psicanalítico, seja pelas dificuldades de entrada em análise da paciente, seja pela descontinuidade da análise, me fizeram desejosa de me debruçar frente ao caso.

No estudo de caso é essencial que haja clareza do que é um caso a ser estudado. Segundo Goldenberg (2007, p. 33), o estudo de caso está para além de uma técnica específica, tratando-se de uma análise holística da “unidade social, estudada como um todo, seja um indivíduo, uma família, uma instituição ou uma comunidade”. No entanto, orienta Mezêncio (2004), é importante saber da impossibilidade da apreensão do todo numa pesquisa em psicanálise, uma vez que o objeto próprio de investigação é o inconsciente.

Segundo Iribarry (1999), o estudo de caso em psicanálise está intimamente ligado à experiência clínica. Primeiramente, acontece o atendimento clínico e, em seguida, a construção do sentido daquilo que ocorrera na clínica do caso. Fernandes (2011) nos fala que a Psicanálise só pode ser baseada em uma fundação teórica, no método que respeite o campo de investigação, que ofereça um saber teórico, sendo compreendido além do saber do analista, mas por meio do pensamento dele, usando todo um trabalho psíquico a fim de compreender os processos inconscientes do paciente.

No percurso freudiano, as construções de casos clínicos são constantes, demonstrando que teoria e prática clínica são indissociáveis. Para Laurent (1995), o método psicanalítico está associado à produção de conhecimento aliado à prática; divergindo do modelo de pesquisa científico positiva, em que o conhecimento é tomado como universal. Para Couto (2010), a construção do caso clínico é uma modalidade de pesquisa que tem seu protótipo nas descrições dos atendimentos. “A modalidade metodológica que Freud fez vigorar preserva a manifestação singular tanto do paciente quanto do ato clínico, limitando a possibilidade de redução do

método clínico a técnica que tornaria o objeto universalizável e passível de aplicabilidade” (Vorcaro, 2006, p. 11).

Guimarães (2008) diz que a construção do caso clínico é um trabalho direcionado para a transmissão da psicanálise, pois orienta o analista em direção à cura, através da formalização constante do material bruto, que nos é apresentado nos casos. Para a autora, é preciso haver uma abertura subjetiva para o ato analítico, é preciso entender qual demanda está no campo dos ditos. Ao construir o caso clínico, Miller (1997) enfatiza a necessidade de o analista fazer amarração no campo da neurose, psicose e perversão para a formulação dos modos de gozo do sujeito.

Na pesquisa com o método psicanalítico, o pesquisador tem participação ativa no processo justamente para a emergência do material. Iribarry (2003) considera que o analista, ao desenvolver uma pesquisa em Psicanálise, coloca-se como primeiro sujeito da investigação, buscando, por meio das construções sobre a prática clínica, elaborar hipóteses metapsicologias. É através da repetição do que é singular em cada caso que o método psicanalítico é construído.

Sustentamos nesse projeto um total comprometimento da analista com a preservação da identidade e dos demais dados que possam fornecer riscos ou comprometimentos clínicos, psicológicos e ou sociais na paciente em questão. Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas e aprovado com o nº CAAE: 46095521.4.0000.5137, tendo todos os preceitos éticos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466/2012; Resolução nº 510/2016) do Ministério da Saúde cumpridos.

### 3 ESTÁDIO DO ESPELHO

*Quando me surpreendo ao fundo do espelho assusto-me. Mal posso acreditar que tenho limites, que sou recortada e definida. Sinto-me espalhada no ar, pensando dentro das criaturas, vivendo nas coisas além de mim mesma. Quando me surpreendo ao espelho não me assusto porque me ache feia ou bonita. É que me descubro de outra qualidade. Depois de não me ver há muito quase esqueço que sou humana, esqueço meu passado e sou com a mesma libertação de fim e de consciência quanto uma coisa apenas viva. Também me surpreende, os olhos abertos para o espelho pálido, de que haja tanta coisa em mim além do conhecido, tanta coisa sempre silenciosa (Clarice Lispector, em *Perto do coração selvagem*).*

Esse capítulo pretende discutir o conceito de identificação no sistema de pensamento lacaniano. Inicialmente, a identificação surge no registro *Imaginário*, na fase do Estádio do Espelho, tema esse último que darei ênfase, perpassando pelos três tempos do Édipo desenvolvidos por Lacan.

Desde Freud é sabido que a relação mãe-bebê se dá inicialmente de forma identificatória. O autor estabelece a noção de identidade primária como uma forma original de laço afetivo entre sujeito e objeto. É a identificação emocional que nos ajuda a opinar, condição para o desenvolvimento do pensamento *Simbólico*. Esse conceito difere-se do conceito cognitivo por considerar a determinação prévia, ou seja, o sentimento de relação com a contraparte.

O título do texto de 1949 anuncia a teoria de Lacan: *O Estádio do Espelho como formador da função do Eu* tal como nos é revelada na experiência psicanalítica. Nesse texto, Lacan (1949/1998) traça argumentos para defender a tese de que o Estádio do Espelho revela “uma estrutura ontológica do mundo humano” (p. 97).

O estágio do espelho para Lacan (1949/1998) equivale ao esforço, dentro dessa teoria, de especificar o processo de formação do indivíduo humano por meio de sua identificação a uma imagem totalizada que o precipita, a despeito de sua “sensação de si” apontar, de modo oposto, para um sentimento de ausência de organização corporal e de fragmentação.

Segundo Laplanche e Pontalis (1998, p. 242), “a identificação é um processo psicológico pelo qual um indivíduo assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo dessa

pessoa”. A personalidade constitui-se e diferencia-se partir de uma série de identificações.

Para a psicanálise, segundo Lacan (1949/1998), diante de sua imagem, a criança, sem meios de reconhecê-la, é invadida por uma excitação que necessita de um ponto exterior a essa relação imaginária, para que jubile com a identificação que essa imagem provoca. O ponto que chamo exterior é o olhar do Outro<sup>1</sup> que a sustenta, é para quem a criança se volta, como se buscasse algo que falta. Esse Outro pode ser considerado como responsável pelo eixo *Simbólico* com o sujeito, permitindo a ele, segundo Lacan (1953/1986), fixar a relação imaginária entre o corpo e a imagem. Como afirma Lacan (1949/1998, p. 97), “o corpo é o lugar do Outro”.

Assim, a imagem que o sujeito vê do seu corpo através do espelho é o olhar representado pelo Outro, o *Eu* marcado simbolicamente para cada ser falante. No Estádio do Espelho, a criança se vê confrontada em uma imagem única, é o momento inicial da subjetividade. Mesmo com a entrada no *Simbólico*, há uma brecha inicial, um desencontro entre corpo e imagem. O encontro no espelho é sempre marcado por essa falha, ela está presente em maior ou menor grau, o que explicita a dimensão de insatisfação humana permanente com sua própria forma. Ao pensarmos sobre o *status* do corpo na cirurgia bariátrica, não se trata apenas de uma insatisfação diante do espelho, na falha entre corpo e imagem, mas de uma perturbação especular. Isso pode ser ilustrado também com o exemplo da anorexia, essa aspiração de existir como pura imagem, extraindo do corpo o excesso de carne, fazendo o corpo rechaçar em sua dimensão *Real*. Tanto no corpo obeso, quanto no corpo anoréxico, há uma tentativa de compensar perdas, de aprender a lidar com a castração, com a angústia.

Para Mezan (1986), o sujeito na identificação simbólica pode tomar um traço significativo do Outro que o representa, fazendo com que outro significativo assuma de forma concreta seu nome ou sua missão. Essa forma de identificação é marcada pelo ideal do *Eu*, que surge como uma matriz simbólica, um ponto de referência, de onde o sujeito consegue ver como pode ser amado. É um lugar *Simbólico* de onde é adquirida a consistência imaginária. Zizek (1992) retrata que o ideal do *Eu* tem como

---

<sup>1</sup> Termo usado por Lacan para indicar um lugar simbólico (como um significante, a lei ou a linguagem) que determina o sujeito em sua relação com o desejo, ora de maneira externa a ele, ora de maneira intrassubjetiva (Roudinesco & Plon, 1998).

aspiração uma figura egóica, que é correspondente à maneira pela qual esse sujeito deseja ser reconhecido, o que ele pretende ser, mira em ser a imagem do Outro que ele reconhece, aquele que lhe oferece a experiência.

Para Léger (1999), há uma inovação teórica no ensino de Lacan de 1949 a 1961; neste último, o acesso à imagem não ocorre mais de forma automática, mas a partir do olhar que opera como testemunha. Por isso é dito que o Estádio do Espelho é uma metáfora, pois o espelho vem a substituir o que é afetivo para criança, que seria o olhar de reconhecimento. O *Simbólico* entra quando lembramos da ilusão da dualidade atribuída à mãe *versus* o bebê. O desejo materno entraria como falo e este delimitaria o lugar grifado pelo desejo materno, onde o falo se constituiria para a mãe como objeto *Simbólico* desde antes o nascimento da criança. O bebê encontra-se assujeitado ao desejo da mãe; para ela, o filho torna-se o substituto *Simbólico* do falo e o bebê se identifica com esse objeto, tendo a ilusão de ser ele o próprio falo, e, com isso, goza, jubila ao estar engendrado ao desejo da mãe.

Desde 1931 com Henri Wallon e sua “prova do espelho”, o Estádio do Espelho em Lacan passou por algumas transformações em sua teoria. Não irei me ater com profundidade a todas as modificações. Passarei brevemente por elas e vou discorrer especificadamente no ano de 1949, quando a teoria passa por uma modificação importante. O próprio autor faz referência à teoria do Estádio do Espelho muitas vezes e em momentos distintos de sua elaboração teórica.

Traz como ponto de partida a afirmativa: “o filhote do homem, numa idade em que, por curto espaço de tempo, é superado em inteligência instrumental pelo chimpanzé, já reconhece sua imagem no espelho” (Lacan, 1949/1998, p. 96).

Tal reconhecimento pode ser percebido pela mímica decorrente atestando seu ato de inteligência. Este ato, com efeito, longe de se esgotar, como no caso do macaco, no controle – uma vez adquirido – da inanidade da imagem, logo repercute, na criança, uma série de gestos em que ela experimenta ludicamente a relação dos movimentos assumidos pela imagem com seu meio refletido, e desse complexo virtual com a realidade que ele reduplica, isto é, com seu próprio corpo e com as pessoas, ou seja, os objetos que estejam em suas imediações (Lacan, 1949/1998, p. 96).

Lacan (1949/1998) exemplifica o filhote do homem e o filhote do primata e diz que o primeiro se supera ao segundo através da inteligência instrumental, ainda que, neste momento, o filhote do homem já reconheça sua imagem diante do espelho. Porém, o reconhecimento da imagem no espelho vem acompanhada da impossibilidade do filhote do homem em verbalizar que a sua própria imagem seja

um contorno de si, um *Eu*. Sendo assim, o reconhecimento da imagem no espelho está relacionado a um ato de inteligência.

Todo filhote humano nasce psíquica e biologicamente prematuro. Em algum momento, a criança ainda sem condições neurológicas de dominar seu esquema corporal, experimentará uma visão global do seu corpo. Segundo Lacan (1949/1998), o conceito de alteridade não existia em Freud. Mesmo quando Freud acolheu o sofrimento de seus pacientes sem uma fórmula anterior, que trabalhasse para reconhecer o Outro em sua pura diferença, não encontramos o desenvolvimento do conceito de alteridade em sua obra. O que se tem no início é um corpo despedaçado, o bebê antecipa uma unidade pela imagem que observa refletida: olha um corpo por inteiro que, em primeira observação, pensa ser um outro, depois, pelo direcionamento da mãe, percebe ser o seu. O momento em que ocorre a formação do *Eu* e do corpo como unidade foi descrito por Lacan (1949/1998) quando formulou o Estádio do Espelho.

Para Lacan (1949/1998), essa cena acontece por volta dos seis meses de vida, quando a criança resgata um aspecto instantâneo da imagem, na qual ela se reconhece. O filhote humano encontra um tempo de impossibilidade de se sustentar em uma postura ereta, ou de controle da marcha, enquanto na intencionalidade do movimento da criança diante do espelho há um resgate instantâneo da imagem, na qual ela se reconhece. Isto é, por um lado temos a defasagem da maturação do corpo orgânico e do outro, a prevalência da atividade mental sobre ele. Segundo Roudinesco (2006), para Lacan, a noção do Estádio do Espelho torna-se uma operação psíquica na qual o ser humano é constituído em uma identificação com o outro. Para Lacan (1949/1998) essa fase acontece dos seis aos dezoito meses de vida da criança e é marcada pela identificação com a imagem do outro e a percepção de sua imagem no espelho.

Para o autor, a expressão de júbilo e o reconhecimento da criança diante do espelho estão ligados à afetividade envolvida na formação da sua autoimagem. A criança necessita de uma ação psíquica para que ela tenha condições de se desenvolver corporalmente (Lacan, 1949/1998). A criança adere a uma representação unitária de si mesma ao identificar-se, seja com sua imagem no espelho que ela assume como sua, seja com a imagem de outra criança.

Segundo Lacan, citado por Tizio (2007), nesse momento é uma satisfação simbólica do reconhecimento e uma satisfação imaginária que encobre o que ele

chama de gozo. Para Miller (2002), Lacan basicamente está comentando sua primeira clínica, o gozo da própria aparência no espelho e não tanto do próprio corpo. O júbilo do sujeito apoia-se não apenas no amor, mas no mundo dos objetos e no mundo visual.

Por outro lado, as consequências desse modo de ser farão com que Lacan (1949/1998, p. 100) considere “o engodo da identificação espacial, as fantasias que sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo, até uma forma de sua totalidade, que chamaremos de ortopédica, para uma armadura assumida e uma identidade alienante”. A criança não jubilará com a visão do corpo inteiro, ela olhará para o adulto a fim de encontrar no olhar do outro a confirmação que vê no espelho. Esse passar a ser admirado como *Eu* ideal. Essa seria uma forma de identidade alienante na qual a criança está alienada no outro, que marcaria o sujeito em seu desenvolvimento mental.

Para Nakashima (2016), há uma viragem do Estádio do Espelho substituindo o corpo despedaçado por um corpo ortopédico, ou seja, as pulsões parciais não se fundem entre si, mesmo estando juntas. “Desatemos o laço, a ilusão de unidade se desfaz. O laço aqui é o que confere a consistência do *Eu*, característica do registro Imaginário” (Nakashima, 2016, p. 110). Nesse momento, Lacan não está mais se restringindo a falar da relação da criança com o espelho óptico, mas com a realidade ao seu redor. Ele usa de metáforas para introduzir a hipótese de que, assim como a imagem no espelho é virtual, a relação que a criança estabelece com seu próprio corpo, com as pessoas e objetos, também é. Este momento da imagem especular é primordial e antecede à dialética da identificação com o outro. A conquista da imagem especular será a origem de onde partirão todas as identificações seguintes.

“O Pequeno outro”, com letra minúscula, para Lacan (1949/1998), refere-se ao outro semelhante, ao próximo, que, numa fase inicial do desenvolvimento da criança, lhe servirá de identificador. Portanto, podemos pensar que Lacan explora a metáfora do espelho afirmando que a imagem refletida corresponderá à imagem do outro semelhante, através do qual a criança toma sua imagem corporal numa Gestalt.

Lacan (1949/1998) traz dois exemplos de experimentos biológicos nos quais se evidenciam os efeitos que uma *Gestalt* é capaz de exercer. O primeiro aponta para a maturação da gônada da pomba, que tem como condição necessária a visão de um congênere, não importando de qual sexo. Acrescenta que tal condição é tão

suficiente que basta colocar o animal de frente ao espelho para que seu efeito seja obtido. O segundo exemplo diz respeito à transição da forma solitária para a forma gregária no gafanhoto. Apresenta também uma observação com os gafanhotos migratórios, mostrando que, diferente dos animais, o ser humano, através dos efeitos da captação da sua imagem, é capaz de se reconhecer como sendo sua própria imagem.

Ao se tomar pela imagem, o *infans* identifica-se com ela, mas essa imagem, de fato, não é ele. Ao mesmo tempo que lhe dá a ilusão de unidade do Eu, dele se separa como algo externo, outro. O Eu se forma, portanto, inevitavelmente por meio da imagem do outro; é o outro que possui sua imagem, com a qual rivalizará (Santaella, 2008, p. 12).

O “grande Outro” para Lacan é compreendido como a linguagem, em outros momentos, como a cultura, e, ainda, como o *Simbólico*, sendo este um dos registros da topologia lacaniana. Nesse trabalho, basta entendermos que este Outro é representado metaforicamente como o espelho e encarnado na mãe, ou seja, seu correspondente, que aparece como o pequeno outro.

É a partir dos cuidados que o bebê necessita para sua sobrevivência que a mãe inscreve marcas e empresta significados para nomear as sensações e comportamentos da criança. Ou seja, o bebê se dirige a este Outro-espelho encarnado neste outro-semelhante em busca de uma imagem que o totalize. É o olhar da mãe que antecipa a Gestalt de um corpo unificado no bebê. Portanto, falar em *sujeito* na teoria lacaniana não é gratuito, pois percebemos que se trata de um *Eu* assujeitado ao Outro e ao seu desejo. No entanto, este assujeitamento inicial é entendido como fundamental e necessário para que a criança possa vir a se inserir no mundo dos humanos.

Lacan (1949/1998) define a importância para o *infans* de sua imagem no espelho como o reconhecimento sobre a percepção situacional, demonstrando um ato de inteligência. Em sua comparação com o macaco, relata que os animais não demonstram reconhecimento pela imagem refletida e logo perdem o interesse por ela. Lacan considera a prematuração determinante, pois através de uma dialética temporal, “projeta decisivamente na história a formação do indivíduo: o Estádio do Espelho é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação” (Lacan, 1949/1998, p. 100). É um inacabamento anatômico, repleto de resíduos do organismo materno, que confirmam a visão da verdadeira prematuração

específica do nascimento do homem. O Estádio do Espelho estabelece a função de *imago* na relação do organismo com a sua realidade.

A imagem do corpo encontrada no espelho fará com que a criança se aliene a ela. Quando a criança se vê por inteiro no espelho desperta um júbilo, pois está em busca do olhar do adulto a fim de encontrar a confirmação do que está vendo no espelho. A essa admiração Lacan (1949/2002) dá o nome de *Eu ideal*.

Lacan (1949/1998) entende que esta conquista da imagem do corpo próprio, ou seja, a constituição de um *Eu* na criança depende não apenas de um desenvolvimento maturacional, mas exige a implicação de um outro, o qual insere a criança no universo da linguagem e da comunicação.

O Estádio do Espelho é uma metáfora, não é necessário que haja um espelho para que a criança veja sua imagem refletida nele. O que Lacan (1948/1998) nos trouxe foi a unidade corporal prefigurada pela imagem especular refletida no espelho.

Denomina como Estádio do Espelho, o momento do desenvolvimento infantil, em que o bebê antes dos seis meses não reconhece a própria imagem no espelho. Ao ser colocado a ver a própria imagem espelhada, procura atrás do espelho, pelo outro bebê que imagina estar ali. Após esta idade, processualmente, com a contribuição dos familiares que se comunicam com ele, por meio de: brincadeiras, carícias táteis, comentários e olhares, o bebê aprende que a imagem no espelho é a sua própria (Costa, 2011, p. 255).

Desde que chegamos ao mundo, devido à nossa prematuridade, temos a necessidade e a dependência do Outro (Fernandes, 2011). A mãe, por meio da sua mediação, fornece ao bebê uma leitura do mundo que lhe chega por meio dos toques, sons, paladar, odores e de elementos simbólicos, que seriam as imagens que a criança vê e que a mãe nomeia. O desamparo do nascimento, por ter saído do útero da mãe, faz com que o bebê crie uma dependência do ser materno desde o primeiro momento de vida: aquele que será responsável por satisfazer as necessidades dele, o responsável por cessar a tensão interna do bebê e diminuir a sua impotência frente ao novo. “Para sobreviver o bebê tem a necessidade do outro maternal” (Freud, 1926/2006, p. 261).

Segundo Fernandes (2011), as sensações corporais do início da vida do bebê ocupam o primeiro plano. Quando o bebê chora, está exprimindo suas sensações e queixas, e a mãe apazigua essas desagradáveis sensações corporais. Dessa forma,

a mãe faz um investimento libidinal<sup>2</sup> no corpo da criança, transformando-o nesse corpo, que era somente de sensações e passa a ser um corpo falado e inserido na linguagem.

A constituição do *Eu* se faz através da unificação, pensando que a imagem especular do bebê depende do olhar materno, que pode oferecer-lhe, de modo gradativo e apropriado, o que ele necessita. O bebê então se identifica com essa imagem da mãe tranquilizadora e empática, por meio da qual constrói uma imagem de si mesmo. Essa concorrência para Lacan (1948/1998) poderia gerar agressividade com sua própria imagem. Nesse momento é fundada para Lacan (1949/1998) a sua concepção do Estádio do Espelho, que Freud denominou narcisismo primário. A estrutura narcísica do *Eu* é construída como elemento central à imagem duplo especular, quando o sujeito se reconhece a partir do outro, e esse laço conflituoso é alcançado através da socialização.

Segundo Greco (2010), o espelho retratado através do seu estádio traz a relação consigo e com o outro em uma percepção de alteridade, em que a primeira imagem produzida no espelho não é um reflexo fiel, pois a subjetividade não existe: devido ao despedaçamento em que a criança se encontra através da sua falta de coordenação motora. Então, a identificação com esse outro especular seria uma alternativa para a angústia do corpo fragmentado, uma ilusão sobre a alienação inapelável.

É preciso colocarmos que, desde esse primeiro momento narcísico, temos a presença do *Simbólico*, já que é necessária uma confirmação, a sustentação simbólica do Outro (encarnado nesse momento pela mãe ou quem cuida do bebê), para a imagem organizar-se. Lacan (1949/1998), aliás, não se recusou a enfatizar isso. Falando a um ouvinte que lhe pedira uma articulação precisamente entre o Estádio do Espelho e o significante, afirma: “não creio que haja dois tempos no que ensinei algum dia (Lacan, 1949/1998, p. 39), o Estádio do Espelho e o Imaginário em uma primeira etapa, e, posteriormente, o significante e o simbólico”. Nessa

---

<sup>2</sup> A mãe não é somente responsável pela vida da criança, mas também tem a função de permitir a promoção da sexualidade e o acesso do filho ao prazer. Para Fernandes (2011), o Outro é o polo investidor que transforma o corpo biológico em um corpo erógeno. “O movimento de sugar o seio materno constitui na associação dos desejos de alimentação e de prazer sexual, onde a boca é uma região, onde se constitui forte fonte de satisfação” (Freud, 1905/1976, p. 125).

origem, Lacan (1949/1998) prefigura a dimensão alienante do *Eu*, introduzindo a noção de sujeito do inconsciente, que não será relacionado ao *Eu*.

Segundo Lacan (1949/1998), a evidência de júbilo através das experiências observadas pela forma de comunicar do recém-nascido nos permite estabelecer uma conexão do riso e da comunicação. É como se fosse o olhar de quem busca respostas através de um outro olhar que poderíamos chamar de olhar materno. O recém-nascido, colocado sobre os braços na altura do rosto de um adulto, face a face, tem uma tendência a não perder o olhar da face de quem segura, evidenciando o seu desejo, no qual o contato visual amplificado lhe permite se comunicar pelo movimento do seu olhar.

Em referência à relação especular mãe x bebê, “no gesto pelo qual a criança diante do espelho, voltando-se para aquele que a segura, apela com olhar para o testemunho que decanta, por confirmá-lo o reconhecimento da imagem, da assunção jubilatória em que, por certo, ela já estava” (Lacan, 1961/1998, p. 685).

Na primeira relação entre mãe e filho, o olhar não é apenas o primeiro controle da realidade que o acomete, mas sim o primeiro controle de um desejo libidinal. Um espaço óptico de interações e fascinações recíprocas, “o olho que se olha no olho que se olha”, como define Cabas (2009, p. 19).

O Estádio do Espelho descrito por Lacan (1949/1998) é precursor da dialética de alienação do sujeito no *Eu*. O sujeito não compreende a si mesmo a não ser sob a forma de seu próprio *Eu (moi)*, compreendendo-se dependente de um outro especular para construir sua identidade. Através da relação que o sujeito mantém consigo e os seus objetivos, o faz permanecer sempre mediado pelo eixo *Imaginário*. É através da relação do sujeito com ele próprio, como um outro, em sua dimensão de alteridade, que se deve buscar o seu estatuto de sujeito: “Esse momento em que se conclui o Estádio do Espelho, inaugura pela identificação com a *imago* do semelhante e pelo drama do ciúme primordial ..., a dialética que desde então liga o *Eu* a situações socialmente elaboradas” (Lacan, 1949/1998, p. 101).

O espelho é o ponto de partida da subjetividade humana, segundo Lacan (1966/2002), o momento de estruturação do sujeito, tendo em vista que a imagem do corpo próprio seria uma espécie de “Matriz Simbólica” do sujeito, uma simbologia da sua presença no mundo. A presença do outro vem para marcar o sujeito e seus significantes, descorporificando o *Eu (moi)* do sujeito. “*Je e Moi* são consideradas termos psicanalíticos de orientação lacaniana usadas para distinguir duas categorias

subjetivas: o primeiro descrito como sujeito do inconsciente e o segundo referente ao *Eu*” (Lacan, 1966/1998, p. 936). Então, podemos observar que, para Lacan (1966/2002), a constituição do *Eu* está localizada anteriormente à identidade e à diferenciação.

Para Greco (2010), não podemos falar sobre um segundo momento da formulação do Estádio do Espelho em Lacan sem mencionar o diagrama do físico Henri Bouasse, o qual Lacan chamou de esquema óptico de Bouasse, a experiência do buquê invertido, para demonstrar como se dá a articulação do *Imaginário* com o *Simbólico* na constituição do sujeito. O corpo do bebê é uma construção feita a partir de algo advindo do Outro. A especificidade óptica do espelho côncavo proporcionaria a experiência de quem desempenha a função materna, como na experiência do buquê na qual pode ver o vaso com a imagem das flores. A mãe, ocupando o lugar do Outro primordial, estando localizada nesse ponto, seria capaz de uma antecipação da imagem do *Eu* do bebê e do que ele constitui. “O Outro primordial, a mãe, faz, nesse sentido, um verdadeiro esforço: toma o peito como dom, o cocô como presente, a voz como chamado, o olhar como interpelação” (Jerusalinsky, 2004, p. 26).

O primeiro efeito que aparece da *imago* no ser humano é um efeito de alienação do sujeito. É no outro que o sujeito se identifica e mesmo se experimenta de início; essa relação erótica em que o indivíduo humano se fixa a uma imagem que o aliena em si mesmo, eis aí a energia e eis aí a forma onde tem origem esta organização passional que ele chamará de seu EU (Lacan, 1966/2002, p. 113).

O tempo de dezoito meses é essencial para Lacan para que tal operação produza os efeitos descritos pela função da imagem especular. Os efeitos vinculados intimamente a tal aquisição estão atrelados a uma organização libidinal, até então, descrita por Simanke (2002, p. 298) como “problemática”. “Trata-se de uma estruturação ontológica do mundo humano aos moldes do que foi definido por conhecimento paranoico”. O termo conhecimento paranoico para Lacan (1949/1998) está em sua tese de 1932, quando ele fala da semiologia sobre a formação estrutural dos fenômenos elementares da psicose. Na paranoia, a identificação do sujeito é realizada por um objeto externo a ele próprio, ou seja, sua imagem refletida no espelho. Desde as primeiras fases do desenvolvimento, Lacan (1946/1998) afirma que há uma condição estrutural de exterioridade do sujeito em relação aos objetos, o Estádio do Espelho seria uma identificação plena, a qual

chamou de *imago*. O termo *imago* vem esclarecer a inscrição da transformação que é produzida pelo sujeito quando ele assume uma imagem. A expressão é definida pelo aspecto inconsciente de uma representação. A imagem especular está correlacionada com a manifestação simbólica em que o *Eu* se manifesta de forma primordial.

Articulando simultaneamente entre referência imaginária e referências simbólicas para o sujeito, o *Eu* especular se precipita na matriz simbólica. Utilizaremos em outros momentos o termo matriz, pois é assim que Lacan se refere a este efeito produzido no sujeito quando ele assume uma imagem. Nesse momento é como se o autor marcasse uma diferença estrutural entre identificação com a imagem e as identificações posteriores, construídas pela dialética na condição do *Eu*.

Para Roudinesco (2006), os investimentos libidinais podem ser direcionados ao próprio *Eu* ou aos objetos. Essa consciência do outro e de si próprio se dá através da falta do primeiro objeto de amor da criança, ou seja, a figura materna. Quando a libido é investida no *Eu*, chamamos de libido do *Eu* ou libido narcísica. Quando é investida nos objetos, fala-se libido do objeto.

Ainda de acordo com Roudinesco (2006), a fase da infância que antecede à formação do *Eu* é caracterizada pela ausência de relações objetais. Nessa fase, entendida como anobjetal, todo o investimento libidinal do bebê é feito no seu próprio corpo, quando satisfaz suas pulsões parciais por meio das zonas erógenas a elas correspondentes.

A esse estado de satisfação em si mesmo Freud chamou de narcisismo primário. O narcisismo primário, no entanto, só se mantém com o amor dos pais e é por ele potencializado através da "onipotência que se cria no encontro entre narcisismo nascente do bebê e o narcisismo renascente dos pais" (Poulichet, 1992, p.42).

No início da vida psíquica do bebê, para Lazzarini e Viana (2007), o *Eu* encontra-se investido libidinalmente por pulsões que podem fazer a criança satisfazer-se a si mesma, a isso Freud dá o nome de autoerotismo. Esse termo aparece em Freud (1905/1976) em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* e é usado para caracterizar o estado original da teoria da sexualidade infantil, anterior ao narcisismo, quando a pulsão sexual está ligada a um órgão ou à excitação das zonas erógenas.

A resultante dessa operação é a construção do EU e do corpo unificado, que são as duas faces da mesma realidade, pois para o sujeito a experiência de ter e ser *Eu* implica para ele habitar um corpo unificado. A condição de unificado remete à noção de ser um, uno, *Eu*, matéria, corpo que se inscreve no espaço e no mundo (Birman, 1999, p. 35).

No texto *O Narcisismo* (1914/2010), Freud usa pela primeira vez o termo *Eu Ideal* e nos remete diretamente ao narcisismo primário. Essa fase intermediária, situada entre o autoerotismo e o amor objetal, é fundamental para a constituição do *Eu*: o bebê precisa ser narcisado pelos pais, necessita ser tomado como objeto de amor e de desejo para conquistar uma noção unificada de si mesmo. O *Eu Ideal* seria essa instância em que o *Eu* do bebê está repleto da libido e dos ideais de perfeição dos pais. A passagem da dispersão para a unidade possibilitaria a emergência do *Eu* e do corpo, implicando a passagem do autoerotismo para o narcisismo.

Segundo Freud (1914/2010), as demandas pulsionais dos pais e essas inscrições precoces de onipotência psíquica constituem os elementos de um *Eu*. O conceito de *Eu Ideal* considera a importância determinante do objeto externo na constituição psíquica.

Bem no início, toda a libido está acumulada no *Isso*, enquanto o *EU* ainda se acha em processo de formação ou ainda é fraco. O *Isso* envia parte dessa libido para catexias objetais eróticas; em consequência, o *EU*, agora forte, tenta apoderar-se dessa libido de objeto e impor-se ao *Isso* como objeto amoroso. O narcisismo do *EU* é, assim, um narcisismo secundário que foi retirado dos objetos (Freud, 1920/2006, p. 58-59).

O afeto dos pais, segundo o autor, revela algo que revivem do seu próprio narcisismo depositado no bebê. Freud usa a expressão “Sua majestade – o bebê”, (1914/2010, p. 210) para dizer que o filho tenderá a ser supervalorizado e a receber as regalias vetadas aos adultos. Dessa forma, os pais buscam no(a) filho(a) um reduto aos seus desejos narcísicos infantis, seus ideais de plenitude e de imortalidade. Essas expectativas parentais podem, às vezes, ser reconhecidas desde a escolha do nome atribuído ao bebê, quando há referência a uma figura poderosa, bela, ou a si mesmos, na tentativa de criar uma cópia de si, quando os pais dão seus mesmos nomes aos filhos.

Na constituição do *Eu Ideal* ainda, segundo Freud (1914/2010), como o papel principal tende a ser dos pais, o indivíduo precisará romper com esse encargo narcisista iniciado ao longo do crescimento emocional, pois corre o risco de

permanecer dependente dos ideais parentais. É esperado, no desenvolvimento saudável, uma progressiva renúncia à onipotência narcísica, pelo acréscimo das relações em decorrência da realidade externa e das frustrações diante de expectativas não realizadas. Caso contrário, nos momentos em que o indivíduo se ver desamparado e desvalido, tenderá a recorrer à ilusão e ao conforto que visualiza no *Eu* Ideal, ficando preso a essa ilusão de completude, aferrado aos desígnios alheios.

“O espelho é o também de você nunca” (Millôr Fernandes). Fazendo uma correlação com Lacan (1949/1998), o Estádio do Espelho indica um lugar vazio, de onde o *Eu* emerge, pois a imagem é momentânea; em um piscar de olhos, provoca um fechamento. Esse lugar de vazio no qual o sujeito se lança e está à procura de um sentido, diante da impossibilidade do *Real*, indica que o sujeito tenta se agarrar desesperadamente a uma totalidade advinda pelo *Simbólico*, engessando o *Imaginário*, fazendo os sintomas aparecerem no *Real*.

A porta de entrada para a realidade se dá mediante a relação especular, então o homem constrói seu mundo. Através da identificação com a imagem é captado o mundo ao redor do sujeito.

Nessa perspectiva no desenvolvimento do pensamento lacaniano, a princípio, a identificação surge no registro *Imaginário* na fase do Estádio do Espelho. Depois, temos as pontuações sobre os três tempos do Édipo desenvolvidos por Lacan. Segundo Matz (2013), são eles: identificação com o desejo da mãe; a descoberta da lei paterna; e a simbolização dessa lei, permitindo as identificações *a posteriori* constitutivas do sujeito. O Estádio do Espelho é ordenado a partir da experiência de identificação, na qual a criança conquista a imagem do seu corpo próprio. A identificação da criança com esta imagem promove a estruturação do *Eu*, fazendo com que a vivência de corpo despedaçado se encerre.

Ainda de acordo com Matz (2013), o primeiro tempo é a fase da confusão entre a criança e o outro na qual se encontra assujeitada no registro *Imaginário*. No segundo tempo, há uma descoberta da criança que o outro do espelho não é o outro *Real*, mas uma imagem. No terceiro tempo, a criança distingue que a imagem do espelho é a dela, ela passa da visão do corpo despedaçado para corpo unificado, ou seja, a reprodução do próprio corpo. A imagem do corpo sustentada pela dimensão imaginária se torna estruturante para a identidade do sujeito.

No primeiro tempo do Édipo, conforme Matz (2013), o sujeito se identifica de forma especular com aquilo que é desejo da sua mãe, ou seja, a criança ainda se encontra em uma relação de indistinção fusional com a mãe, está identificada com o que desconfia ser objeto do seu desejo. É uma etapa fálica primitiva na qual a metáfora paterna age por si, tendo em vista que a preferência do falo já está instaurada no mundo pela existência do discurso *Simbólico* e pela lei. O desejo da criança se faz no desejo da mãe. Lacan (1958/1999) vai dizer que a mãe é uma mulher que chegou à plenitude de capacidade de devoração. Então, neste momento, o pai entra em jogo como o quarto elemento para interferir na relação mãe-criança-falo, no nível da articulação do pai e da mãe enquanto homem e mulher.

A mãe opera de formas diferentes pelos três tempos do Édipo. No primeiro tempo, ela opera como uma lei incontrolável e onipotente, enquanto faz a mediação da simbolização primordial. A criança identifica-se com o objeto de desejo da mãe, mas seu desejo guarda uma imprecisão. Se por um lado, encontra-se fora da lei do pai, do outro, está sob o escudo da castração da mãe, que é antecedente à experiência da maternidade.

No segundo tempo, o pai exerce uma dupla privação, instaurando para a criança a proibição do incesto e interditando a mãe de reestabelecer seu objeto fálico, de o devorar. É imprescindível a aceitação da mãe em ser privada pelo pai de seu objeto-criança e que este assentimento seja subjetivado pela criança. A criança descobre que o desejo da mãe também é submetido à lei do desejo do Outro, expedindo a questão de ter ou não o falo.

No terceiro tempo, finaliza-se a rivalidade fálica entre pai, mãe e criança, fazendo com que haja a simbolização da lei. O pai deve sustentar a promessa fálica para que a criança possa assumir sua escolha sexuada. A menina pode vir a renunciar sua posição de objeto do desejo da mãe, quando se depara com a lógica de não ter o falo, então identifica-se com a mãe<sup>3</sup>. O falo é reinstaurado como objeto do desejo materno, não se reduzindo a um objeto do qual o pai possa privar. É a saída do complexo de Édipo, na medida em que a identificação com o pai é realizada no terceiro tempo, em que ele intervém como o possuidor do falo. A essa identificação Dor (1998, p.08) dirá que Lacan chamará de Ideal do *Eu*.

---

<sup>3</sup> Aqui, me atento ao exemplo feminino, pois o estudo de caso é sobre uma mulher.

Lacan inicia *O Seminário, livro 9* (1962/2003), sobre a identificação, descrevendo que irá falar da identificação de forma diferente da abordada anteriormente, que chamou de mítica. Ele retoma a identificação histórica definida por Freud como diferente de uma imitação, ou mesmo diferente do pensamento de que a identificação seria uma referência pura e simples a um outro com o qual nos identificamos. Relata que a identificação é a do significante. Dessa forma, Lacan perpassa por Freud em seu percurso das identificações e assinala a identificação ao traço unário como parte da noção de traço único apresentada por Freud em sua teoria da identificação. Ele assinala como identificação parcial a um traço do objeto, transformando o único em unário, introduzindo sua concepção do Um, fundamento da diferença, que visa demarcar o conceito de identificação pela lei simbólica, fazendo com que a ideia de unificação perpassada pelas identificações imaginárias seja afastada.

Trata-se de um traço único, como diz Lacan (1962/2003), absolutamente despersonalizado. O traço unário surge como um apagamento do objeto, marca a divisão do sujeito pela linguagem, o lugar da pura diferença em que algo que diz respeito ao objeto se perde. Lacan traz o estatuto do nome próprio para falar da identificação, nome que vale por sua função distintiva em sua materialidade harmônica, na qual a função para o sujeito, via linguagem, é nomeá-lo diante de uma bateria significante.

O autor traz a falta para o campo do sujeito e do Outro. A falta tem uma dupla inscrição. Se, por um lado, sucede o fato de o sujeito depender de um significante que está primeiramente no Outro, por outro, a falta é o que o sujeito perde em sua entrada na linguagem. O que Lacan dirá, em outras palavras, é que não há no campo do Outro, nem no campo do sujeito, um significante que dê conta do ser, da mulher, da morte, e, portanto, a falta é categoria de inscrição para todo ser de linguagem.

Conectando o Estádio do Espelho e o corpo para a psicanálise podemos pensar nos estágios que vivenciamos, como desenvolvimento do *Eu*.

## 4 O CORPO

*“Antes do nome  
 Não me importa a palavra, esta corriqueira.  
 Quero é o esplêndido caos de onde emerge a sintaxe,  
 Os sítios escuros onde nasce o ‘de’, o ‘alias’,  
 o ‘o’, o ‘porém’ e o ‘que’, esta incompreensível muleta que me  
 apoia.  
 Quem entender a linguagem entende Deus cujo Filho é verbo.  
 Morre quem entender.  
 A palavra é disfarce de uma coisa mais grave, surda-muda,  
 foi inventada para ser calada.  
 Em momentos de graça, infrequentíssimos, se poderá apanhá-la:  
 um peixe vivo com a mão  
 Puro susto e terror”  
 (Antes do Nome, de Adélia Prado).*

Relembrando a Idade Média, os autores, Maroun e Vieira (2008) dizem como a Igreja Católica exercia poder e grande influência sobre o corpo, que era considerado pecaminoso e profano, um corpo em desvalorização, cuja separação da alma era evidenciada, mostrando que a alma era superior ao corpo perverso, que necessitava ser purificado, passando por autoflagelações e apedrejamentos em praças públicas. Em contrapartida, esse corpo também poderia ser fonte de salvação. O sujeito era responsável pelo seu pecado ou por sua redenção.

Para Maroun e Vieira (2008), o corpo foi construído culturalmente ao longo da história, tendo símbolos e signos atribuídos a ele, e, hoje, o culto ao corpo é uma forma imaginária de alcançar a felicidade. O corpo virou o responsável pelo sucesso, pelo bem-estar e pelo prazer imediato, através de suas sensações e desejos. Vem se tornando um modo privilegiado para construção da identidade do sujeito.

Se antes, as experiências subjetivas, purificadas conforme o método cartesiano, passavam a constituir o fundamento da verdade num mundo que, desgarrado de sua tradição, já não oferecia mais um terreno firme onde assentar as suas bases, agora, é a falência mesma do sujeito moderno, a falta de balizas interiores como critério de certeza que remetem ao corpo como reduto último e único de verdade (Palombini, 2005, p. 126).

Grande parte dos distúrbios corporais, segundo Costa (2005), vem de um efeito da moral e de suas sensações. A moral torna-se um peso na construção dos ideais de felicidade, pois o sujeito é regido por regras de satisfação da identidade ideal. A satisfação vem para descrever os movimentos intencionais, o que é

pensado, planejado, esperado por meio das experiências. Já a insatisfação seria a decepção entre a satisfação que é esperada pelo sujeito e a que realmente é obtida.

Lipovetsky (2005), ao discutir o “poder da sedução”, diz que o discurso social não se articula mais pela disciplina e pela autoridade. Diante dessa fala, podemos pensar que a ordem social incide nos corpos, fazendo um convite a serem sempre sensuais, belos e saudáveis. Em 2019, no congresso Mundo Unifor, realizado em Fortaleza, o autor enfatiza que estamos sempre ávidos de viver as sensações do *aqui-e-agora*, enquanto a historicidade, os costumes e as tradições perdem o seu valor.

Atualmente as pessoas estão mais egocêntricas e individualistas por causa da sedução do consumo, em que a informação exacerbada transformou o indivíduo e sua forma de observar o mundo em que vive, e tudo aquilo que a sedução do consumo representa, principalmente, aos jovens da contemporaneidade (Lipovetsky, 2019, s. p.).

Nesta perspectiva, Costa (2014) relata que a mídia, bem como o discurso médico, se refere à perfeição dos corpos como aquele que se posiciona como referência dos sujeitos na atualidade.

Destaca-se cada vez mais na contemporaneidade a presença de inscrições no corpo, seja por intermédio das modificações corporais ou pelo aparecimento de sintomas que traduzem sofrimentos psíquicos.

A imagem corporal pode ser definida como “a visão do nosso corpo que produzimos em nossa mente” (Schilder, 1935/2014 p. 23). Ela é definida como a representação mental do próprio corpo e das diversas partes dele, à medida em que é formada e estruturada no psiquismo do indivíduo, ou seja, a maneira pela qual o corpo se apresenta para si próprio.

No caso de Taylor (1992), a imagem corporal é uma imagem espiritual do próprio corpo e pode ser realista ou parte de uma fantasia que busca satisfazer o desejo do indivíduo por si mesmo. Hoje, podemos observar a presença de alterações na imagem corporal em diversas condições médicas, incluindo a obesidade.

A constituição da imagem corporal tem seu início a partir do conjunto de sensações sinestésicas construídas pelos sentidos (audição, visão, tato, paladar movimentos, posturas etc.), procedendo de experiências vivenciadas pelo indivíduo, no qual ele cria um referencial do seu corpo para o outro, sendo parte essencial da constituição da identidade pessoal. (Krueger, 1990, p.125).

A imagem corporal para Levin (1991) é constituinte do sujeito desejante, e, como tal, é um mistério, não é em absoluto da ordem do evolutivo, vai se constituindo no percurso histórico da experiência subjetiva, por isso está relacionada com a inscrição. A imagem corporal é singular, própria de cada sujeito e inconsciente. Conforme a definição de Gonçalves (2000, p. 106), “A imagem corporal é, ao mesmo tempo, constante e mutável. A imagem do corpo é, pois, uma reconstrução constante do que o indivíduo percebe de si e das determinações inconscientes que ele traz de seu diálogo com o mundo”.

A relação entre imagem corporal e a forma do corpo não é equivalente, como vimos, e isso se torna evidente também quando se trata do processo de uma pessoa que passou pela cirurgia bariátrica. Segundo Franques (2002), a cirurgia bariátrica é uma terapia eficiente para a perda de peso, mas promove mudanças rápidas no esquema corporal. No entanto, essas mudanças na forma do corpo podem não ser acompanhadas de mudanças imediatas na imagem corporal, pois as mudanças psicológicas ocorrem lentamente, e a percepção da imagem pode permanecer, mesmo com perda de peso significativa. O obeso poderá encontrar na cirurgia bariátrica uma forma de sobreviver fisicamente, pois a cirurgia faz com que o indivíduo tenha uma perda de peso rápida inicialmente. Psicologicamente, mesmo após perder peso, o sujeito pós bariátrico continua se vendo gordo, tendo sua imagem corporal distorcida.

É preciso tempo para que o paciente bariátrico associe sua imagem corporal à sua nova e verdadeira condição física, pois olhar-se no espelho não é suficiente para enxergar o que verdadeiramente está acontecendo em seu corpo. O olhar do Outro, o fato de ver que cada vez veste números menores, a possibilidade de incorporar em sua rotina atividades que antes eram impossíveis ajudam a pessoa recém-operada a perceber que alguma coisa mudou, mesmo que ela ainda não consiga reconhecer em que proporção isso está acontecendo.

A maioria das pessoas pós-cirurgia bariátrica, segundo Franques (2002), apresenta uma expectativa muito grande com relação à perda de peso, afinal, era tudo que elas esperavam durante anos, porém, essa expectativa vem acompanhada de um grande medo de não alcançarem seus objetivos. Levin (2000) elucida que indivíduos obesos, desde a infância ou adolescência, não se imaginavam com um corpo “desengordurado” e precisam criar uma imagem carente do excesso de peso para amenizar o impacto e a dificuldade de identificar no espelho um novo e

diferente reflexo do seu corpo, como sendo seu e que não havia visto antes. O que se observa no comportamento dos pacientes pós bariátrica é a insegurança da adaptação à nova imagem e as dificuldades de tomar posse de uma nova identidade, visto que, a partir desse momento, terão que se responsabilizar pela reeducação alimentar, mudanças dos hábitos alimentares, e, principalmente, com seu gozo.

A relação entre a constituição da realidade e o modo de lidar com a forma do corpo estão diretamente ligadas à identificação ao ideal do *Eu*, que, segundo Lacan:

Permite ao homem situar com precisão a sua relação imaginária e libidinal ao mundo em geral. Está aí o que lhe permite ver no seu lugar, e estruturar, em função desse lugar e do seu mundo, seu ser. (...) O sujeito vê o seu ser numa reflexão em relação ao outro, isto é, em relação ao ideal do EU (Lacan, 1953-54/1983, p.148).

Essa identificação, no entanto, impõe ao sujeito tomar o Outro como referência, segundo Levin (1995), e, assim, buscar nele a sua significação, o que o lança em torno do desejo do Outro e o leva a fazer desse desejo o seu próprio. A condição para que nos vejamos é que haja um ideal, vemo-nos a partir de onde supomos que somos vistos de alguma forma, através do Outro.

O corpo é tomado na linguagem pela mediação da letra. O corpo é fonológico, pois um sujeito usa esse corpo para se comunicar com o mundo através de posturas, variações tônico-motoras e esse corpo diz por meio da interpretação do Outro. “O corpo de um sujeito é letra, é lido pelo outro enquanto tal” (Levin, 1998, p. 120).

Um corpo disforme e inadequado socialmente ao desejado torna-se para o sujeito um invólucro despersonalizado, um lugar que não é o seu. O sujeito se sente rejeitado, o corpo encontra-se renegado à condição de “coisa”, desprezível e passível de punição. A tendência do sujeito que adquire uma visão dicotômica do corpo para Levin (1995) é a de percebê-lo como um verdadeiro cárcere, pois se sente dividido entre o somático e o psíquico. A pessoa é injustamente punida e ocultada pelo seu indisfarçável e indesejável volume corporal.

A pessoa obesa, segundo Levin (2012), tem a probabilidade de desenvolver várias patologias de ordem física e psicológica, devido ao fato de que, quanto mais se consolida a obesidade, mais a pessoa se vê fora dos padrões estéticos impostos, e se sente excluída por olhares que muitas vezes dizem mais do que palavras.

Nesse contexto, a pessoa obesa é excluída duplamente, pois pode desenvolver patologias como depressão, transtornos de ansiedade, dentre outros, em que analisaremos no tópico seguinte a interpretação freudiana.

#### 4.1 O corpo em Freud

O corpo é um problema transdisciplinar e lugar de interseção de perspectivas múltiplas. O fato de a Psicanálise fazer uso da linguagem como seu material de trabalho fez com que alguns críticos questionassem sua eficácia e dissessem que a teoria negligenciava o corpo, privilegiando exclusivamente o reinado do discurso. Houve uma tendência em fazer da experiência analítica uma representação dos significados e dos processos psíquicos, excluindo de certa forma o que não pode ser representado no âmbito da palavra. É importante ressaltar que o interesse dos psicanalistas era pelos fatores subjetivos e os processos de adoecimento do corpo.

Entretanto, Fernandes (2006), por exemplo, afirma que a teoria freudiana foi desenvolvida a partir da histeria e do sonho, ambos de forma complexa e crescente, que vão da pulsão ao *Eu*. O corpo em Psicanálise está no centro da construção teórica de Freud e vai além do corpo material, do visível, daquele que ocupa espaço anatômico.

Lazarini e Viana (2006) discutem a observação realizada por Freud sobre a diferença entre o corpo da ciência e o corpo na psicanálise, através do fenômeno da conversão histérica, que inaugura a distinção entre o corpo biológico e o corpo psicanalítico. No corpo biológico, observamos as leis da distribuição anatômica dos órgãos e dos sistemas funcionais, tendo um organismo em funcionamento. O corpo obedece às leis dos desejos inconscientes, constituindo a história do sujeito, realizado por meio da linguagem que esse corpo é banhado. O corpo em psicanálise aparece quando Freud, ao trabalhar com quadros de histeria, percebe que o corpo das histéricas é marcado pelos desejos inconscientes e pela linguagem, considerando que a fala afeta o corpo.

Freud (1905/1976), ao ouvir as histéricas, percebeu a existência de um conflito inconsciente que remetia a um desejo de ordem sexual. O corpo, para ele, é um lugar de manifestações psíquicas e somáticas, ambas vinculadas ao inconsciente. Nesse momento, ele já não define o corpo em psicanálise como

somente delimitado pelo conceito de organismo, nem ao menos apenas pelo conceito puro de corpo somático.

A seguir, segundo Fernandes (2006) veremos duas lógicas diferentes do pensamento freudiano que constituem dois pilares fundamentais para refletirmos sobre o lugar do corpo em Freud, sendo eles: de um lado, a representação, advinda da psicologia e da filosofia com um significado relacionado à compreensão do que é o psíquico, para espelhar a relação da exterioridade do corpo, determinando para Freud uma linha de estudo para compreender a forma em que o inconsciente poderia ser pensado. E, do outro, o transbordamento, este, observado através da representação como um excesso, atravessando o corpo que não compreende seu lugar dentro de sua lógica representativa.

O corpo em Freud (1905/1976) é uma construção teórica e não se confunde com o organismo biológico, termo este usado em Medicina. O corpo freudiano se apresenta como um palco, tendo seu desfecho entre as relações do psíquico e do somático, ou seja, são ações indissociáveis, pois o corpo é erógeno.

A configuração do corpo em psicanálise, segundo Lazzarini e Viana (2007), tem muitas implicações que são de suma importância, desde o corpo autoerótico, ou seja, fragmentado, até o corpo unificado pelo narcisismo. Entre essas formas de pensamento, Freud constrói uma metapsicologia do corpo com o conceito de pulsão. Esse conceito foi concebido como algo fundamental, que ancora o psiquismo no corpo. O registro psíquico também está imerso no corporal, não sendo, pois, o psíquico apenas da ordem da realidade, mas movido pelas pulsões. O corpo pulsional remete a uma dispersão da pulsão, enquanto o corpo narcísico se refere a uma unidade do corpo realizada pela presença de um outro.

Freud (1914/2004) introduz o conceito de narcisismo, em que o corpo passa do autoerotismo, um estado fragmentado, para um corpo unificado pelo narcisismo, dando origem a um dualismo pulsional (libido do *Eu* / libido do objeto), possibilitando a emergência do *Eu* corporal. O narcisismo é colocado pelo autor de duas formas: narcisismo primário, que seria o estado primitivo do sujeito na ausência das relações com o meio, uma forma de onipotência frente ao próprio corpo; e o narcisismo secundário, que seria a formação do *Eu*, tendo como objetivo a identificação com o outro, quando o bebê já consegue perceber e diferenciar seu corpo do mundo exterior.

Nesse momento, o sujeito já possui necessidades e satisfações, ou seja, o *Eu* passa a ser um objeto da libido narcísica, definida por uma fragmentação do autoerotismo. O autoerotismo corresponde a um funcionamento fragmentado da sexualidade, à organização libidinal pré-genital característica do narcisismo primário. O narcisismo primário ou original corresponde a um tempo no qual ainda não existe, para o bebê, distinção entre dentro e fora, entre *Eu* e outro, e no qual, portanto, ainda não há uma unidade comparável ao *Eu*, o qual deve ser desenvolvido.

Segundo Chatelard e Maesso (2019), a clínica e a teoria psicanalítica sustentam ao menos três proposições opostas sobre o corpo. A primeira refere-se em dizer que a psicanálise, enquanto teoria e prática, está alicerçada sob transferência dos sintomas neuróticos, com nada a dizer do corpo. Podemos observar que, para Freud (1900/1996), o corpo como tal se situa na fronteira ou fora do campo da psicanálise. Tal proposição nos faz ver claramente que há uma confusão entre corpo e organismo, uma se opondo à outra: se considerarmos, a partir do sintoma da angústia, do objeto ou do significante, do discurso ou do sexual, do sentido ou do gozo, a psicanálise é fundamentalmente uma clínica do corpo, em que os operadores específicos não se dão sem o corpo.

A segunda, refere-se ao gozo, e especificadamente relacionada à pulsão que ecoa no corpo pela consequência da fala, até mesmo quando há o sintoma que é existente no corpo. Já a terceira relaciona o corpo, apresentando uma consistência imaginária do nó borromeano, em que Lacan enfatiza que o corpo não é apenas *Imaginário*, ele está referenciado ao Estádio do Espelho.

Para Fernandes (2006), após percorrermos o discurso do corpo em Freud, que seria como um terreno no qual se constrói uma relação de subjetividade com o outro, compreenderemos diante do caminho em que iremos transpassar para o próximo tópico, observando o discurso do corpo pulsional, que atravessa do *Eu* corporal ao corpo narcísico.

## 4.2 O corpo em Lacan

Para Tizio (2007), o corpo é superfície, uma colonização da imagem, construído pelas representações da época, por seus significantes e pelos objetos de satisfação topológicos. “Corpo é imagem, é carne e será cadáver para ser definitivamente outro, no culto da memória ou nada, no esquecimento irrecuperável,

sem nome, no anonimato da história, estilo condensado de apresentar importantes ideias” (Lacan, 1962/2003, p. 403).

Se partirmos do discurso lacaniano, a psicanálise, segundo Chatelard e Maesso (2019), impõe não pensar apenas no corpo, mas colocá-lo em seu cerne, no centro, como prática e discurso. Lacan (1970/1992), em seu texto *O avesso da psicanálise*, coloca que a questão do corpo se decompõe em três temáticas.

A primeira refere-se em evidenciarmos as relações do corpo da linguagem, pensando nas determinações languageiras do corpo. Se, por um lado, Lacan conduz a distinção do organismo do corpo, por outro, conduz o estatuto do corpo como lugar do outro, como “leito do outro”, ou seja, sua imagem é construída a partir de um semelhante. Já a segunda temática está ligada ao gozo e à pulsão como um eco corporal, algo que ecoa pelo fato de haver um sintoma, um dizer como “acontecimento de corpo”. O corpo pulsional é movido por uma pressão que precisa ser descarregada, entretanto, sempre haverá um resto, algo não assimilável, tendo em vista que não pode ser totalmente recoberto pela linguagem. E enfim, a terceira temática está relacionada à promoção do corpo como “consistência imaginária”, no nó borromeano (*Simbólico, Real e Imaginário*). Lacan (1970/1992) enfatiza que não podemos dizer simplesmente que o corpo é *Imaginário*.

O *Imaginário* é da ordem da imaginação, é a realidade física, tudo que tem corpo; é o âmbito do sentido. Não há um sentido que não seja arbitrário, pois ele corresponde libidinalmente ao narcisismo. As identificações, as rivalidades estão no *Imaginário*, na ordem do espelho, do especular. Quando passa das figuras para os  $S_1^4$ , a linguagem começa a simbolizar. O *Simbólico* é campo da linguagem e a função da fala. É o inconsciente estruturado como linguagem. É o discurso do outro.

O que nos interessa nessa questão, e ao qual é preciso reduzir a dialética da causa, não é o corpo participante em sua totalidade, mas é que sempre há no corpo, em virtude desse engajamento na dialética significante, algo de separado, algo de sacrificado, algo de inerte, que é a libra de carne (Lacan, 1962/2005, p. 242).

---

<sup>4</sup> "O significante mestre ( $S_1$ ) é aqui aquele que representa o sujeito, frente ao saber no Outro, para outro significante. Por isso mesmo, o inconsciente pode ser lido, porque existem os termos - significantes mestres, que ordenam a sua lógica" (Lacan, 1969-1970/1992, p.93).

Hoje podemos dizer que todas essas colaborações são relativas, pois compreendemos que o corpo participa da estrutura do *falasser*<sup>5</sup>, não reduzindo o sujeito ao significante. Trazendo uma pequena explicação a respeito do *falasser*, pensamos que o primeiro corpo é o corpo dos significantes, o corpo verdadeiro, o corpo do *Simbólico* que é banhado pela linguagem. A linguagem dá vida ao corpo, e não estamos falando de um jogo de palavras, mas de um corpo humano, um corpo que é capaz de gozar, de ser desejanter. O corpo do *falasser* se efetua na passagem do Simbólico pelo organismo, no qual este se converteu em corpo.

A linguagem está para além da vida, antes do nascimento e após a morte. Então, podemos pensar no corpo que se inscreve no traço e este o distingue, seja para contá-lo ou erotizá-lo. Temos como exemplo as tatuagens, a circuncisão e as cicatrizes.

Lacan (1962/2003) destaca que, para o *falasser*, não basta o investimento libidinal da imagem. Para que ele passe da condição de portador de um corpo fragmentado, ou seja, um corpo cheio de pulsões, à detenção de um corpo unificado, organizado libidinalmente em suas zonas erógenas, é preciso que haja um entrelaçamento entre os registros *Simbólico* e *Imaginário*. Essa é a condição para que o *Real* possa ser revestido. É uma operação que depende do Outro, pois é ele quem legitima essa imagem, libidinizando-a e permitindo com que o sujeito se reconheça nela. O *falasser* só pode se reconhecer no espelho se contar com o apoio de um ponto *Simbólico* fora da imagem.

Porque fala, o ser humano falta ser: está onde não é, é onde não está. Essa a fissura do Simbólico, que o constitui como sujeito barrado. Dessa falha brota o desejo, um desejo sem parada, em deslocamento contínuo, pois o objeto que causa o desejo é o objeto pulsional, irremediavelmente perdido (Santaella, 2008, p. 15).

Quando Levin (1995) afirma que o corpo é letra, está dizendo que o outro lê o sentido que aquele corpo produz, e por isso o corpo é da ordem do *Imaginário*, pois por si só não diz nada, mas precisa de um outro que lhe dê significados. Nós seres humanos somos diferentes dos animais, pois temos a linguagem; através dela, deixamos de ser puro corpo e tendo um universo *Simbólico*, passamos a ser sujeitos que têm um corpo.

---

<sup>5</sup> “No original *parlêtre*, neologismo cunhado por Lacan juntando as palavras *parler* (falar) e *être* (ser), gerando ainda a homofonia com a palavra *lettre* (letra) (Chatelard & Maesso, 2019, p. 532).

Ter um corpo faz parte de uma apropriação, de uma conquista do sujeito. O corpo constitui-se por efeito da linguagem, do universo *Simbólico*, e este efeito é dado pelo Outro, que marca o corpo de um sujeito como desejante. Nós não nascemos com um corpo constituído, mas ele mesmo deve constituir-se, e, para sua constituição e subsistência, depende de um Outro. A criança ao nascer não possui coordenação de seus movimentos e precisa desse Outro que a deseje e lhe demande algo, para que se desenvolva e passe do corpo da necessidade ao corpo pulsional.

No *Seminário XIV: A lógica do fantasma*, Lacan (1966/2002) destaca que o Outro “é o corpo”, em que é visto como o primeiro lugar que se deposita inscrições, ou seja, o primeiro significante não somente como o lugar do significante, mas de um corpo que é demarcado por cicatrizes e resulta sua significância como no sepultamento, em que os corpos têm um significado cada um por si, denominados por seu nome, ou em sua falta, apenas por números, o que permite contabilizá-los.

O corpo precisa ser apropriado subjetivamente, ou seja, passamos a adquirir conhecimento sobre os nossos órgãos por meio das situações dolorosas que sentimos, o que nos permite fazer uma representação do nosso próprio corpo. “Sentir dor informaria ao *Eu* sobre a existência de um corpo constituído de órgãos, tornando-lhe possível a representação interna do próprio corpo” (Fernandes, 2006, p. 14).

De acordo com Araújo (2001), o sujeito, nessa obsessão pelo corpo perfeito, faz uma alusão ao desejo, mas o que prevalece é o gozo. Lacan no *Seminário XX* revela que o sujeito quer gozar, mesmo não sabendo o motivo que goza. “O gozo é aquilo que não serve para nada” (Lacan, 1975/2007, p. 11). Contudo, através do próximo capítulo, abarcaremos uma análise da atualidade, mostrando este corpo que é desejado e moldado esteticamente para que a cada mudança social que o sujeito vivencia, encontra-se desejando uma perfeição, encontrando na identificação a aceitação do outro.

### **4.3 Corpo e contemporaneidade**

Para Costa (2005), segundo Freud, o *Eu* corporal narcísico, quando percebe que está sendo desejado, faz com que seu próprio corpo deseje estar na mais profunda perfeição; ele tenta se defender do abjeto, recalçando, reprimindo ou

idealizando o corpo sexualmente. A perfeição deixa de ser mítica e vira busca pela perfeição médico-tecnológica, em que o sujeito faz as correções físicas, tentando “melhorar” a aparência corporal. “O Eu narcísico tenta se defender da invasão do abjeto de duas maneiras: a) procurando recalá-lo, ou b) transfigurando-o pela idealização sexual, como na figura freudiana da perversão” (Costa, 2005, p. 74).

O corpo é, segundo Levin (1995), cada vez mais concebido como objeto advindo da cultura e pelo discurso médico. Porém, todas as formas pelas quais um indivíduo experiencia e conceitua seu próprio corpo são englobadas em sua imagem corporal. O que é visível para o Outro não corresponde àquilo que é considerado pelo sujeito, internamente, como *Real*.

Ainda segundo Levin (1995), muitas vezes a pessoa não é reconhecida por atributos que valoriza. Para conquistar tal reconhecimento, ela precisa ultrapassar os amplos limites do próprio corpo físico. Em outras palavras, o sujeito dotado de um corpo considerado disforme, um corpo obeso que não satisfaz às expectativas sociais vigentes, experimenta a sensação dicotômica de dispor ao mesmo tempo de uma subjetividade, essencialmente leve e liberta, porém, encarcerada em um invólucro pesado e disforme, com o qual ele não pode e nem deve se identificar.

Nestes casos, o aspecto mais externo, perceptível e superficial transforma-se em um estranho adendo, “uma coisa” irreal, desprezível, um acessório difícil de ser carregado, enquanto a sua parte mais interna, íntima, invisível e profunda adquire a condição de um *Eu* para o sujeito, o aspecto mais *Real* e consistente de sua existência, algo com o qual está autorizado a se identificar (Levin, 1995).

Para Fernandes (2006), a falta de amor-próprio aliada às pressões estéticas leva os indivíduos a patologias e nosologias com as quais a Psicologia e a Psiquiatria têm convivido cada vez mais frequentemente. Observando na prática clínica, através do discurso dos sujeitos, percebemos que há um gozo impossível de traduzir em palavras. O gozo tenta escapar da castração, é como uma cicatriz no corpo, é assexuado, se encontra fora do que pode ser simbolizado; a isso chamamos de gozo *Imaginário* do outro.

De acordo com Araújo (2001), na Psicanálise há uma diferença entre o desejo e o querer, este está na dimensão do gozo do Outro, o objeto causador do desejo. Não se trata do que está sendo pedido, pois é sabido que o objeto em questão está sempre no lugar de outra coisa. O desejo se relaciona ao reconhecimento: necessitamos ser reconhecidos pelo desejo do Outro. “Nosso desejo é o que faz o

outro desejar, e nossa satisfação consiste em alcançar na realidade ou na imaginação, o que antecipamos de forma imaginária” (Costa, 2011, p. 73).

O corpo é fonte de inquietações e múltiplos investimentos, o que gera uma crise de identidade do sujeito que está em constante transformação. Contemporaneamente, o corpo é reconhecido como fonte erógena de prazer, tendo em sua materialidade o narcisismo. Quanto mais a humanidade avança no sentido de conhecimento, mais nítida é a mudança dos indivíduos em relação ao corpo, que está em constante transição social. Hoje, o corpo é ciência, tecnologia, é cibernético, pela biologia molecular e a medicina nuclear, em um mundo marcado pela velocidade e pelo avanço das ciências.

A identificação não se limita a uma identidade (particular ou coletiva). Os sujeitos precisam de uma “ilusão” identitária, se fixando em uma representação que têm de si mesmos, por mais que esta representação não passe de uma ficção ou fantasia. Quando não se identificam com um grupo, os sujeitos podem se sentir fracassados ou isolados. Por exemplo, uma das principais queixas do obeso é justamente o não pertencimento a um grupo, à sociedade; é um sentimento de rejeição contínua, que em sua visão só será sanada estando magro.

Novaes (2006) observou que o corpo é pensante, tem linguagem, subjetividade, é singular, ou seja, único. O corpo é fonte de investimento libidinal, fazendo com que o culto ao corpo magro ganhe força criando-se uma exaltação ao corpo perfeito, fazendo com que a busca de dietas, tratamentos estéticos e cirurgias plásticas e bariátricas ganhe mais força e passe a exercer um lugar de extrema importância na sociedade.

Sobre as denominadas sintomatologias modernas, Fédida (1991) fala que o sujeito se sente “envelopado psiquicamente”, correndo perigo de ter seu esvaziamento através dos “buracos” de sua pele, através dos seus poros e orifícios. O indivíduo alimenta em excesso garantindo a consciência de uma existência psíquica, uma tentativa do corpo obeso se “encorpar” por medo de desaparecer.

Observamos nas pessoas com excesso de tatuagens, assim como nos frequentadores assíduos das academias de musculação, uma tentativa de adquirir uma prótese psíquica, ou seja, uma forma de inscrição psíquica no corpo. Uma dificuldade de o sujeito adquirir uma identidade que lhe faça existir. Costa (2014) nos faz refletir a respeito de sua dupla função de coletivizar e singularizar.

Segundo Cassimiro e Galdino (2012), a busca excessiva pela satisfação do corpo, principalmente por meio da aparência, faz com que as pessoas se escravizem em um ideal de beleza impossível, ou até mesmo perigoso para a própria saúde. O corpo está diretamente ligado ao capitalismo e a beleza virou comércio; seu maior precursor são as grandes mídias, que usam os corpos atraentes de homens e mulheres para serem cultuados e admirados pelo grande público, criando a imposição do consumismo em uma sociedade narcísica, em que, para fazer parte de um grupo ou uma tribo, o sujeito precisa estar encaixado nos padrões de beleza propostos.

Santaella (2008) diz que as tendências de comportamento e o culto ao corpo estão relacionados às grandes mídias e à capitalização do setor, levando em conta que o *marketing*, que é a indústria da beleza, acaba por influenciar as pessoas a ter o padrão estético do momento. A mídia exerce um fascínio na sociedade que está em busca de tendências, como dietas exóticas, cosméticos milagrosos e atividades físicas que prometem o corpo ideal.

Falando em corpo ideal, Chatelard e Maesso (2019) afirmam que o corpo regido pelo capitalismo tem se hipervalorizado em busca de um ideal. Essa hipervalorização mostra o corpo como um objeto tomado pelo discurso da ciência em busca da sua eficiência. Um corpo que está em busca do gozo pleno, de um corpo sempre saudável, através das atividades físicas, cirurgia bariátrica, intervenções corporais, medicação para o sono, para concentração, desempenho intelectual. Em contrapartida, encontramos algumas respostas aos discursos da ciência e do capitalismo: como resposta ao ideal, entram as modificações corporais, escarificações e o uso abusivo de cirurgias metabólicas e cirurgias plásticas.

Nesse contexto, conforme nos lembra Franques (2002), a obesidade tem uma conotação de desprezo. É vista como uma doença social e moral, não sendo uma condição que depende de tratamento, mas de disciplina, força de vontade e autoestima, visto que sua origem é atribuída a maus hábitos alimentares, inatividade física e até mesmo ao descuido.

A submissão às normas é considerada, segundo Carreteiro (2005), uma das características do bom cidadão. Nesse contexto social, o conflito é resultante da tentativa do sujeito de conciliar os seus desejos com as regras sociais, já que o desejo, enquanto regido pelo processo primário, pode levar em

conta os interesses do social. A conflitualidade está, então, sempre presente, levando ao surgimento de um mal-estar.

Maroun e Vieira (2008) afirmam que a realidade cultural do corpo não pode ser negligenciada ou esquecida, pois o corpo é onde se depositam os desejos, as fantasias e sensações. O *Real* e o *Imaginário* misturam-se, pois tudo é subjetividade. Não cuidar desse corpo, deixando-o ser consumido, é voltar à visão cartesiana, em que o corpo é apenas uma máquina que produz.

Segundo Fernandes (2011), atualmente, o que se vê é uma ênfase na exterioridade com predomínio das patologias corporais. O problema interno do sujeito vem migrando cada vez mais para a corporalidade, em que começam a surgir os conflitos externos. O envelhecimento vem como uma ameaça e começa a justificar o culto ao corpo, pois este vira o personagem principal e está em cena, cheio de insatisfações e frustrações, passando a ser fonte de dor e sofrimento. Para Costa (2005), a ciência tem sido um progresso para esse corpo abalado revalorizar-se. Os avanços da tecnologia fizeram com que os indivíduos percebessem o corpo de outra maneira. O que antes era considerado uma forma de viver, hoje é uma busca incessante pelo corpo ideal, ou seja, anteriormente, o corpo saudável era considerado uma carga de vida a mais, e, hoje, esse mesmo corpo é um objeto para demonstração.

Roudinesco (2006), quando se refere ao mito de Narciso, quer caracterizar nossa sociedade como sendo fascinada pelo poder ilimitado do *Eu*. O culto ao corpo e o cuidado terapêutico excessivo com ele tornaram-se os grandes modelos de organização da sociedade ocidental. Esse culto ao corpo é acompanhado de inúmeras terapias estéticas, dietas e cirurgias plásticas entre outras, além de um grande incremento de inscrições corporais.

A sociedade contemporânea é caracterizada pelo narcisismo e pelo consumo como forma de o sujeito se diferenciar da massa. “O outro, reduzido a mero instrumento de meu prazer, torna-se descartável. Não por acaso, encontramos aqui a mesma compulsividade da sociedade de consumo, a reiteração do movimento que vai do encantamento à frustração” (Lasch, 1983, p. 131).

O corpo do sujeito contemporâneo, segundo Maroun e Vieira (2008), é preocupado de forma exacerbada pela beleza, juventude e prazer. O hedonismo virou uma busca constante e determinante nesse processo. O corpo, que foi deixado

de lado no Racionalismo, é ressuscitado como alvo de preocupações e questionamentos.

O imperativo do cuidado, da vigilância e da ascese constante de si, necessário para atingir e manter os ideais impostos pela ideologia do *healthism* exige uma disciplina enorme. Ao narcisismo, próprio de uma sociedade hedonista da busca do prazer e do consumo desenfreado, foi acrescentado o imperativo da disciplina e do controle corporal, provocando uma ansiedade e um sentimento de ambivalência. A compulsão consumista foi canalizada para o consumo de produtos de saúde, *fitness* e beleza (o que os norte-americanos chamam de *commodification* dos artigos de saúde), e a ambivalência se traduz na tentativa de reprimir qualquer desejo que prejudique a procura de saúde e de perfeição corporal (Ortega, 2003, p. 66).

Uma outra perspectiva sobre o corpo, segundo Lazzarini & Viana (2006), é de que ele abarca os mais diversos campos do saber. Ele é anatômico, biológico, é o corpo dos estudos da medicina, corpo social, da sociologia, da psicologia. É também o corpo subjetivo que interage com os outros corpos, o corpo antropológico, histórico, corpo objeto da arte, da admiração e do desejo. O corpo é o objeto no palco do espelho. É, ao mesmo tempo, o principal objeto de investimento do amor narcísico e a imagem oferecida aos outros. O corpo é um escravo do espelho da sociedade.

De acordo com Castro (2007), no contexto atual, a felicidade está vinculada à aparência e à estética, e o desejo de se sentir bem torna esse corpo alvo de constante investimento, em que o “ser belo” é o ideal e o aceitável. Para Dantas (2011), o corpo na contemporaneidade é um trunfo, uma relação de proteção, em que esse corpo pode trazer felicidade, beleza e saúde. Trata-se de uma mercadoria que está aberta ao consumo do outro e de si mesmo, podendo ser explorado, trazendo grande prazer e gozo. Parceiro e cúmplice perfeito do sujeito, o corpo é indispensável nos ideais de bem-estar, ostentação e felicidade.

Fernandes (2011) faz uma reflexão sobre o lugar que esse corpo ocupa na contemporaneidade. Hoje, as pessoas são responsáveis pela boa aparência física ou o fracasso dela; vivem na correria do dia a dia, na vida exacerbada e cheia de tarefas; a família e a coletividade não são mais prioridades; vivem solitárias, baseadas sempre no modelo de beleza que é imposto pela mídia, pela sociedade em geral, o que gera um verdadeiro culto ao corpo perfeito esteticamente. Quanto mais a humanidade avança no sentido de conhecimento, mais nítida é a mudança dos indivíduos em relação ao corpo, ou seja, um corpo moldado através da sociedade.

De acordo com Costa (2005), trazemos uma identidade egóica com a qual o sujeito gostaria de ser visto, ou seja, somos moldados e modelados pela imagem corporal que esperamos que o Outro tenha de nós, gostaríamos de ser admirados pelo outro, pela cultura e pela moral. Com isso, há uma fantasia de perfeição, que acaba por exigir de cada um a submissão a um ideal de corpo. De acordo com o autor, o sujeito usa essa imagem corporal imposta pela sociedade para fazer com que o outro se interesse por ele. As questões morais e sentimentais reforçarão o seu desejo de perfeição frente ao outro, fazendo da imagem corporal uma moeda de troca.

Nos casos das patologias advindas da obesidade, segundo Chatelard e Maesso (2019) como é o caso da cirurgia bariátrica e metabólica, em que o corpo é acionado como uma promessa de que o problema da obesidade seja resolvido de forma rápida, a medicina oferece promessas de sanar a angústia e os sintomas advindos da obesidade, não recorrendo a uma reorientação no campo do psiquismo. Então, a psicanálise se vê em meio a um entrave, uma vez que não prometemos cura ao nosso paciente, como faz a medicina.

Em termos clínicos, temos um paciente que apresenta sérios obstáculos ao processo analítico. São pacientes considerados regressivos, com fixações narcísicas de constituição do *Eu*, pois o corpo remete a uma progressão em direção ao corpo unificado. O paciente se defronta com uma dispersão na unidade corporal, o fazendo se fixar na fase narcísica, sobrecarregando o corpo com investimentos emocionais, apresentando dificuldades na representação de si e com condutas inadequadas ao ambiente social. Apresenta um traço marcante, especialmente, com a figura materna, talvez porque algo tenha falhado nessa maternagem primordial.

Os sujeitos precisam de uma “ilusão” identitária, se fixando em uma representação que têm de si mesmos, por mais que esta representação não passe de uma ficção ou fantasia. Quando não se identificam com um grupo, os sujeitos se sentem fracassados ou isolados. O tratamento analítico pode vir a ser como um veículo de escoamento da angústia, possibilitando a construção de novos meios de simbolização, ocupando o lugar que outrora foi desviado para o corpo, como trataremos através do caso clínico as demandas da paciente que foi pesquisada para que cheguemos neste ponto do estudo realizado, que será observado no capítulo posterior.

O corpo feminino carrega uma identificação com a mãe e essas identificações podem se dar de diversas formas, no discurso científico, é ofertado às mulheres um corpo ideal, através de implantes estéticos e de tratamentos antirrugas. No entanto, para a psicanálise, o outro lado do ideal é um lado de gozo. Pensando nos imperativos do gozo sobre o corpo, Sant'Anna (2007) diz que os transtornos alimentares são um sintoma social: é um efeito do ideal de mercado, que promove manequins anoréxicos, que molda corpos impossíveis. O representante do mestre moderno se tornou o mercado de consumo, com sua imposição ideal de corpos moldados à imagem.

Essa questão é de grande importância para que possamos compreender as relações que envolvem a cirurgia bariátrica e de como o poder sociocultural pode interferir na busca pelo corpo perfeito.

## 5 ESTUDO DE CASO ÚNICO

*“Definia-se, ele, ali, sem contradição nem resistência, a inquebrantar-se, desde quando de futuro e passado, mas não carecia. Talvez, murmura-se, de tão dentro de si, coisas graves, grandes, sem som nem sentido” (João Guimarães Rosa).*

A psicanálise não é restritivamente uma teoria, embora esteja embasada por uma, como nos orienta Guimarães (2008). Portanto, a psicanálise encontra-se articulada entre o *Real* da experiência e a teoria que vem desse *Real*. Nesse sentido, a formalização do caso clínico, além de ser um trabalho norteador da transmissão da psicanálise, é um trabalho que se faz essencial na clínica, no seu dia a dia, pois orienta o psicanalista a formalizar o material bruto dos pacientes.

Diferentemente do campo médico, no qual diagnóstico é estabelecido em relação a parâmetros quantitativos/estatísticos, na psicanálise, o diagnóstico deve

ser pensado a partir da particularidade de cada caso, cuidando com a questão das generalizações. O diagnóstico diferencial se coloca desde os estudos sobre histeria na teoria freudiana.

Cada caso é único. A noção do caso a caso, seja ele qual for, requer conhecimentos sociológicos, ideológicos e semiológicos dos quais a ciência dispõe. Escolher um caso paradigmático, no qual o sujeito em questão é portador de um sofrimento psíquico, exige uma escuta atenta e um manejo clínico, visando identificar anormalidades psicopatológicas e as particularidades que o caso tem a nos ensinar (Sant'Anna, 1995).

Para Vorcaro (2010), na pesquisa em casos clínicos há uma necessidade, além de elucidar os mesmos, de propor uma direção no tratamento do um a um, do caso a caso, e cada caso inaugura a abertura para a invenção de um ato. Cabe a cada analista se responsabilizar e recriar o método de acordo com sua prática clínica, levando em conta a singularidade e a individualidade do sujeito.

Canguçu (2021) aborda a escrita do caso clínico como uma modalidade narrativa, relativamente comum dentro da prática da psicanálise, constituindo-se como um dos meios de transmissão da experiência psicanalítica. O caso clínico implica na passagem da oralidade, ou seja, da narrativa para a construção do mesmo, que é marcada pela especificidade da escrita de acordo com o estilo do analista.

Tem que adivinhar, ou melhor, construir o que foi esquecido com base nos indícios deixados. Seu trabalho de construção – ou, se preferirem, de reconstrução – mostra uma ampla coincidência com o arqueólogo, que faz a escavação de uma localidade destruída e enterrada ou de uma edificação antiga. Eles seriam idênticos, se não fossem o fato de o analista trabalhar em condições melhores e dispor de um material auxiliar mais extenso, porque se ocupa de algo ainda vivo, não de um objeto destruído (Freud, 1937/2018, p. 330).

Segundo Dunker (2011), para a psicanálise, escrever a clínica implica em construir o caso. O caso clínico em psicanálise possui uma conotação oposta ao da medicina, pois nesta o fato é a representação de uma doença, enquanto na psicanálise o é a representação do sujeito. O trabalho de escrita não é coincidentemente um relato do que exatamente aconteceu ao longo da análise. Por se tratar de uma construção da singularidade, o caso é sempre único. “Construir um caso clínico, diferentemente de relatar um tratamento, implica em acrescentar ao

caso algo que não pode ser lembrado, nem pelo analista, nem pelo analisante na cena do tratamento” (Dunker, 2011, p. 572).

A escrita de uma dissertação se faz em pequenos momentos que respondem a grandes desafios. Um dos primeiros impasses surgidos em relação à clínica foi pensar na entrada da paciente no dispositivo analítico, fazendo com que ela compreendesse a obesidade como doença, o que implicaria em um tratamento específico, pensando que o sofrimento trazido pela paciente era demonstrado através dos excessos evidenciados pelo corpo obeso.

Na maioria dos casos relacionados à obesidade, o que se vê é um empobrecimento no discurso, um vazio afetivo, um sofrimento referido ao corpo físico e a idealização de um corpo imposto. O discurso da paciente que tratarei na pesquisa, inicialmente, vem limitado ao pedido do laudo para a realização da cirurgia bariátrica. Não havia uma demanda de análise, mas uma expectativa de, através da cirurgia bariátrica, encontrar uma maneira que a fizesse se livrar da gordura. Após a cirurgia, ela retorna ao consultório e é iniciado o processo analítico.

## 5.1 O caso: queixa

Maria, 34 anos, chega ao consultório por meio de um pedido que consistia numa avaliação para realização de sua cirurgia bariátrica. Ao ser perguntada sobre o que lhe trazia ao consultório, qual era a sua demanda, ela responde que gostaria de fazer as sessões exigidas pela perícia médica para realização da cirurgia. A demanda vem limitada ao laudo, a uma expectativa de, através da cirurgia bariátrica, encontrar uma forma que a faça se livrar da gordura.

Questionada sobre o porquê de realizar a cirurgia, ela responde enfática: “sei que é impossível, mas a cirurgia me fará voltar à minha infância e dessa forma serei cuidada”. Quando pergunto quem cuidará dela, silencia-se.

Diz que nunca tinha feito análise antes, Maria demonstra resistência desde o início, deixando claro que estava ali buscando o laudo para a cirurgia. Mostra ser dominadora, ou seja, tenta me intimidar ao não responder as minhas perguntas.

## 5.2 As entrevistas preliminares

Quinet (1991) nos indica que Freud, em seu texto *O início do tratamento*, praticava o método de ensaio antes de aceitar alguém em análise. Dessa forma, o paciente era atendido por uma ou duas semanas antes de iniciar o processo analítico propriamente dito, assim, poderia evitar a interrupção da análise. Nesse mesmo texto, Freud fala que “a primeira meta da análise é a de ligar o paciente ao seu tratamento e à pessoa do analista” (Quinet, 1991, p. 9), além de estabelecer um diagnóstico no qual o analista observasse a estrutura em que o analisando estava inserido: neurose ou psicose.

De acordo com Quinet (1991), para Lacan, o termo “entrevistas preliminares” trata-se de um trabalho prévio à análise propriamente dita. Embora as entrevistas tenham a mesma estrutura analítica, elas são diferentes da análise, em ambas ocorre retificação subjetiva<sup>6</sup> em que “o sujeito não pensa, ele escolhe; lá onde pensa, ele é determinado, introduzindo o sujeito na dimensão do grande Outro” (Quinet, 1991, p. 34). Por isso é fundamental que nas entrevistas preliminares o

---

<sup>6</sup> Na psicanálise, a retificação subjetiva promove uma mudança de posicionamento do sujeito frente ao sintoma, é quando ele percebe sua participação na constituição de seu mal-estar.

analista saiba discernir bem o motivo da consulta, a razão pela qual a pessoa decidiu procurar uma análise.

O início das entrevistas preliminares de Maria dá-se com seu relato sobre o falecimento de sua mãe com 34 anos; na época, ela tinha 14 anos. “Gostaria que a minha mãe sentisse orgulho de mim”. Narra que, com a cirurgia bariátrica, isso seria possível, pois a mãe sempre a incentivou a ser magra. Não a deixava comer certos alimentos, dizia que “eram porcarias” e que não eram saudáveis, e não deixava que faltasse às atividades físicas. Relata que fazia balé, judô e natação.

A paciente fala que a falta da mãe é algo que não consegue superar, que não consegue suportar essa perda, que esse amor foi interrompido antes do tempo. Essa falta, instaurada após a morte da mãe, faz Maria querer tamponá-la fazendo a cirurgia bariátrica. Seu intuito é o de se parecer fisicamente com ela, estar no lugar da própria mãe e deixá-la orgulhosa.

Perguntada sobre sua relação paterna, Maria conta que a mãe e o pai se separaram quando ela tinha dois anos de idade, e que a mãe sempre a aconselhou a não ter contato com ele. Quando era criança e chegava o final de semana de ficar com o pai, tinha crises de vômitos e diarreia, dessa forma, não gostava de ir ao seu encontro. Essa fala de Maria me remeteu ao conceito de identificação em Freud (1924/1974), que a caracteriza como ambivalente, podendo se tornar ternura ou afastamento do pai.

No caso de Maria, ela produzia tanto o afastamento do pai quanto da comida. A identificação está na primeira fase da organização libidinal da criança, na fase oral, em que o objeto que ansiamos é assimilado pela ingestão, sendo, dessa maneira, aniquilado como tal. Quando ela para de ter contato com o pai, estava com dois anos de idade, como não o tinha, vomitava, respondendo à demanda da mãe de eliminar o pai. Com o tempo, o pai decide, então, não mais buscá-la. Segundo ela, só o encontrou novamente no enterro de sua mãe. “Não preciso mais ver meu pai”, pensava ela até o falecimento da mãe.

Em relação à identificação paterna, observo que ela é parcial, pois toma de empréstimo um traço de ambivalência na relação pai e filha, e está relacionada a uma escolha objetal. Se pensarmos na formação dos sintomas neuróticos, Freud (1912/1974) indica que eles podem surgir de diversas formas, seja no complexo de Édipo, em substituição ao pai que Maria hostiliza, ou na busca pelo objeto amado, a mãe, na qual ela elege esse objeto e regressa até a identificação.

Lacan (1962/2003) trabalha a partir de dois tipos e utiliza o conceito de traço unário. A identificação não diz respeito à unificação. O traço unário surge no lugar do apagamento do sujeito, sendo antes um traço característico, de pura diferença, que marca a separação do sujeito pela própria linguagem, em que algo que diz respeito ao objeto se perde.

Fazendo uma articulação entre Freud e Lacan, vemos que na neurose há uma tentativa por parte do sujeito de dar firmeza ao Outro, fazê-lo existir como lugar da verdade. E se o sujeito ocupa o lugar do objeto ou assume a posição de objeto para o Outro, é justamente para dar-lhe consistência. O desejo é, então, uma pergunta sobre o desejo do Outro e a resposta é o fantasma. Isso explica bem a relação de Maria com a mãe, relação esta que buscou dar consistência à demanda do Outro, assumindo esta demanda como seu desejo.

Maria era noiva e o noivo a acompanhava em todas as sessões. Percebi que isso a incomodava. “Saber que ele está na antessala me gera insegurança”, dizia. Perguntei se ela tinha pensado em vir sozinha às sessões. Exprime que não, que ele ficava preocupado, pois não queria que ela fizesse a cirurgia. Pergunto o porquê: ela então expõe que a ex-noiva dele também passou pelo procedimento cirúrgico, e, logo após, eles terminaram o relacionamento. Narra que o noivo gosta do seu corpo como é, que gosta de “carne “. Expressa, então, que sempre teve problemas de autoestima, que se sentia impotente diante do seu corpo. Traz a questão do desejo de ser magra e acredita que a cirurgia bariátrica irá fazer com que ela recupere seu amor-próprio e a sua autoestima.

Conta que sempre se sentiu inferior às outras pessoas, que se tornou obesa depois da morte da mãe; “desde que fui morar com meu pai comecei a engordar”. Diz que a mãe fazia comparações: se ela comesse muito, iria ficar gorda como o pai. Ou seja, realiza o desejo da mãe ao não comer, depois recebe o alimento do pai e o trata como signo de amor para, então, diferenciar-se da mãe, pois o pai não queria que ela ficasse parecida com a mãe, como citado adiante. Seria uma forma de aceitar um signo de amor vindo do pai e, simultaneamente, assegurar-se de não ser objeto sexual para ele.

Relata que não se sente amada pelo pai, “ele me rejeita”, “não olha nos meus olhos”. Refere que só se sentiu amada pela mãe, que eram apenas elas duas “contra o mundo”.

Freud (1921/1977) aponta que a identificação para a psicanálise é a forma mais primitiva de expressão do vínculo emocional com outra pessoa, desempenhando um importante papel na história primitiva do Complexo de Édipo, já que prepara o caminho para este. Já para Lacan (1962/2003), o conceito de identificação surge inicialmente no registro *Imaginário*, na fase do Estádio do Espelho. *A posteriori* ele pontua os três tempos do Édipo: no primeiro tempo do Édipo, a criança deseja ser objeto exclusivo do desejo materno, a criança crê que completa a figura materna. A mãe, por si, procura sua plenitude narcisista. A criança acredita ser o falo *Simbólico* materno.

... o sujeito se identifica especularmente com aquilo que é objeto do desejo de sua mãe. Essa é a etapa fálica primitiva, aquela que a metáfora paterna age por si, uma vez que a primazia do falo está instaurada no mundo pela existência do símbolo do discurso da lei. Mas, a criança, por sua vez, só pesca o resultado. Para agradar a mãe é necessário e suficiente ser o falo (Lacan, 1962/2003, p. 198).

O segundo tempo do Édipo é marcado pela inclusão paterna na relação mãe-criança, marcada pelo complexo de castração. No caso de Maria, o pai faz sua entrada por seu próprio desejo, mas aceita o capricho materno ao se apresentar disfarçado de “*Papai Noel*”<sup>7</sup>, e, nesse sentido, não é capaz de afastar a menina do gozo materno. Papai Noel é um homem assexuado, um bom velhinho, incapaz de provocar o desejo feminino da mulher presente na mãe, o que, se eventualmente acontecesse, poderia significar a entrada do falo na dialética do ter (no lugar do ser). Parece que ela ficou presa em ser o falo materno, e, assim, não reconhece o homem como aquele que o possui.

O terceiro tempo finaliza a rivalidade fálica entre pai-mãe-criança, instalando o tempo da simbolização da lei. A criança abandona a problemática do ser, aceitando negociar a problemática do ter; é a manifestação da instauração da metáfora paterna e do recalque *Imaginário*. A menina renuncia à posição de objeto do desejo da mãe ao se deparar com a lógica de não ter falo, fazendo com que se identifique com a mãe. Segundo Lacan (1962/2003), é nessa etapa que o menino se identifica com o pai, possuidor do pênis, e a menina reconhece o homem como aquele que o possui.

---

<sup>7</sup> Um signo de amor, que será falado adiante.

Ao perguntar sobre sua imagem corporal, como se vê diante do espelho, Maria relata que toda vez que se olha no espelho se vê muito parecida com a sua mãe; tem os mesmos olhos, nariz e boca, mas precisa fazer a cirurgia para emagrecer e realmente ficar idêntica a ela. Pergunto o que é ser idêntica à sua mãe e ela profere que é serem uma só, como antes da sua morte.

Freud (1917/2010), trabalha a identificação em relação à melancolia, assinalando o destino do investimento objetal que se desligou do objeto no luto. Na melancolia, o destino do investimento objetal que se desligou do objeto recai sobre o *Eu*, estabelecendo uma identificação do *Eu* ao objeto perdido. Essa identificação consiste em uma regressão ao narcisismo originário, a uma etapa antecedente à eleição do objeto. Dessa forma, Freud aponta que o melancólico quer incorporar o objeto pela via da devoração, de acordo com a fase oral de desenvolvimento libidinal.

Assim, a sombra do objeto caiu sobre o *Eu*, e a partir de então este pode ser julgado por uma instância especial como um objeto, o objeto abandonado. Desse modo, a perda do objeto se transformou numa perda do *Eu*, e o conflito entre o *Eu* e a pessoa amada, numa cisão entre a crítica do *Eu* e o *Eu* modificado pela identificação (Freud, 1917/2010, p. 181).

A partir da identificação narcísica, à qual regride o investimento objetal na melancolia, Freud diferencia ainda a identificação histórica, na qual o investimento objetal persiste e se exterioriza através dos sintomas históricos e da própria neurose de transferência.

A partir da clínica da histeria, Alonso (2004), de acordo com Freud, reconhece a existência das identificações com base nos sintomas históricos, as identificações inconscientes originadas por um desejo que, apesar de presente, ainda se encontra recalçado. Do mesmo modo que o sonho, o sintoma histórico pode ser considerado como uma via condutora que leva ao desejo inconsciente e que foi recalçado pela instância psíquica do superego, advinda de uma exigência punitiva presente nas identificações históricas, predominantes desde as fixações narcisistas até as edípicas.

Segundo Seixas (2009), existe uma diferenciação entre o peito que sacia a fome e o seio que exerce a função do objeto. Pensando na obesidade, o sujeito busca repetidamente o objeto de satisfação, como uma forma de tamponar a angústia, esse vazio que insiste em retornar para o sujeito sem mediação

significante. Nos pacientes obesos, o traço melancólico é bastante latente, sendo que na melancolia há um processo de luto patológico que carrega as características da ambivalência em relação ao objeto perdido.

As estruturas clínicas pensadas por Freud e Lacan, segundo Sessa (2019), são organizadas essencialmente a partir do modo como constroem seu mecanismo de defesa em relação à castração.

O obsessivo, de acordo com Sessa (2019), encontra refúgio e proteção no processo de pensar, e a forma como sexualiza sua fala é clara, posicionando aqueles que o escutam como testemunhas admiráveis de suas habilidades verbais; suas queixas e fraquezas não têm nada a ver com ele.

Para que possamos continuar nossa ligação entre neurose obsessivo-compulsivo e melancolia, é importante analisar o sofrimento vivido pela paciente a partir de sua experiência, compreendendo as peculiaridades do trabalho da instância psíquica do supereu. Quando a mãe morre, Maria se sente abandonada. Não hesito em descrever essa experiência dolorosa como uma espécie de luto sem elaboração.

Maria se sente identificada com a figura materna e o olhar da mãe é o que a faz se ver como corpo. Para Lacan (1949/1998), a imagem própria advém do outro e, se seguirmos os rastros do desejo, também o desejo próprio se origina no desejo do Outro. A identificação idealizante que a paciente tem com a mãe faz aparecer a falha na ilusão de totalidade, quando ela diz se sentir despedaçada, imagem fornecida pela imagem especular. Nesse caso clínico, podemos observar que Maria procurou na gordura uma proteção contra a angústia que sentia após a morte de sua mãe.

A paciente incorpora, através da compulsão alimentar, uma forma de tentar encobrir a falta que aparece como uma falha na imagem especular. Seria uma recusa de Maria ao desejo da mãe.

O que provoca a angústia é tudo aquilo que nos anuncia, que nos permite entrever que voltaremos ao colo. Não é, ao contrário do que se diz, o ritmo nem a alternância da presença-ausência da mãe. ... A possibilidade da ausência, eis a segurança da presença (Lacan, 1962/2005, p.64).

A gordura aparece como identificação ao pai e signo de amor dele, portanto, a saída contra a demanda materna seria, talvez, uma forma de introduzir o falo (significante do desejo) na demanda (ou no gozo) materna. Inclusive, o namorado a

deseja por isso, ou seja, a gordura tem valor fálico. Contudo, por uma não inscrição do falo *Simbólico* que sustente o enigma do desejo masculino, ela cede à demanda materna de magreza por meio de um processo de identificação mortífera à mãe.

Recapitulando o capítulo do corpo para a Psicanálise: diante de sua imagem e sem meios para reconhecê-la, o sujeito é invadido por uma excitação que necessita de um ponto exterior a essa relação imaginária que tem com a mãe, para se transformar no júbilo que a identificação a essa imagem provoca (Lacan, 1949/1998). Essa localização exterior é o *Olhar do Outro* que a sustenta e para quem ela se volta, como se procurasse algo que falta. Esse Outro é o responsável pelo eixo *Simbólico* da paciente, que permite com que ela fixe a relação imaginária entre corpo e imagem, o que leva Lacan a afirmar que “o corpo é o lugar do Outro” (Lacan, 1949/1998, p. 405).

O eixo *Imaginário* é esse laço que identifica o sujeito com o outro, esse eixo pulsional, é algo que falta em si e está no Outro. No caso descrito, a paciente diz que só estará completa após a cirurgia bariátrica, pois isso marcará o início de uma nova vida, ressignificada pela magreza, que a fará se sentir como sua mãe.

### 5.3 Transferência

Nas sessões subsequentes, com dois meses em que estávamos realizando as entrevistas preliminares, Maria, já estava transferida comigo, marcando sua entrada em análise. Quando inicialmente respeito seu silêncio, percebo que essa estratégia permitiu que a transferência fosse estabelecida. No silêncio, me incluo pouco a pouco via semblante, fazendo-me ocupar na sua subjetividade um lugar, ou seja, me deixei incluir na economia libidinal da paciente.

Ao ser perguntada sobre quem iria acompanhá-la no dia da cirurgia, ela diz que o noivo não quer ir, que precisou pedir ao pai que a acompanhasse. Ele foi contra a cirurgia, falava que se ela emagrecesse iria ficar muito parecida com a sua mãe, e ele não sabe se suportaria vê-la.

Conta que o pai é alcoólatra, e, sempre que bebe, fica chamando-a de vadia, como chamava a sua mãe. A mulher-mãe aparece como insuportável para o pai, como vadia, e mesmo assim ela quer ser como a mãe. Descreve que a mãe nunca lhe havia contado sobre o término do casamento. Via várias fotografias com o rosto

do pai cortado, e, quando perguntava a sua mãe, ela desconversava, dizia que isso não tinha importância.

É chegado o dia da cirurgia e é o pai quem a acompanha. Assim que se recuperou da anestesia, me liga para dizer que está bem. Compra várias papinhas de bebê e se diz ansiosa para começar a dieta. Durante o pós-operatório, se sente bem fisicamente, sem intercorrências. Retorna às sessões oito dias depois. Chega para a sessão desanimada, conta que tudo correu muito bem e que ela imaginou que o pós-operatório fosse pior. Percebo na paciente um desejo mortífero, um interesse de que a cirurgia não fosse bem-sucedida. Ela fala que gostaria de ter morrido durante o procedimento, que está com a mesma idade em que sua mãe faleceu e que é insuportável viver sem ter a mãe por perto. Identificada com a mãe, a sombra do objeto recai sobre o eu.

A identificação pode surgir através do complexo de Édipo, que “significa um desejo hostil, por parte da menina de tomar o lugar da mãe, e o sintoma expressa seu amor objetual pelo pai e um anseio de assumir o lugar da mãe” (Freud, 1921/1977, p. 136). Porém, nesse caso, a identificação regride e a sombra do objeto recai sobre o *Eu*. Maria relata que gostaria de ter morrido na cirurgia. O desejo de morte é exatamente a questão da identificação à mãe: uma identificação que fixa o sujeito na morte do seu próprio desejo.

A introdução no divã aconteceu quando a paciente questionava se o seu problema tinha solução, se a análise era eficaz. Na psicanálise, o divã tem uma plasticidade, está condicionado à direção particular de cada analisando. O convite faz com que o paciente penetre na Outra cena, no inconsciente. Nesse momento, a fala de Maria está mais implicada, ela expressa melhor seus devaneios, é instaurada a entrada em análise, momento fundamental para que o romance familiar seja anunciado. Segundo Quinet (1991, p. 39), “A principal razão do divã na análise não é, portanto, da ordem histórica nem pessoal, ela se deve a estrutura da transferência”.

É fundamental privilegiar a fala, reduzindo o contato visual (escópico), campo esse chamado por Lacan (1960/1998) de engodo do desejo, tendo em vista que está protegido pela imagem. Nessa relação, a analisante fica na posição de desejante. Maria fez sessões presenciais por oito meses, logo depois, por morar em outra cidade, continuou a análise de forma remota (on-line) por mais um ano e seis meses.

#### 5.4 Análise: uma demanda de amor

Maria termina seu relacionamento com o noivo após a cirurgia. Teve mais três namorados durante o processo analítico e relata vivenciar violência psicológica dos três, mostrando uma repetição no modo de se relacionar. Vale lembrar aqui que o pai a chamava de vadia, assim como chamava a mãe. Relata que nos seus relacionamentos, ela tem muito prazer em fazer sexo oral nos seus parceiros, e que, muitas vezes, se punia por isso comendo, entrando em um processo de compulsão alimentar.

Lacan (1946/1998) faz valer o conceito de repetição, não a tratando somente como pulsão de morte, mas em todo o funcionamento pulsional. Inicialmente, a pulsão existe como uma tentativa repetidamente de encontrar o objeto que lhe deu satisfação. Lacan chama esse objeto de *a*, que permanece inatingível. Tomando o exemplo do fragmento do caso descrito acima, temos a descrição da pulsão oral, em que o objeto *a* é o que resta da demanda de Maria, quando ela relata que sofre de compulsão alimentar; está fixada na oralidade em relação ao objeto de desejo/gozo. Tanto assim que tem essa relação especial com o sexo oral, em que, apesar do falo ser localizado no corpo do outro, a relação com ele é oral. Percebemos que há um resto que jamais é satisfeito, por isso repete.

Em todos os relacionamentos, percebo a necessidade que Maria tem em conquistar seus parceiros e depois traí-los, um gozo que permeia ver esse outro sofrer por ela. Ela trai, deixa claro que traiu, e acaba registrando boletim de ocorrência após as traições dizendo que está sendo ameaçada por eles. Dessa forma, consegue medida protetiva e acaba fazendo com que seus parceiros sejam dispensados da empresa em que trabalham. Ela atua em um cargo de gestão e todos os ex-namorados eram subordinados a ela, colocando-se numa posição de superioridade em relação a eles. Ela os abandona antes de ser abandonada. É uma mulher que nas suas relações amorosas se submete aos homens, mas ela exerce o controle sobre eles, assim como sua mãe fazia.

A clínica se faz a partir do discurso analítico, é algo que está em construção. De acordo com a estrutura observada pelo discurso de Maria, noto que é possível dizer que a paciente se encontra no discurso da neurose obsessiva. Estou viva ou estou morta? (Quinet, 1991/2002, p. 25).

A hipótese de Kristeva (1988) é que o obsessivo mantém a “mãe enterrada” em seu psiquismo, no sentido de uma mãe inelutavelmente “viva”, demasiadamente presente, que exerce seu domínio ininterruptamente. A figura da “mãe enterrada” remete a um estado de aprisionamento a uma singularidade em relação ao objeto materno, o que sinaliza a presença identificatória do sujeito com a forma de se relacionar.

De acordo com Dorey (2003), essas relações traumáticas que encontramos na neurose obsessiva são dimensões identificatórias que resultam do processo dual, em que a mãe trata seu filho como objeto sexual distinto, como objeto de seu próprio desejo; e, de outra maneira, a criança adota essa posição, identificando-se com o objeto de desejo materno. A mãe, que deveria recusar essa posição tomada pelo filho, fortalece-a, colocando-o nessa posição. Há, portanto, uma captura do sujeito, em que a origem desse tipo de relação deixa uma marca da figura daquele que exerce o domínio, no caso de Maria, a mãe, e vê-se, assim, condenada a repeti-la indefinidamente.

Diante das condições estruturais de Maria em relação ao Outro, optei pelo silêncio para não responder o que a paciente exigia. Freud (1917/2010) propõe um jogo de cintura do analista para que ele não atenda à demanda, mas também não faça o paciente se desiludir. Ao decorrer das sessões, Maria se mostrava fisicamente magra, mas a cada dia mais angustiada, chorava muito nas sessões, e, em uma delas, quis trazer o dia da morte da mãe.

Retrata que para ela era muito importante reviver o dia da morte da sua mãe. Estavam brigadas, pois a mãe tinha um relacionamento abusivo desde que se separou do seu pai. Seu padrasto era usuário de drogas e ela não aceitava a condição em que a mãe se colocava. Sua mãe a deixou em casa cuidando dos dois irmãos que tivera desse relacionamento e saiu à procura do padrasto, que estava sumido havia três dias. Na madrugada, alguém bate na porta, era uma vizinha que disse que a mãe teve um aneurisma e se encontrava hospitalizada. A vizinha recomenda que ela leve os irmãos para a escola na manhã seguinte e aguarde para que ambas possam ir até o hospital ver o quadro de saúde da mãe. Ao chegar ao hospital, a mãe estava entubada e inconsciente. O médico a chamou em uma sala e disse que o estado de saúde dela era gravíssimo, que tudo que estava ao alcance da medicina já havia sido feito.

Nesse momento, ela faz uma pausa, respira fundo, enxuga as lágrimas e prossegue a história. Conta que foi embora para casa e à tarde recebeu a notícia que a mãe veio a óbito.

Nesse momento, vi tudo escuro, não sentia minhas pernas nem meus pés, tudo estava rodando ao meu redor. Acordei com a vizinha batendo no meu rosto. É como se não tivesse vivido essa história; houve um branco, um apagão na minha memória. Quando dei por mim, estava no velório da minha mãe (relato de Maria).

Lembra que, nesse momento, viu um homem chegando e se apresentando como seu pai. Ele pediu para conversar com ela, os avós e o padrasto. Houve uma discussão entre o pai e os avós maternos, mas não se lembra do que foi falado. Ficou decidido nessa reunião que, logo após o enterro da mãe, ela partiria para outra cidade para morar com o pai.

Recorda-se de chegar em casa, pegar algumas poucas roupas, alguns pertences que eram importantes e as fotografias da mãe, colocou tudo em uma bolsa e partiram. Ao chegar na casa do pai, retrata que a primeira imagem com que se deparou foi uma estante de fotografias. Ao chegar perto para observar, viu várias fotografias suas com seu pai vestido de Papai Noel. O pai se aproxima e diz que em todos os natais, desde os seus três anos, ele se vestia de Papai Noel para vê-la. Nesse momento, fica perceptível a forma como a mãe controlava a relação dela com o pai. Podemos pensar que a mãe era abusiva quando deixava que o pai se apresentasse apenas como “Papai Noel”. Um sinal (signo) de amor paterno que a mãe encobriu em seu gozo. Preciso interromper a sessão, pois Maria tem uma crise de ansiedade ao falar do amor paterno, que cedeu ao capricho materno.

Aparece uma angústia em relação ao pai, ela o culpa por não ter tido contato com ela. O pai não aparece como foracluído, porque supriu de alguma forma esse lugar estando como “Papai Noel”. O pai surge como *sintoma* obesidade, visto que ela se tornou obesa depois da morte da mãe, morando com o pai. A mãe de Maria a reprimia quando comia muito.

Podemos pensar como a identificação se constitui de forma primitiva, de acordo com Freud (1921/1977). Como havia repressão por parte da mãe, o sintoma obesidade foi construído como objeto libidinal “por meio da introjeção do objeto no ego” (Freud, 1921/1977, p. 134). A obesidade vem como uma defesa contra o gozo materno.

Inicialmente, o *Eu* se dá através dos investimentos objetivos do sujeito, ele sujeita-se ou desvia-se pelo recalque. Nesse sentido, o caráter do *Eu* é marcado por catexias objetivas abandonadas, ou seja, traz como inscrição escolhas e características objetivas que fazem o sujeito se identificar ao semelhante. O *Eu* torna-se objeto de investimento, dando origem ao ideal do *Eu*, cuja linhagem está na identificação ao pai.

“Depois que fui morar com meu pai, sempre trabalhei. Ele reclamava que estava gastando muito comigo”. Relata que não queria ter uma dívida com o pai, e, como ela se alimentava na casa dele, se considerava em dívida. Podemos pensar que ela já estava em dívida com esse pai desde quando ele a visitava como “Papai Noel”, e ela cedia ao gozo materno, inclusive, na recusa em se encontrar com ele, trazendo sintomas corporais como vômitos e diarreias. Agora, esses sintomas são substituídos por comer em demasia, e, conseqüentemente, engordar.

Era como se estar em dívida com seu pai a fizesse ter um sentimento de fracasso, e, ao mesmo tempo, uma fantasia na relação de Maria com o pai. A compulsão alimentar vem como uma forma de, nesse momento, não ceder ao gozo da mãe, e uma identificação ao pai gordo.

É sabido, desde Freud (1921/1977), que a função simbólica expressa pela incorporação da alimentação é o modelo que a criança dispõe para se relacionar com o mundo. A partir de falhas nesse momento, a construção infantil se estruturaria em sintomas primitivos, que mais tarde irão se expressar como comportamentos aditivos; entre eles, a obesidade e a compulsão alimentar.

Maria falou que, apesar de após a cirurgia estar magra, sente-se feia e flácida. Conta que queria ter terminado o noivado há mais tempo, mas temia que nenhum outro homem a quisesse como mulher. Quando Maria repetia a frase, eu lhe perguntava: “Quem lhe disse que é feia e flácida?”. Ela respondia que seu noivo, que, inclusive, após a cirurgia, deixou de ter relações sexuais com ela, pois falava que preferia o seu corpo como era antes. Relata que o que mais a angustiava era se lembrar de que, quando era criança e comia muito, sua mãe falava: “Se comer muito vai engordar, com isso ficará feia e flácida e nenhum homem vai te querer”.

O namorado, que gostava dela gorda, também contrariava a mãe. A frase da mãe indica que o desejo de um homem era importante, porém aponta alguns significantes que afastam este anseio, e, por coincidência, são os mesmos significantes que a paciente alcançou com a cirurgia bariátrica.

Novamente, podemos pensar que a ida para a casa do pai fez com que ela engordasse como forma de “contrariar” a mãe, e, ao mesmo tempo, realizar sua profecia, pois o pai não a desejaria. Conta que a mãe sempre a ofendia falando sobre seu corpo.

Se pensarmos que o corpo é uma realidade, afirmamos que ele é tríplice: *Simbólico*, *Imaginário* e *Real*. Então, teríamos no registro *Imaginário* uma idealização do corpo: “sou feia e flácida”. No *Simbólico*, teríamos o significante (S1), “feia e flácida”, e o significante (S2), “nenhum homem vai me querer”, indicando sua questão sobre o feminino de acordo com o que a mãe disse acerca do desejo masculino. Maria, através da nomeação feita por sua mãe, faz com que o encontro com o espelho seja marcado por esta falha, o que explica a sua insatisfação permanente com a sua própria forma. A questão do espelho é que, para além da imagem que é constituída na relação com o outro, há algo que não aparece no espelho, o excesso de carne.

O desejo, por exemplo, não está na imagem, e sim nos significantes. Portanto, constitui um enigma que o sujeito precisará responder. A linguagem é desprovida de significação, o símbolo nasce com a linguagem; no *Real*, não há como mensurar, pois não diz da realidade. O excesso de pele, os dizeres “feia e flácida” rechaçam o corpo e sua dimensão *Real*, fazendo aparecer uma deformação na imagem especular. O objeto a (*Real*) também não está no espelho e constitui a causa do desejo (que também não aparece).

O *Real* é mudo, impossível de ser captado pelo *Simbólico* ou pelo *Imaginário*. O *Real* não engana, embora não seja falado. Algo falta na ordem simbólica, são esses dejetos, esses restos que não são absorvidos que jamais serão capturados. Maria tenta responder à demanda ao equivocar-se quanto ao fato de que é impossível satisfazer o desejo do outro, porque o objeto está perdido desde sempre.

Em relação ao pai, observo que se encontra reduzido na demanda da paciente como um pai insatisfatório, falho, mas observamos que ele esteve presente, indo buscá-la quando criança, e, posteriormente, nos Natais, assim como a acompanhando na cirurgia.

Maria trouxe a questão da obesidade relatando que, quando era criança, gostava de comer “guloseimas” escondida. Quando a mãe a via comendo, dizia que ela ficaria gorda como o seu pai. Para a mãe da paciente, Maria deveria ser magra como ela, mas, ao conviver com a pressão da mãe sobre seu corpo, sentia-se triste,

reprimia seus sentimentos, não demonstrando que se sentia incomodada. Conta que, ao se ver naquele corpo obeso, padecia de um sofrimento muito grande, que acreditava que fosse sanado através da cirurgia bariátrica. Maria exprime que, mesmo após a cirurgia, não conseguia se enxergar. Mesmo após estar magra, se via como fragmentada, como uma pessoa pela metade.

Depois de emagrecer 50 quilos, se achava parecida fisicamente com a sua mãe, e trouxe fotografias para me mostrar. Conta que sonha muito com a mãe, e que nos sonhos sua mãe está lhe dando comida na boca, que está sentada em seu colo e a mãe a faz dormir. Retrata que nesses sonhos ela e a mãe estão felizes, que elas são uma só. Ou seja, a mãe lhe entrega o que ela quer, depois dela ter entregado à mãe o que supostamente era fruto do seu desejo.

Penso na relação duplo especular, na qual Maria e a mãe se encontravam. Vejo que ela só consegue se ver através do olhar da mãe, que, mesmo após vinte anos do seu falecimento, a paciente encontra-se identificada a ela. Percebo que a identificação da paciente é com a mãe morta.

No Estádio do Espelho, Lacan (1949/1998) aponta, no momento de organização da estrutura do sujeito, a referência simbólica que o outro ocupa, o modo como o sujeito regula sua própria imagem em relação ao Outro. Isso faz pensar que a mudança corporal realizada através da cirurgia bariátrica não faz Maria se dar por satisfeita em se parecer com a mãe idealizada. O corpo após a cirurgia bariátrica jamais será aceito, pois o devaneio agora é o das cirurgias reparadoras, é uma resposta no *Real*. O corpo idealizado é o corpo *Imaginário*, e ele nunca será possível, até porque a idealização da magreza vinha do desejo da mãe.

O corpo em psicanálise, segundo Soler (2010), se impõe desde o primeiro momento pelo sintoma, que não é apenas um fenômeno psíquico, mas sempre um fenômeno do corpo de gozo, pois o sintoma é um modo de gozar. Não se trata somente do corpo do Estádio do Espelho, o corpo da forma, da imagem, mas sim do corpo da linguagem, que se desloca do *Simbólico* para o *Real*.

Segundo Zizek (1992), o sujeito se identifica com o Outro *Imaginário* se alienando a ele, colocando sua identidade na imagem do duplo especular, em uma identificação com o olhar do Outro. É uma imagem que gostaria de ter, um *Eu* ideal que se configura como um desejo, uma configuração egóica que corresponda à forma pela qual o sujeito quer ser reconhecido, o que pretende ser, o desejo de ser, a imagem do semelhante que lhe oferece a experiência especular.

Em seu último relacionamento, a paciente me faz um pedido: que atendesse o seu namorado. Fala que ele precisa ser analisado e que ela só permite se for comigo. Pergunto o porquê, e ela diz que “seria um tipo de terapia de casal”. Respondo que não será possível a realização desse atendimento, pois já realizo o atendimento com ela. Elucido que não faço análise de casal, que seria importante que ele procurasse um outro profissional para lhe ajudar em suas questões. Percebo que ao não ceder à sua demanda, começa a faltar nas sessões, até que recebo uma mensagem dela através de uma rede social dizendo: “Pensei melhor e resolvi que não continuarei meu tratamento”.

A estratégia do analista em relação à análise propriamente dita é a transferência, somos convocados a ocupar esse lugar, o lugar do Outro do sujeito, ao qual as demandas são dirigidas. No caso do obsessivo, o Outro é o detentor de gozo, e impede seu acesso ao sujeito. “É um Outro a que nada falta e que não deve, portanto, desejar – o obsessivo anula o desejo do Outro. É nesse lugar do Outro que ele se instala, marcando seu desejo pela impossibilidade” (Quinet, 1991, p. 23).

A não elaboração do luto da mãe protagoniza a composição sintomática de Maria, em seu movimento de desistir, no abandono de si mesma, que melancoliza o apagamento e a anulação que caracterizam sua neurose obsessiva, na interrupção atuada na análise comigo.

Pergunto se ela não gostaria de conversar sobre essa decisão, ela diz que sua decisão já está tomada e que não quer conversar sobre esse assunto. Após alguns dias, tento um contato telefônico, sem êxito. Chegou, então, a hora de interromper, mesmo que não referisse ao momento de concluir, segundo Fingermann (2016, p. 89), com um corte lógico, o qual para a psicanálise “resulta da demonstração do impossível inerente à estrutura”.

Temos um sujeito, como retrata Quinet (1991), que está na ordem do *Imaginário*, que se espelha no Outro. Maria não chega ao momento de concluir, vê sua demanda impossível de ser realizada, então, age interrompendo a análise.

Tudo que é da ordem da criação, se dá na descontinuidade e sob o império da urgência. Há então uma desvalorização do tempo para compreender e uma valorização do tempo para concluir, que será o momento de concluir o tempo, para compreender que será reduzido a tão pouco quanto a fulguração do instante de olhar (Lacan *apud* Quinet, 1991, p. 66).

Quando explico que não posso atender meu namorado, há uma descontinuidade no discurso, uma ruptura, inscrevendo a falta de Maria, a barra do sujeito. Ao não atravessar sua fantasia, teríamos um *acting-out*, o sujeito traz o objeto de sua fantasia em uma atuação. “Só a segurança da fantasia poderá suprir a certeza do ato” (Soller *apud* Quinet, 1991, p. 109). Percebo que Maria de uma certa forma quis vingar-se de mim abandonando a análise. Ela repete comigo o que faz com os namorados.

O *acting-out* não é pura expressão da repetição, ele também possui o valor de um endereçamento. Trata-se de uma mensagem dramatizada para o outro”. (Lins e Rudge, 2012, p.47).

## 5.5 Sobre a escrita do caso clínico

A partir do estudo de caso, tive a oportunidade de pautar o caso clínico, sua escrita e sua transmissão, decisivas na formação do analista. Tomo como exemplo *O aturdito*, texto de Lacan que uso como inspiração quando ele situa a lógica do dizer e dos ditos. A experiência por meio do ensino de Lacan permite que nos aproximemos dos termos: “... se a verdade é não-toda dita, na situação analítica só pode ser semidita, pois, no Real é preciso que nada seja tudo” (Lacan, 1962/2003, p. 480).

Para sustentar a escrita desse caso clínico, recriei pequenas cenas a partir da fala da analisante. O caminho para a reconstrução do caso clínico, segundo Dunker, Ramirez e Assadi (2017), é narrativo, usando a imaginação do analista e sua perspectiva na transmissão da psicanálise, pautada em Freud e Lacan, em que a construção do caso e a sua eficácia clínica devem ser fundamentadas na ética.

Para Costa (2008), o caso é escrito através de uma construção sintomática singular que permite que o sujeito, ao procurar análise, tenha um encontro com um analista que acolha inicialmente seu sintoma como enigma.

Ao ler diversos textos, em diferentes épocas, tive a oportunidade de vivenciar, mesmo que minimamente, o modo freudiano de escutar o sujeito, de interpretar o que é interpretável, afinal, é inconsciente, é fragmentado, pois é construído através de fragmentos, de ruínas. Em seu texto *Análise terminável e interminável*, Freud (1937/2018) denominou o psicanalisar, o educar e o governar como ofícios impossíveis, pois a pulsão é ineducável. O que resta é a fala, a escrita. Através do

*Simbólico*, a fala é mais próxima do *Real*, contudo, enquanto a fala voa, a escrita permanece. A fala faz corte e a escrita faz arquivo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Onde se encontra o verdadeiro eu. De um lado ou de outro do espelho?”  
(Odilon Moraes em *Espelho*, de Suzy Lee).

Não é minha pretensão chegar a uma fórmula última, pois a clínica psicanalítica nos coloca frente a um vazio que demanda teoria, mas não se resume a ela. A fim de percorrer esse vazio, enveredei pela história de Maria, articulando com os conceitos do Estádio do Espelho e da identificação.

Vivemos em uma sociedade de excessos, na qual alguns aspectos estão em ênfase, como os padrões exigidos esteticamente, o individualismo exacerbado, a importância do sucesso e da beleza, e o desejo incessante de perfeição.

Diante desse contexto, é importante a reflexão sobre o fato de que o obeso é um sujeito inserido na sociedade, e que ele vivencia problemas de ordem psicossocial, tais como o preconceito, baixa autoestima, problemas psicológicos, que emergem de questões oriundas da sua obesidade.

Inicialmente, tinha outra proposta de trabalho: queria trabalhar com dois casos clínicos, um de neurose e um de psicose. Infelizmente, o tempo e alguns percalços me fizeram retroceder nesse desejo. Então, precisei sustentar o caso único, muito usado por Freud em seus ensinamentos, mas que oferece um debruçar-se maior, por não haver uma comparação entre ambos. Dessa forma, busquei incorporar junto ao caso uma teorização que o sustentasse e justificasse. Trouxe um caso muito rico em detalhes, configurando e sustentando um saber em que a experiência analítica elaborasse teoricamente o método. “Confirma-se, desse modo, uma das premissas fundamentais da psicanálise: o universal que regula sua prática de investigação e tratamento é ‘não-todo’, ainda que algo de uma universalização do saber deva ser obtido visando à transmissão” (Figueiredo & Vieira, 2002, p. 26-7).

Iniciei minha construção com o Estádio do Espelho e trouxe a constituição do sujeito para o centro do trabalho. A constituição do sujeito enquanto campo da identidade corporal partirá do outro, do que vem do espelho, levando em conta sua pluralidade. Isso produzirá uma relação imaginária, na qual o sujeito, ao ver o Outro, cairá por cima dele, essa imagem instituindo o aparelho psíquico na criança e uma imagem identificatória: “Eu sou o outro”.

Com o desenrolar do caso de Maria, pude perceber a identificação como cerne da minha pesquisa, e então me debrucei sobre o tema em Freud e em Lacan, pensando que a paciente trazia não somente uma identificação com a mãe morta, mas também uma identificação paterna.

Voltando na questão problema apresentada, que é compreender a função da cirurgia bariátrica na relação entre o desejo do sujeito, a imagem corporal e a demanda do Outro, podemos refletir que, antes da cirurgia, o que predomina é o desejo de eliminar o sintoma obesidade. Após a cirurgia, observamos que outros sintomas surgem, ou ressurgem, sendo a angústia um deles. O sujeito se percebe faltoso, como já era antes da cirurgia. Ele percebe que continua incompleto.

Podemos refletir que o sujeito que busca a cirurgia nem sempre tentou todos os recursos oferecidos para perder peso. Atualmente, a cirurgia é recomendada com grande frequência pelo discurso médico, o que corrobora com sua banalização. Além disso, nos deparamos com pacientes engordando para fazerem a cirurgia, pessoas que não têm intenção de fazer uma atividade física ou dieta. Vemos também pacientes que voltam a ganhar peso depois de alguns anos e retornam aos consultórios médicos para uma segunda operação. E, ainda hoje, percebemos que muitas pessoas evadem o consultório psicológico após a cirurgia, não retornando para lidarem com seu sofrimento.

Então, precisamos entender onde está o discurso desse paciente que nos procura. Ele não tem demanda, acredita que a cirurgia é a solução para uma vida feliz, de prazer e gozo. E o nosso trabalho é de fazer aquele que nos procura entender que não existe fórmula mágica para a perda de peso, que a obesidade não é um fator isolado do psiquismo, que precisamos entender o que a gordura esconde, que tipo de falta quer encobrir.

Na escrita da minha conclusão, percorrendo os corredores da seção infantil de uma livraria, me deparo com um livro da autora coreana Susy Lee, chamado *Espelho*. Na hora, já o escolhi, ou ele me escolheu. Um livro diferente, só com desenhos, que permitiu vir à tona as proposições colocadas na teoria do Estádio do Espelho. Pelo que pude apreender, tais proposições parecem estar presentes nesse livro, que aponta a relação simbólica entre o ser humano e seu reflexo. As páginas espelhadas dançam como em um palco, no qual assistimos a um balé mágico, gracioso e irreverente.

Na cena de abertura, a imagem corporal significa o fechamento, o retraimento que uma menina enfrenta, parecendo estar perdida dentro de si própria. Sequencialmente, ela parece surpresa, distraída com as mãos no chão, algo chama a sua atenção. Surpresa, alienação, encanto. Ela pode se perguntar: "Quem está olhando para mim?". A garota fica presa no reflexo. Então, ela tenta entender o que está acontecendo. Voltamos ao exemplo do bebê, que, ao ver sua imagem pela primeira vez, testa e verifica o que é *Real* ou *Imaginário*.

Ela tenta passar despercebida, camufla e abre um olho pela metade, mas a imagem continua lá. Ela muda de postura, vira de lado e continua fascinada e investigando. Ela está intrigada e quer fazer caretas, assustar, testar e brincar com o que vê. Ela se aproxima aos poucos, é cativada pela euforia e pelo fascínio, então, brinca e pula. As cores amarelo e preto são as cores do vestido da menina, e colorem o espaço entre a realidade que se aproxima e a imaginação. A cor preta pode representar o lado oculto (inconsciente) e o tom do amarelo, o sol que a ilumina. Luz e sombra são integradas. E, em um momento, tudo parece irreal, a paisagem é infundida com ilusões e as cores ocupam todo o espaço. No momento em que ferve, transforma-se. Como diz Lacan, a menina sucumbe ao deleite.

Pouco a pouco, a menina volta e sai do mergulho no espelho. Ela não é mais a mesma. Ela dança e dançam seus reflexos também, mostrando uma divisão. A menina agora se vê, e então o espelho se estilhaça; ela se apropria da sua imagem simbolicamente. O espelho se quebrou, então a menina tem que elaborar a perda, se construindo como sujeito de desejo, o que provoca um estranhamento com sua identidade, com o novo. Não sabemos de fato o final da história de Susy Lee, como também não soube o final da narrativa de Maria. O que fica é o desejo de outras Marias, novos relatos para que possamos construir outros projetos.

## REFERÊNCIAS

- Alonso, S. L.; Fuks, M. P. *Histeria*. São Paulo/SP. Casa do Psicólogo, 2004.
- Araújo, M. L. (2001). *Colóquio franco-brasileiro*. Universidade de Paris, 2001.
- Birman, J. (1999). *Cartografias do feminino*. São Paulo: Editora 34.
- Brandão, J. (2004). *Mitologia Grega I*. Petrópolis: Vozes.
- Cabas, A. C. (2009). *O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Campos, S. C. S. (2007). A imagem corporal e a constituição do eu. *Reverso*, 29(54), 63-70.
- Canguçu, D. (2021). Escrever a clínica / construir o caso: o que se inscreve numa análise? *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 24(1), 19-27. <https://doi.org/10.1590/1809-44142021001003>
- Carreteiro, T. C. (2005). Corpo e Contemporaneidade. *Psicologia em Revista*, 11(17), 62-76.
- Cassimiro, E. S. & Galdino, F. F. S. (2012). As concepções de corpo construídas ao longo da história ocidental: da Grécia Antiga à contemporaneidade. *Metávoia*, 14, 61-79.
- Castro A, L. (2007). *Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo*. São Paulo: Annablume.
- Castro, J. E. (2010). O método psicanalítico e o estudo de caso. In F. Kyrillos Neto & J. O. Moreira (Orgs.), *Pesquisa em Psicanálise: transmissão na Universidade* (pp. 24-35). Barbacena: EdUEMG.
- Chatelard, D. & Maesso, M. (2019). *O corpo no discurso psicanalítico*. Curitiba: Editora Appris.
- Costa, J. F. (2005). *O vestígio e a aura*. Rio de Janeiro: Ed. Garamond.
- Costa, V. M. M. (2011). Corpo e história. *Revista Ecos*, 10, 245-258.
- Costa, A. (2014). *Tatuagem e marcas corporais: atualizações do sagrado* (3. ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.
- Código de Ética Profissional do Psicólogo: Resolução CFP nº 10/2005. (2005). Brasília: CFP.

Couto, L. F. (2010). Quatro modalidades de pesquisa em psicanálise. In F. Kyrillos Neto & J. O. Moreira (Orgs.), *Pesquisa em Psicanálise: transmissão na Universidade* (pp. 59-80). Barbacena: EdUEMG.

Coutinho, J. M.A. (2010). *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*. Volume 2. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Dantas, J. B. (2011). Um ensaio sobre o culto ao corpo na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(3), 898-912.

Dor, J. (1998). *Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Dorey, R. (2003). Problemática obsessiva e problemática perversa. Parentesco e divergências. In: Brusset, B. & Couvreur, C. (orgs.). *A neurose obsessiva* (pp. 115-139). São Paulo: Editora Escuta.

Dobrow I. J., Kamenetz, C., & Devlin, M. J. (2002) Aspectos psiquiátricos da obesidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(3), 63-37. Recuperado a partir de <https://www.scielo.br/j/rbp/a/ZKFdBNHF93GVfHV3L64WBtf/?format=pdf&lang=pt>

Dunker, C. I. L. (2011). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume.

Dunker, C. I. L., Ramirez, H. A. & Assadi, T. C. (2017). Introdução. In C. I. L. Dunker, H. Ramirez & T. Assadi (Orgs.), *A construção de casos clínicos em psicanálise: método clínico e formalização discursiva* (pp. 13-22). São Paulo: Annablume.

Fédida, P. (1991). *Nome, figura e linguagem*. São Paulo: Escuta.

Fernandes, E. R. (2007). *Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Fernandes, M. H. (2011). *Corpo*. São Paulo: Casapsi Livraria e Editora Ltda.

Fingermann, D. (2016). *A (de) formação do psicanalista: as condições do ato psicanalítico*. São Paulo: Escuta.

Figueiredo, A. C. & Vieira, M. A. (2002). Psicanálise e ciência: uma questão de método. In W. Bevidas (Org.), *Psicanálise, pesquisa e universidade* (pp. 13-31). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

Franques, A. R. M. (2002). Participação do psiquiatra e do psicólogo na fase perioperatória: a participação do psicólogo. In A. B. Garrido Jr. (Org.), *Cirurgia da obesidade* (pp. 75-79). São Paulo: Atheneu.

Freud, S. (1900/1996). A interpretação dos sonhos. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. V). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1900).

Freud, S. (1905/1976). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. VII, pp.150 a 180). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).

Freud, S. (1914/2004). À guisa de introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente* (Vol. 1, pp. 95-131). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).

Freud, S. (1914/2010). *Introdução ao narcisismo*. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 12, pp. 13-50). São Paulo: Companhia das Letras (Trabalho original publicado em 1914).

Freud, S. (1917/1996). Luto e Melancolia. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 12, pp. 170-194). São Paulo: Companhia das Letras (Trabalho original publicado em 1917).

Freud, S. (1920/2006). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Escritos sobre a psicologia do inconsciente de Sigmund Freud* (L. A. Hans, trad., Vol. 2, pp. 135-198). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920).

Freud, S. (1921/1977). Pós-escrito: psicologia de grupo e a análise do ego. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 18, pp. 89-179). Rio de Janeiro: Imago (Texto original publicado em 1921).

Freud, S. (1924/1974). A dissolução do complexo de Édipo. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas* (Vol. XIX, pp. 215-226). Rio de Janeiro: Imago

Freud, S. (1926/2006) Inibições, sintomas e ansiedade. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XX, pp.89 a 123). Rio de Janeiro, RJ: Imago (Trabalho original publicado em 1926).

Freud, S. (1937/2018). *Obras completas* (Vol. 19). São Paulo: Companhia das Letras (Trabalho original publicado em 1937).

Goldenberg, M. (2007). *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais* (10. ed.). Rio de Janeiro: Record.

Gonçalves, M. A. S (2000). *Sentir, pensar e agir: corporeidade e educação* (4. Ed.). São Paulo: Papirus.

Greco, M. G. (2010). *Declinações da dismorfofobia: estudo psicanalítico da distorção da imagem corporal* (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Guimarães, L. (2008). Como formalizar um caso clínico? *Revista Eletrônica do Núcleo Sephora*, 3(6), s.p.

Iribarry, I. N. (1999). Por uma ontologia da ética da psicanálise. Um exame da posição ética do psicanalista nos domínios da psicopatologia fundamental. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 12(123), 44-54.

Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 6(1), 115-138. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>

Jerusalinsky, A. (1990). A formação da imagem corporal. *Escritos da Criança*, 3, s. p.

Kristeva, J. (1988). L'obsessionnel et sa mère. *Revue Française de Psychanalyse*, 6, 1357-1371.

Köhler, W. (1929/1968). *Psicologia da Gestalt*. Belo Horizonte: Itatiaia (Trabalho original publicado em 1929).

Krueger, R. F. (1999). The structure of common mental disorders. *Archives of General Psychiatry*, 56, 921-926.

Lacan, J. (1946/1998). Formulações sobre a causalidade psíquica. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 152-194). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1946).

Lacan, J. (1948/1998). A agressividade em psicanálise. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 104-126). Rio de Janeiro, RJ: Zahar. (Trabalho original publicado em 1948).

Lacan, J. (1949/1998). O estádio do espelho como formador da função do eu. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1949).

Lacan, J. (1958/1999). *O seminário, livro 5: As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1958).

Lacan, J. (1960/1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 807- 842). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1960).

Lacan, J. (1961/1998). Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: "Psicanálise e estrutura da personalidade". In J. Lacan, *Escritos* (pp. 653-691). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1961).

Lacan, J. (1962/2003). *O seminário, livro 9: a identificação*. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife.

Lacan, J. (1962/2005). *O seminário, livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1962).

Lacan, J. (1966/1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1966).

- Lacan, J. (1966/2002). *O Seminário, livro 14: A lógica do fantasma*. Rio de Janeiro: Imago Editora (Trabalho original publicado em 1966).
- Lacan, J. (1967/2003) O engano do sujeito suposto saber. In Lacan, J., *Outros Escritos* (pp. 329-340). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1970/1992). *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1970).
- Lacan, J. (1972/2003). O aturdido. In J. Lacan, *Outros escritos* (pp. 448-497). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1972).
- Lacan, J. (1975/2007). *O seminário, livro 23: O sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1975).
- Lacan, J. (1986/1953). *O seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Zahar (Trabalho original publicado em 1953).
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1998). *Vocabulário da psicanálise* (3. Ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Lasch, C. (1983). *A cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio*. São Paulo: Ed. Imago.
- Laurent, E (1995). Sobre a entrada em análise. *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, 12, 5-24.
- Lazzarini, E. R. & Viana, T. C. (2006). O corpo em psicanálise. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 241-250. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200014>
- Lee, S. (2021). *Espelho*. São Paulo: Companhia das Letrinhas.
- Léger, C. (1999). Que outro é esse então, ao qual sou mais apegado do que a mim mesmo? In Miller, G. (Org.), *Lacan* (pp. 24-44). Rio de Janeiro: Zahar.
- Levin, E. (1995). *A clínica psicomotora: o corpo na linguagem*. Petrópolis: Vozes.
- Levin, E. (1998). A garatuja como vestígio das letras. *Estilos da Clínica*, 3(4), 120-123.
- Levin, B. (2012) The Obesity Epidemic: Metabolic Imprinting on Genetically Susceptible Neural Circuits. *Obesity Research*, 8(4), 342-347. <https://doi.org/10.1038/oby.2000.41>
- Lipovetsky, G. (2005). *A era do vazio: ensaios sobre o individualismo*. Lisboa: Editora Relógio D'Água.
- Lipovetsky, G. (2019). *Sociedade da sedução: emoção, mídias e economia*. [Palestra], Mundo Unifor 2019, 17 de outubro de 2019. Recuperado a partir de

<https://unifor.br/web/mundo-unifor/-/mundo-unifor-2019-gilles-lipovetsky-e-o-poder-da-seducao#:~:text=Lipovetsky%20afirmou%20que%20as%20redes,torne%20ref%C3%A9ncia%20da%20vida%20virtual>

Lispector, C. (1994). *Perto do coração selvagem*. Rio de Janeiro, Rocco.

Lins, T., & Rudge, A. M. (2012). Ingresso do conceito de passagem ao ato na teoria psicanalítica. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 4(2), 12-23. Recuperado em 9 novembro, 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2176-48912012000200003&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2176-48912012000200003&script=sci_abstract) [ Links ]

Lowenkron, T. S. (2004). O objeto da investigação psicanalítica. In F. Herrmann & T. Lowenkron (Orgs.), *Pesquisando com o método psicanalítico* (pp. 21-31). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Matz, R. J. (2013). *O conceito de Identificação em Jacques Lacan* [Blog]. Recuperado a partir de <http://jardimlacaniano.blogspot.com/2013/01/oconceito-de-identificacaoem-jacques.html>

Maroun, K. & Vieira, V. (2008). Corpo: uma mercadoria na pós-modernidade. *Psicologia em Revista*, 14(2), 171-186. Recuperado a partir de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v14n2/v14n2a11.pdf>

Mezan, R. (1986). *Freud, pensador da cultura*. São Paulo: Ed. Brasiliense.

Mezêncio. M. S. (2004). Metodologia de pesquisa em psicanálise. *Psicologia em Revista*, 10(15), 104-113.

Miller, J.-A. (1997). O sintoma e o cometa. *Opção Lacaniana*, 19, 5-13.

Miller, J. A. (2002). *De la naturaleza de los semblantes*. Argentina: Paidós.

Ministério da Saúde (2015). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado a partir de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2014\\_analise\\_situacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf)

Nahas, M. V. (1999). *Obesidade, controle de peso e atividade física*. Londrina: Midiograf.

Nahas, M. V. (2001). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo* (2. ed.). Londrina, PR: Midiograf.

Nakashima, A. H. R. (2016). A Consistência e a Insistência: o Imaginário e o Simbólico no início do Ensino de Lacan. *Impulso*, 26(66), 107-120.

National Institutes of Health (1991). Consensus Statement. *NIH Consensus Development Conference March*, 9(1). Recuperado a partir de <https://consensus.nih.gov/1991/1991gisurgeryobesity084PDF.pdf>

Novaes, J. (2006) O intolerável peso da feiúra: sobre as mulheres e seus corpos. Rio de Janeiro: Editora PUC Rio/ Garamond.

Organização Mundial de Saúde (2006). *Trabalhando juntos pela saúde: Relatório Mundial de Saúde 2006*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. Recuperado a partir de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resumo\\_trabalhando\\_juntos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resumo_trabalhando_juntos.pdf)

Organização Mundial de Saúde (2014). *Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (10. Ed.)*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Ortega, F. (2003). Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. *Cadernos Saúde Coletiva*, 11(1), 59-77.

Palombini, A. L. (2005). O corpo em psicanálise. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 8(1), 126-128. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982005000100010>

Pollock, M. & Wilmore, J. H. (1993). *Exercícios na saúde e na doença*. São Paulo: Ed. Medsi.

Prado, A. (2001). *Poesia Reunida*. Rio de Janeiro: Siciliano.

Quinet, A. (1991). *As 4+1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Resolução nº 466 (12 dezembro, 2012). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. *Diário Oficial da União*, nº 12, seção 1, Brasília, 13 de junho de 2013.

Resolução nº 510 (07 abril, 2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União*, ed. 98, seção 1, Brasília, 24 de maio de 2016.

Roudinesco, E. (2001). *L'Analyse, L'Archive*. Bibliothèque National de France, Paris.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise* (R. Vera, L. Magalhães, trad.; M. A. C. Jorge, superv.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Roudinesco, E. (2006). *A análise e o arquivo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Sant'Anna, D. B. (Org.). (1995). *Políticas do corpo: Elementos para uma história das práticas corporais*. São Paulo: Estação Liberdade.

Santaella, L. (2008). O corpo como sintoma da cultura. *Comunicação, Mídia e Consumo*, 1(2), 139-157.

Sessa, L. S. (2019). Neurose obsessiva e melancolia: “patologias do supereu” – um estudo comparativo a partir da análise de um caso clínico – ou – como ama o porco espinho? *Lacuna: uma revista de psicanálise*, São Paulo, n. -7, p. 8.

Seixas, C. M. (2013). *Imperativo de gozo na obesidade: sobre a função da angústia e da identificação na clínica psicanalítica*. Orientador: Joel Birman. Rio de Janeiro: UFRJ/IP. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica).

Schilder, P. F. (1935). *The Image and the Appearance of the Human Body: Studies in Constructive Energies of the Psyche*. London: Trench e Trubner.

Simanke, R. T. (1997) *Metapsicologia lacaniana- os anos de formação*. Curitiba: UFPR Editora.

Simanke, R. (2002). *Metapsicologia lacaniana: os anos de formação*. São Paulo: Discurso Editorial; Curitiba: Editora UFPR.

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) (2020). Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável: Excesso de Peso e Obesidade. Brasília: SAPS. Recuperado a partir de <https://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude/excesso>

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2019). Cirurgia bariátrica cresce 84,73% entre 2011 e 2018. *Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica*, 28 de agosto de 2019. Recuperado de <https://www.sbcm.org.br/cirurgia-bariatrica-cresce-8473-entre-2011-e-2018/>

Soler, C. (2010). O corpo falante. *Caderno de Stylus*, 1, s. p.

Tavares, M. C. (2003). *Imagem corporal: conceito e desenvolvimento*. São Paulo: Manole.

Tizio, H. (2007). El cuerpo y los objetos. *Asociación Mundial de Psicoanálisis*, 2, s.p.

Vorcaro, A. (2006). O que se transmite na clínica psicanalítica: monografias clínicas como gênero literário. *Psicanálise, Educação e Transmissão*, 6, s.p.

Vorcaro, A. (2010). Psicanálise e método científico: o lugar do caso clínico. In F. Kyrillos Neto & J. O. Moreira (Orgs.), *Pesquisa em Psicanálise: transmissão na Universidade* (pp. 11-22). Barbacena: EdUEMG.

Žižek, S. (1992). *Eles não sabem o que fazem: o sublime objeto da ideologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Zottis, C. & Burin, D. (2002). Gastroplastia: uma alternativa para a qualidade de vida no tratamento da obesidade mórbida. In *Anais*, 54 Congresso Brasileiro de Enfermagem, Fortaleza: ABEn.