

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL -  
PPGSI

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**OBESIDADE INFANTIL: UMA LEITURA DA PSICANÁLISE E DE SEU DIÁLOGO  
COM A CULTURA**

Renata Lisbôa Machado

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Cristina Poli

Porto Alegre, abril de 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL -  
PPGSI

OBESIDADE INFANTIL: UMA LEITURA DA PSICANÁLISE E DE SEU DIÁLOGO  
COM A CULTURA

Renata Lisbôa Machado

Dissertação apresentada como  
requisito parcial para obtenção do  
grau de Mestre em Psicologia  
Social e Institucional.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Cristina Poli

Porto Alegre, abril de 2009.

Para Brunna, minha afilhada.  
Pelo amor que sinto por ti! Por seres tão importante na minha vida!

## AGRADECIMENTOS

À Jossiele Fighera, por ter me auxiliado a dar os primeiros passos em direção ao Mestrado. Jô, querida, meu eterno obrigada a ti!

Ao Dr. Breda e ao Dr. Rafael Loch, por terem me auxiliado a realizar a pesquisa no ambulatório de endocrinologia do Hospital da Criança Santo Antonio. À Danielle, secretária, por ter me conduzido até eles!

Às crianças, aos adolescentes e às suas mães por terem me possibilitado aprender e a realizar a pesquisa.

Aos meus amigos pelo carinho, pela companhia e pela torcida! Pelos encontros sempre tão recheados de afeto e de alegria! Amo vocês! Obrigada sempre!

À Cristiane e à Lourdes pela amizade e pela parceria como colegas de orientação!

Aos colegas do Mestrado pelos bons momentos que tivemos! Em especial, à Grazi, ao Paulo, e à Mari.

À CAPES, pelo auxílio financeiro durante o curso de Mestrado.

À Compós, pelos encontros, auxílios financeiros, experiências e aprendizagens.

Aos professores do PPGPSI pelos ensinamentos e trocas.

Ao Edson de Sousa pelo exemplo, pelas aulas, pelas Utopias e pela generosidade de partilhar experiências, saberes e afetos! Obrigada por tudo!

À Ana Gageiro pelo reencontro. Pelas sugestões fundamentais que teceste ao trabalho no momento da qualificação do projeto! Obrigada por estar comigo novamente!

À Tania Galli, por ter me ensinado a pergunta: “Quem resiste a uma manhã de sol”?

Ao Benilton Bezerra Jr., por ter aceito estar na banca de defesa da dissertação! Pelo encontro psicanalítico e cultural que teremos!

Ao grupo do Instituto de Terapias Integradas, pelas experiências, pela formação e pelas aprendizagens e trocas.

À minha vó Thereza, pelo cuidado e pelo carinho! Por me iniciar nos gostos e sabores gastronômicos. Por me ensinar a experimentar a vida pelo caminho dos temperos, das misturas, da criatividade e da alegria! Fios de ovos, fios de vida! Vó, eu te amo muito!

À minha dinda Elza, pela torcida, pelo apoio, pelo auxílio!

Aos meus pais, Adroaldo e Elena, pela transmissão, pela ética, pela herança, pela história e pela vida!

À Beatriz Chwartzmann, pela escuta sensível e pela companhia viva! Obrigada por me acompanhar em tantos trajetos, em tantas jornadas, em alguns labirintos, por me ajudar a ampliar minha capacidade de estabelecer pontes, de criar ambientes e de fundar novos espaços para pensar, sentir e mudar! Obrigada infinitamente!

À Maria Cristina Poli, por existir na minha vida! Por ser essa orientadora genial, competente, ética, disponível, comprometida e atenciosa! Por ter me oportunizado crescer! Por ter me ensinado a me aproximar de Lacan, a circular pelo escrito de Freud e a fazer pesquisa em psicanálise. Por me auxiliar a sustentar uma posição de autoria e a construir um lugar de enunciação. Por me indicar as pistas para confeccionar uma escrita inventiva. Por abrir espaço para uma nova tessitura. Obrigada por ser tudo o que és!

*“A gente tem de sair do sertão! Mas só se sai do sertão é tomando conta dele a dentro...”*

*Guimarães Rosa*

*“Ouvi uma criança, com medo do escuro, dizer em voz alta: ‘Mas fala comigo, titia’. Estou com medo!’. ‘Por quê? De que adianta isso? Tu nem estás me vendo’. A isto a criança respondeu: ‘Se alguém fala, fica mais claro’.”*

*Sigmund Freud*

*“O senhor é tão moço, tão aquém de todo começar, que lhe rogo, como melhor posso, ter paciência com tudo o que há para resolver em seu coração e procurar amar as próprias perguntas como quartos fechados ou livros escritos num idioma muito estrangeiro. Não busque por enquanto respostas que não lhe podem ser dadas, porque não as poderia viver. Viva por enquanto as perguntas”.*

*Rainer Maria Rilke*

## RESUMO

Este trabalho propõe pensar a obesidade infantil à luz do diálogo entre psicanálise e cultura. Isso se reflete em toda a trama de probabilidades de se operar com e em torno da palavra, ou seja, como campo do discurso e da psicanálise. O itinerário que iremos traçar se constituirá de linhas que levarão o leitor a percorrer um caminho atravessado pelas composições do pesquisar as quais foram sendo construídas com base em uma experiência clínica com três duplas mãe-filho, realizada no ambulatório de um hospital de Porto Alegre. A escolha pelo tema da dissertação alicerçou-se em um percurso genuíno de abertura a uma escuta que chamaremos, aqui, de inventiva e que traz no seu cerne o método de pesquisa em psicanálise. Nossa proposta de deslindar a obesidade na infância caracteriza-se por desejarmos problematizá-la em sua articulação com linhas de força que constituem o sujeito que padece. Entre construções e sintomas, entre empobrecimento da experiência, escassez do brincar e crítica cultural, entre inibição e angústia, entre angústia e desamparo, entre a constituição do sujeito e da palavra, entre compulsão e repetição, entendemos que a tessitura de conceitos tão fundamentais à psicanálise pode se apresentar por uma via de criatividade para se ter uma leitura arejada, dinâmica e fluida.

**Palavras-chave:** obesidade infantil, psicanálise, cultura, crianças e adolescentes.

## ABSTRACT

This research work intends to think about childhood obesity in the light of the dialogue between psychoanalysis and culture. Such a dialogue is reflected throughout the web of probabilities woven with and around the word, that is, in the field of the discourse and psychoanalysis. The itinerary to be traced will be constituted of lines that will take the reader to travel a way trespassed by the compositions of research, which have been built based on a clinical experience with three mother-child pairs, accomplished in the outpatient clinic of a hospital in Porto Alegre. The choice for the theme of this thesis was based on a genuine drive towards openness to listening, that will be, for the purposes of this research, called inventive. The inventive listening, as we call it, brings in its core idea the research method in psychoanalysis. Our proposal to unwind obesity in childhood is characterized by the desire to problematize its articulation with lines of force that constitute the subject that suffers. Among constructions and symptoms, impoverishment of experience, lack of playing and culture criticism, between inhibition and anguish, between anguish and abandonment, between the constitution of the subject and of the word, between compulsion and repetition, we understand that the structuring of such fundamental concepts to psychoanalysis can present itself by means of creativity to allow fluid, dynamic and ventilated reading.

**Keywords:** childhood obesity, psychoanalysis, culture, children and adolescents.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	p.10
1. PSICANÁLISE E CULTURA: QUESTÕES SOBRE O ENIGMA	p.16
1.1 A psicanálise como clínica e como crítica cultural: enlacs e desafios	p.19
2. INFÂNCIA E EXPERIÊNCIA: DIÁLOGOS COM A PSICANÁLISE	p.23
2.1 Algumas reflexões acerca do sujeito da psicanálise	p.27
2.2 Obesidade infantil: condições de uma escrita corporal	p.33
2.3 Sobre a escrita do sujeito e a sua história	p.37
2.4 Sobre a constituição e a palavra	p.38
3. COM-POSIÇÕES DO PESQUISAR	p.41
3.1 Personagens da pesquisa	p.43
<u>3.1.1 O trabalhador do zoológico</u>	p.44
<u>3.1.2 O jogador de futebol</u>	p.49
<u>3.1.3 O geneticista</u>	p.53
3.2 Função materna: desafios à palavra	p.55
3.3 Alienação/separação: tangenciando um conceito	p.57

3.4 Sobre o desmame e a separação: algumas reflexões	p.61
4. PENSANDO A CONSTITUIÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL A PARTIR DE LINHAS DE FORÇA	p.65
4.1 O Não-Dito e a obesidade infantil: quais interlocuções são possíveis?	p.68
4.2 Obesidade Infantil e Anorexia Mental: anotações de um diálogo	p.70
4.3 Sobre a escrita corporal e a superfície do corpo na Obesidade Infantil	p.76
5. INIBIÇÕES, SINTOMAS E ANGÚSTIA	p.78
5.1 Angústia e desamparo: questões à constituição do sujeito	p.83
5.2 Angústia e seu lugar na cultura	p.84
6. COMPULSÃO À REPETIÇÃO: ENLACES COM A OBESIDADE NA INFÂNCIA	p.90
6.1 O campo da psicanálise: o sujeito do inconsciente e a neurose obsessiva	p.92
6.2 Decifrando a constituição de um tecido histórico do sujeito	p.94
6.3 Recordar, repetir, elaborar: uma digressão possível	p.96
6.4 Algumas notas sobre a compulsão à repetição: enlaces com a obesidade	p.99
6.5 Além do princípio do prazer: pulsão de morte e compulsão à repetição	p.100
CONSIDERAÇÕES FINAIS	p.107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	p.116
ANEXOS	p.123

## INTRODUÇÃO

Do ponto de vista da história da medicina, a obesidade é, provavelmente, a alteração metabólica mais antiga que se conhece, com registro de referências datadas a partir do século XVII. Em editorial dos anos 20, o periódico médico *The Lancet* chamava a atenção para a diminuição da expectativa de vida em indivíduos obesos (Oliveira e cols., 2006).

A obesidade vem adquirindo um destaque importante no cenário científico mundial, como uma condição clínica que está se desenvolvendo, sobretudo na faixa etária pediátrica. Para Oliveira e cols. (2006), a obesidade é um distúrbio crônico em expansão, com prevalência crescente em todas as faixas etárias, tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, o que a torna epidêmica, sendo considerada nos Estados Unidos o maior problema de saúde pública, conforme dados referidos (Oliveira e cols., 2006).

Estas primeiras palavras situam o leitor numa certa pré-história do assunto a ser discorrido e investigado. Com isso, podemos perceber que a obesidade na infância é abordada inicialmente pelo saber médico. Tanto, que merecem realce as palavras “distúrbio”, “faixa etária pediátrica” e “problema de saúde pública”.

Todavia, a obesidade situa-se num campo que não é exclusivo do saber produzido pela medicina, uma vez que ela é considerada, a partir do próprio campo médico, como um traço complexo e multifatorial que envolve a interação de influências metabólicas, fisiológicas,

comportamentais e sociais. De acordo com esses pesquisadores, entre os fatores ambientais, pode-se citar hábitos alimentares inadequados e o sedentarismo (Mello e cols., 2004).

Neste ponto exato da abordagem do tema da obesidade, sentimo-nos impelidas a destacar o que realmente nos move e nos comove<sup>1</sup> a pesquisar esta seara na qual consiste problematizar o objeto de nosso estudo. Uma digressão, logo, é necessária.

O desejo de escrever essa dissertação nasceu de uma experiência obtida no período da Residência Integrada em Saúde desenvolvida no Instituto de Cardiologia do RS, em Porto Alegre. Como exigência para o título de especialista, requereu-se aos residentes a elaboração de um artigo sobre um assunto que nos agradasse. Então, a escolha surgiu pela participação no Grupo de Cardiologia Pediátrica Preventiva daquela organização. Nesse ambulatório desenvolvem-se pesquisas e atendimento clínico a crianças e adolescentes encaminhados pela rede básica do Sistema Único de Saúde. Portanto, para lá ingressarem é necessário que este grupo atenda aos critérios para os fatores de risco à doença arterial coronariana. Dentre os fatores de risco, a obesidade infantil se sobressai como um dos mais importantes.

Ao determo-nos nos estudos e nas leituras de artigos brasileiros acerca daquilo que estamos nos propondo a discorrer, fomos percebendo que eles não abordavam, de forma mais aprofundada, os aspectos psicológicos e quiçá psicanalíticos. Tangenciavam meramente o campo das produções relacionadas à área de conhecimento da psicologia, mas não apresentavam nenhuma referência específica ao âmbito psicanalítico. Nós enxergamos aí, um espaço aberto para ser construído.

Essa construção teve início com base em uma determinada cena que se apresentava amiúde nos atendimentos realizados pela residente de psicologia. As mães chegavam acompanhadas de seus filhos obesos, os quais se mostravam, em geral, muito tímidos. Elas vinham encaminhadas pelos postos de saúde e geralmente demonstravam algum retraimento,

---

<sup>1</sup> Inspiramo-nos na expressão usada por Tania Galli (2007) em comunicação proferida na comemoração dos 10 anos do PPGPSI. O evento foi realizado em novembro de 2007, no auditório da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação (FABICO) da UFRGS.

sobretudo na primeira consulta. Estar acompanhando seus filhos diante de uma equipe multidisciplinar parecia despertar na dupla mãe-criança/mãe-adolescente uma experiência diferente, nova e, possivelmente, desafiadora, porque desconhecida.

Apresentávamos a proposta do trabalho da psicologia, pedíamos que preenchessem um breve termo de consentimento livre e esclarecido contido na ficha de *anamnese* e logo em seguida dávamos início à conversa. Começávamos perguntando o nome, o endereço, ou seja, dados iniciais. Alguns adolescentes, já com capacidade para dizer sua idade, por exemplo, não o diziam. Suas mães “falavam por eles”.

Além disso, quando se tratava das crianças e ao lhe dirigirmos perguntas simples, elas endereçavam o olhar para as suas mães variadas vezes, denotando vergonha, timidez, constrangimento e até certo medo de falar. Surpreendia-nos o fato de esse olhar se repetir em direção às mães e de um impedimento ficar destacado. Foi a partir dessa cena e do endereçamento desse olhar e dessa dificuldade/impossibilidade de resposta das crianças que o desejo de pesquisar se constituiu. Foi também pela busca de outros discursos que pudessem contribuir para uma abertura ao entendimento do que se tratava propriamente a obesidade na infância que o encontro com a psicanálise se deu.

Assim, trazemos a referência de uma historiadora que nos auxiliou a experimentar esta passagem possível de um campo - a saber, o da medicina, a outro, o da psicanálise, e que irremediavelmente anuncia seu enlace com um terceiro, o da cultura.

“Lemos 1001 noites e não sabemos como Sherazade faz sexo, quais são as suas preferências, seus fetiches, suas idiossincrasias, não sabemos como ela se alimenta, o que come, quando e onde come. Mas suas histórias, desde a primeira noite, quando ela se refere ao comerciante que saboreia tâmaras, o ato de comer sugere a vitalidade do elo entre sabor e saber. Em suas histórias, a comida não é valorizada em si mesma, como se fosse, sobretudo ou apenas, um composto químico de calorias, proteínas, lipídios, glicídios. A comida relaciona-se ao ato de comer, como o raio se relaciona e depende do céu de onde ele surge e se expressa. A comida em si não se presta a ser narrada, pois quando ela vira algo em si mesmo perde sua potência e adubo e vira saco de lixo, novamente, no quintal ou no lixo alheio. A comida em suas histórias e o ato de comer retomam seus dois aspectos fundamentais: ato íntimo e social ao mesmo tempo, experiência corporal e política. Despolitizar o ato de comer talvez esteja na base de muitos distúrbios alimentares que proliferam em nossos dias” (Sant’anna, D. B. 2004, p. 36).

Antes de seguir, contudo, pensamos ser interessante trazer ao texto a pré-história dessa pesquisadora. Descendente de uma família de portugueses e de mulheres doceiras, a atividade do “bem comer” sempre se fez presente, assim como, as experiências estéticas de prazer daí advindas. A comida, na história dessa aprendiz de pesquisa se corporificou, marcadamente, com traços afetivos que passaram a lhe constituir de modo muito determinante, sobretudo no que se refere ao campo das relações. Fios de ovos, papos de anjo, doce de figo, tortas, boas refeições, reuniões de família, entre outras situações foram definindo, de uma certa maneira, essas duas linhas de força constitutivas da subjetividade dessa pesquisadora, ou seja, comer e prazer. Dois verbos que situaram um modo de fazer contorno aos desafios da existência, ao não-saber, à dúvida, mas também, ao desejo de querer saber, o desejo da descoberta, a curiosidade. Temas tão caros à infância, a este tempo de não-legitimação da fala, mas que endereça o sujeito a buscá-la, a percorrê-la.

Como propõe Costa (2000): “É inevitável que nos indaguemos a respeito desses opostos que se anunciam em todo o trabalho de análise: o determinismo e o ato criativo” (p.49) Mais adiante, ela coloca uma pergunta bastante pertinente que estabelece essa relação da pesquisa em psicanálise com o ato de indagar e de se propor a desnaturalizar efetivamente aquilo que está, *a priori*, situado numa linha de força calcada no determinismo.

“Não é isso que sempre encontramos em cada demanda de análise, a pergunta de como se diferenciar dos pais, como “passar à cultura”?” (Costa, 2000, p. 50). Segundo a autora:

“Freud intuiu que a resposta à pergunta pessoal mais banal estava enlaçada a uma resposta cultural. Intuiu que a resolução do Complexo de Édipo era a buscada tanto para uma saída de análise, quanto como saída para os males da humanidade” (Costa, 2000, p. 50).

Portanto, pensar a partir de alguns conceitos da psicanálise quais são as linhas de força que constituem o sujeito que porta a obesidade infantil, entremeadas com os fios que se ligam ao campo da cultura, retrata o problema desta pesquisa.

Logo, este trabalho tem por objetivo apresentar alguns interrogantes para problematizar a obesidade infantil como uma produção subjetiva das crianças e dos adolescentes, fundamentado num enfoque tanto clínico como cultural. Conceber essa produção pressupõe a consideração da expressão narrativa da mesma a partir do campo da psicanálise.

Partindo dessa referência, o itinerário que iremos traçar se caracterizará por linhas que levarão o leitor a percorrer um determinado caminho que ousamos propor. Tendo como ponto de início a Residência Integrada em Saúde: Cardiologia, seguimos em direção à outra experiência de escuta vivenciada em um hospital da cidade, especificamente em um ambulatório de endocrinologia. Lá, tivemos de dois a três encontros com cada criança e com suas mães, valorizando o que se dava na dupla mãe-filho.

Além disso, para incrementar a consistência da escrita da presente dissertação, tivemos a oportunidade de participar de um grupo de obesos adultos em “recuperação”, ou seja, que estavam inseridos em um programa de emagrecimento de alto impacto, também na cidade de Porto Alegre. Naquele local, pudemos realizar uma escuta e, de igual modo, com autorização do coordenador do grupo, fazer algumas intervenções. Essa experiência enriqueceu surpreendentemente nosso trabalho, devido à proficuidade das narrativas que lá escutamos e dos padecimentos expressos em palavras que lá testemunhamos os quais nos possibilitaram vislumbrar pontos de abertura à pesquisa. Isso encaminhou nossa reflexão para a abordagem da compulsão à repetição, um dos destinos – como aqui ousamos pensar – da obesidade como sintoma.

Por fim, gostaríamos de ressaltar que ao escolhermos este tema de pesquisa, o fizemos com base em um percurso genuíno de se propor a uma escuta que chamaremos, aqui, de inventiva. Os capítulos que se seguirão ao longo do texto têm o objetivo de costurar indagações, inquietações e algumas descobertas em torno de um assunto que parece pouco explorado por psicanalistas. O fio que conduz esta produção sustenta-se num desejo de tecer

elaborações a partir de experiências significativas e marcantes na trajetória da pesquisadora. Trata-se de um convite de imersão a um mundo singular que se enlaça no coletivo e que caracteriza a produção do conhecimento a partir de práticas languageiras.

Como propõe Kristeva (2007)

“... a psicanálise vale-se da vida do ser falante. Consolidando e explorando sua vida psíquica. Você está vivo se – e somente se – tiver uma vida psíquica. Intolerável, dolorosa, mortífera ou jubilatória, esta vida psíquica – que combina sistemas de representações transversais à linguagem – lhe dá acesso ao corpo e aos outros... sua vida psíquica é um discurso em ato, nocivo ou salvador, cujo sujeito é você” (p.12).

Nesse sentido, nossa ousadia em deslindar a obesidade na infância caracteriza-se por propormos pensá-la em sua articulação com linhas de força que constituem o sujeito que padece. Entre construções e sintomas, entre inibição e angústia, entre compulsão e repetição, entendemos que a tessitura de conceitos tão fundamentais à psicanálise podem se apresentar por uma via de criatividade para se ter uma leitura aberta, dinâmica e fluida.

## 1. PSICANÁLISE E CULTURA: QUESTÕES SOBRE O ENIGMA

Com o propósito de dar unidade a uma série de idéias que vimos brotar ao longo de um percurso de pesquisa em psicanálise, da experiência e do empenho em constituir um objeto que só “aparece” e toma consistência *a posteriori*, elegemos a perspectiva da construção do lugar de enunciação em proximidade com a construção do lugar sujeito (Rickes, 2007), articulados com o tema da obesidade infantil.

Eis nosso enigma de pesquisa: como pensar a construção do lugar de enunciação e do lugar sujeito nas crianças e nos adolescentes que portam a obesidade, tendo como ponto de destaque a questão do não-dito? A questão de um dizer que não aparece inicialmente nas palavras, mas que se faz ver no corpo?

Desde Freud, passando pela história do movimento psicanalítico, até os dias contemporâneos, sobretudo nas palavras de pesquisadores da psicanálise, constata-se um fato importante: a verdade da psicanálise é a verdade do desejo (Garcia-Roza, 2004). Tal verdade consiste num enigma a ser decifrado e a psicanálise constitui-se como teoria e prática do deciframento. Assim como na metáfora da descoberta de um fragmento de cerâmica pelo arqueólogo, de forma aproximada, os pequenos signos de nossa história oculta, para o psicanalista, valem pelo seu caráter indicial, pelo que apontam para um passado arcaico e não pelo que são em si mesmos. E sua própria persistência não é devida a sua importância, mas possivelmente a sua desimportância (Garcia-Roza, 2004).

Segundo Garcia-Roza (2004), o trabalho de investigação analítica não está voltado para os grandes acontecimentos de nossas vidas, mas para fatos minúsculos que funcionam como veículos para a realização de desejos inconscientes. É através desse enigma que uma verdade se insinua. E o interessante é que no enigma, o que parece excludente passa a ter um caráter paradoxal: a verdade e o engano são complementares (Garcia-Roza, 2004).

Como ele nos diz:

“O enigma da psicanálise – ou um dos enigmas da psicanálise – reside nesse fato desconcertante e perturbador: o de que somos dois sujeitos, um dos quais nos é inteiramente desconhecido... A verdade psicanalítica não é comunicada ao paciente a partir de uma exterioridade e como algo já acabado. Ambos, analista e analisando, participam igualmente da investigação”. (Garcia-Roza, 2004, p.11-12)

Esse argumento afigura-se como decisivo para seguirmos nosso desejo enquanto pesquisadoras, uma vez que se sustenta no plano transferencial e no desejo de saber. Orienta-nos a percorrer um itinerário que tem por bússola o não-saber e uma responsabilidade quanto a um necessário ponto de ignorância (Rickes, 2008)<sup>2</sup>. Situamos, também, outro elemento que necessariamente se agrega à investigação em psicanálise, qual seja a formação do analista intrínseca com a formação do pesquisador em psicanálise. Como diz Costa (2008)<sup>3</sup>, a clínica psicanalítica é uma pesquisa. Fala, ainda, sobre a importância de o insabido produzir algo: produzir algo que mantenha o vazio operando.

Por isso concordamos com Garcia-Roza (2004), quando ele assinala esse verdadeiro envolvimento do pesquisador em psicanálise em conjunto com o sujeito da pesquisa. Parece impossível realizar uma empreitada de tamanha relevância, sem antes passar pela experiência de análise pessoal, de supervisão e de estudos teóricos.

Nesse sentido, para o psicanalista, o caminho da verdade é longo e sinuoso. Trata-se de um percurso que tanto analista quanto analisando têm que empreender, já que nenhum dos

---

<sup>2</sup> Fala proferida no Seminário “Escritas da Experiência II”, oferecido como disciplina do Pós-Graduação em Psicologia Social e em Educação, realizado no 2º semestre de 2008, no Instituto de Psicologia/UFRGS.

<sup>3</sup> Fala proferida no mesmo seminário.

dois dispõe de um roteiro prévio. O guia dessa viagem é o próprio paciente, sendo que suas indicações são equívocas. Cabe, então, ao analista desfazer essas ambigüidades, não com o objetivo de eliminá-las, pois isso seria impossível, mas sim no sentido de tornar essa travessia menos tortuosa. “A verdade para a psicanálise não está no sentido oposto ao da ambigüidade, mas ligada a esta última de forma necessária” (Garcia-Roza, 2004, p.12).

Portanto, estabelecer relações entre o enigma e a verdade para a psicanálise implica levarmos em consideração sua ética e sua política. Ética, que inclui a dimensão do desejo e da relação, de um compartilhamento; e política, que inclui a dimensão do sujeito. E para nós pesquisadoras, não há como pensar essas duas noções desarticuladas de uma compreensão de inconsciente estruturado como uma linguagem, segundo propõe Lacan (1964/1985).

De acordo com Garcia-Roza (2004), a palavra é o que opera a transmissão do desejo e, em termos psicanalíticos o que importa não é sua função de informação, mas sua função de verdade. Desse modo, é na regência de leis próprias que o inconsciente ordena que o sujeito possa aparecer, no seu equívoco, no seu lapso, no seu vacilo. Todavia, isso não é sem dificuldade, sem trabalho e sem experiência.

Percorrendo, ainda, o campo do enigma – desse espaço aberto para gestar uma pergunta, sem a via curta da resposta – convocamos à escrita a companhia de Milán-Ramos (2007) que nos conta um pouco deste “desconforto” causado pelo texto psicanalítico lacaniano, que parece fazer eco ao texto do sonho e ao texto do próprio corpo do sujeito articulado à sua experiência. Como o autor demonstra, é essencial compreender esse movimento no qual o desconforto da não-compreensão é condição de superação, revertendo-se em condição de possibilidade.

Na sua formulação, desdobra-se um elemento a mais para ser pensado. “O empenho por incluir o sujeito instala um *tempo de espera*: um tempo de espera pelos efeitos da linguagem, pela experiência de linguagem que sedimenta na leitura” (p.18). Para Milán-

Ramos (2007), a dimensão essencial da subjetivação da teoria é a castração, enquanto construção pela qual tentamos *dizer a falta* encarnada na própria estrutura do sujeito e o objeto.

Para ilustrar a escrita e tecer uma nova “bainha” no texto, trazemos o seguinte excerto:

“Seguir um rastro, errar. Tentar um deciframento, ler as linhas de um percurso teórico: como se inscreve o sujeito nesse errar, na cifração e no deciframento da leitura teórica? A partir do ensino de Lacan, a pergunta pelo sujeito coloca-se, de forma explícita, no primeiro plano da prática e da teorização psicanalíticas. O nome de Lacan anuncia aí uma proliferação, a exploração de vias marcadas pelo signo da ousadia e da originalidade, a resistência a qualquer tentativa de compreensão imediata: um desconforto que é a primeira sombra do sujeito” (Milan-Ramos, 2008, p.49).

### 1.1 A psicanálise como clínica e como crítica cultural: enlaces e desafios

Retomando o que vínhamos discutindo previamente – os fios que tecem a relação entre psicanálise, cultura, ética e sujeito do inconsciente –, apresentamos ao texto as formulações de Kehl (2002), a fim de seguirmos confeccionando nossa colcha multifacetada de pesquisa no exercício de propormos nossa inventividade teórica e clínica, a partir de um desejo de imprimir relevos – *patchworks*, com a proposta de fazer algumas marcas em nossas elaborações.

A psicanálise tem sido, cada vez mais, questionada como um método terapêutico eficaz pelos defensores das neurociências e das diversas técnicas comportamentais que têm como intento aplacar velozmente os sintomas do sofrimento psíquico (Kehl, 2002). A sociedade contemporânea pensa a cura desse sofrimento como eliminação de todo mal-estar, de toda angústia de viver.

Nesse mesmo ritmo, o homem contemporâneo quer ser despojado não apenas da angústia da existência, mas também da responsabilidade para arcá-la; quer delegar à competência médica e às intervenções químicas a questão fundamental dos destinos das

pulsões; quer, enfim, eliminar a inquietação que o habita em vez de indagar seu sentido (Kehl, 2002).

Percebemos, nestas mesmas conexões que a autora estabelece, um entrelaçamento com as interrogações que fazemos à obesidade infantil e à sua compreensão a partir de um vértice da cultura, qual seja o da leitura que a medicina vem realizando.

Acreditamos que nosso objeto de estudo insere-se no campo das produções da psicossomática, da inibição, da compulsão à repetição, do sintoma, da falta, do vazio, da depressão, de “falhas” na passagem do objeto arcaico ao objeto fálico. Fazer um contraponto ao entendimento e ao manejo que o saber médico dispensa à obesidade infantil é o que pretendemos demonstrar ao longo desta dissertação.

Todavia, antes de questionar seu ponto de expressão na cultura e na psicopatologia, optamos por problematizá-lo como efeito de uma construção discursiva. Por conseguinte, adicionamos à argumentação nossa constatação de uma perda de sentido da existência, que se mostra colada ao desaparecimento da experiência. Tal ausência traz no seu cerne a impossibilidade de se operar com a dimensão de subtração, de falta, de corte em relação ao social.

Nas palavras de Kehl:

“O homem está sempre tentando ampliar o domínio do simbólico sobre o real do corpo, da morte, do sexo, do futuro incerto. Mas essa produção de sentido não é individual – seu alcance simbólico reside justamente no fato de ser coletiva, e seus efeitos, inscritos na cultura” (Kehl, 2002, p. 9).

Sendo assim, o sentido de um ato, de uma experiência revela-se na interface entre o que é mais singular e o que se inscreve na cultura simbolicamente. Porém, sentimos estar vivendo um tempo em que essa inscrição simbólica que se faz a partir de uma noção de compartilhamento e, portanto, circunscrevendo a dimensão da alteridade parece estar apresentando dificuldades.

Como se pergunta Kehl (2002): “Quando os sentidos dados pela tradição, pelas religiões, pela transmissão familiar, deixam de fazer sentido, o que se pode colocar em seu lugar?” (p.9).

Se tomarmos o psicanalista ocupando um lugar de ligação entre a clínica e a crítica cultural, podemos delegar a ele uma tarefa de “diagnostica-dor” dos efeitos que se produzem e são produzidos na cultura. Nesta perspectiva, é inviável vê-lo dissociado justamente de um papel de desconstrutor de atos individuais, assim como seus pares. Ao experimentar esses dois lugares, de produzir atos individuais e de pensar sobre eles do ponto de vista da coletividade, o “diagnostica-dor” imbuí-se e distancia-se ao mesmo tempo, colocando em jogo o paradoxo do viver e do observar.

Por essa razão, compartilhamos com Kehl (2002) da idéia de que a produção de sentido para a existência representa um ato coletivo, uma tarefa da cultura, da qual, como ela diz, cada sujeito participa com seu grão de invenção. É uma tarefa simbólica, que se dá por meio da produção de discursos e de narrativas sobre o que a vida é ou o que a vida deve ser.

Ao lançar mão de um questionamento sobre uma versão da psicanálise propriamente analítica para leigos, Kehl (2002) situa-a como sendo uma prática da dúvida, e não da certeza, colocando a psicanálise como prática que convoca a palavra a trabalhar, tentando escutar os efeitos que ela produz, inclusive no campo social. Como a autora diz, o psicanalista interfere como perguntador, expondo a fragilidade que existe sob a aparência das certezas estabelecidas e convidando os agentes sociais a suportarem a angústia de se indagar, mais e mais uma vez, sobre os fundamentos de seu saber e de sua prática (Kehl, 2002).

É neste ponto da escritura que retomamos a discussão sobre a dimensão da ética e da política e da qual podemos tirar derivações evidentemente necessárias se quisermos prosseguir nesse compromisso e nessa responsabilidade com a pesquisa em psicanálise.

De acordo com Kehl (2002), o sujeito da psicanálise é responsabilizado, sim, por seu inconsciente e é interessante que assuma uma posição que arque com as conseqüências dos efeitos de seu inconsciente, fazendo deles o início de uma investigação sobre o seu desejo, tolerando o desconforto e o embaraço. Construir um lugar de enunciação desde uma perspectiva da ética da psicanálise pressupõe uma condição de enfrentamento da castração, e o não o contrário, seu evitamento. Assim:

“A partir da experiência clínica, estabeleceu-se uma relação necessária entre psicanálise e ética pelo fato de a psicanálise entender o homem diante do drama da liberdade e da alienação ao inconsciente, esse estranho que age nele e do qual ele não pode se descomprometer... A relação entre ética e psicanálise se dá, portanto, em duas vertentes: a experiência clínica possibilita que o sujeito produza algumas respostas éticas para o conflito psíquico, o que é um modo de pensar a cura muito diferente daquele que norteia as terapias exclusivamente medicamentosas. Numa outra vertente, a psicanálise é um corpo teórico que situa a questão ética num patamar mais condizente com as condições da modernidade, levando em conta as modalidades de alienação e liberdade específicas desse período” (Kehl, 2002, p.33; 35).

Podemos desdobrar tais reflexões tendo como ponto de engate a relação entre pesquisa em psicanálise e o desejo do pesquisador que se sustenta na transferência. Por essa razão, pretendemos conduzir o leitor ao entendimento da proposta deste trabalho: que ele não passe por algo veloz. Ao invés disso, que possa encontrar as pistas as quais compõem uma tessitura que o convoque a enxergar elementos indispensáveis à escrita. E neste grão de invenção que pretendemos lançar à terra-escrita, contamos com um adubo importante: a experiência clínica e a experiência da própria escrita que vão se mesclando. Adubo que precipita uma elaboração justamente do que corporifica a realização do trabalho de um pesquisador que empreende uma pesquisa em psicanálise.

## **2. INFÂNCIA E EXPERIÊNCIA: DIÁLOGOS COM A PSICANÁLISE**

Considerando a obesidade infantil à luz de seu diálogo entre psicanálise e cultura, podemos dizer - na companhia de Kramer (2002), que se esboça, aos poucos, um campo teórico em que a produção de uma verdade, mesmo que provisória, dinâmica, flexível e em processo de constituição ocupa o lugar da certeza positiva e instrumentalmente formulada.

Tendo em vista que a infância é atualmente um campo temático de natureza interdisciplinar, destacamos o papel da interdisciplinaridade. Esta focaliza a necessidade de que conheçamos quem são as crianças na contemporaneidade, levando em conta um olhar que congregue a multiplicidade e a diversidade.

Então, perscruta-se um caminho investigativo que considere a pertinência de se pensar quem é a criança e quais complexidades ela traz. Para Rodolfo (1990), é muito complexo se definir o que é uma criança e em que ela consiste. Tal questão, segundo ele, conduz à pré-história, não apenas do próprio sujeito, incluindo o ponto de vista do desenvolvimento depois de seu nascimento, mas especialmente suas marcas trazidas pelo geracional e pelo transgeracional. O psicanalista salienta um termo interessante e que ele nomeia como o folclore da criança e de sua família. Isso faz pensar numa estética de contação e de transmissão. Em como essa história é contada, teatralizada, dançada, ou seja, como é transmitida e sob quais manifestações ela se faz ver e perceber.

Tal questão parece fazer sentido, sob o prisma da aliança entre o que se transmite e o que se repete. Para Rodolfo (1990), um primeiro critério a ser respeitado nessa linha de pensamento significa que, para algo em psicanálise ser considerado como significante, tem que se repetir. E como o significante não reconhece a propriedade privada, não é próprio de ninguém, circula, cruza, atravessa gerações, trespassando o individual, o grupal e o social (Rodolfo, 1990).

Essa noção parece muito cara à psicanálise, pois em seu corpo teórico e clínico jaz uma idéia de que é necessário manter afastado todo esquema causal linear, considerando a multiplicidade de caminhos do inconsciente, bem como a pluralidade de itinerários possíveis (Rodolfo, 1990).

Com isso, história, sociedade e cultura vão se delineando como categorias importantes para se *re-conceber* a infância. Parece se instaurar aí uma nova ruptura conceitual, no entendimento da infância e que tem nítidas repercussões para a prática da pesquisa. Nessa ruptura, a linguagem irá desempenhar papel central (Kramer, 2002).

Assim como a autora citada acima, ao questionarmos a forma de se olhar para a infância, temos tentado conhecer as crianças que têm obesidade infantil e, a partir dessa experiência, deixar emergir indagações. Concordamos com Kramer (2002), na sua assertiva de que conhecer a infância passa a significar uma das possibilidades para que o ser humano continue sendo sujeito crítico da história que o produz.

Então, é interessante compreender a infância como o infinito da experiência. Querer desbravar o princípio. Esses dois motes iniciais podem se caracterizar como um caminho desejante de invenção e, ao mesmo tempo, de resgate de memória. Escovar as palavras (Barros, 2003). Tocar o resto da experiência. Eis uma tentativa de acessar o que é aparentemente inacessível. No operar de descobertas, de brincadeiras, de sentires e de pesares vai se configurando uma colcha simbólica marcada por um relevo de registros onde partilha e

corte vão orientando um certo e um possível viver. Parece ser nesse momento que o *infans*, aquele que ainda não fala, vai tomando contato com as diferenças nas qualidades do sentir. Elas existem? Freud (1919) nos diz que sim, em seu texto “*O Estranho*”: “Só raramente um psicanalista se sente impelido a pesquisar o tema da estética, mesmo quando por estética se entende não simplesmente a teoria da beleza, mas a teoria das qualidades do sentir” (p. 275).

A escolha desse excerto do texto freudiano insere a presente escrita num contexto que tem como cerne o pressuposto da sensibilidade. Na mesma medida, retrata o universo das capturas que o sensível nos permite experimentar, contemplando justamente o escutar, o falar, o viver, o sentir, o comer. Em suma, remetem-nos à noção de experiência como sendo algo que remonta ao singular, e que, portanto, fala do sujeito da psicanálise.

Dispor-se a pensar a infância e seu enlace com o empobrecimento da experiência (Benjamin, 1933/1994; Pereira e Costa, 2004; Larrosa Bondía, 2002, Santos Neto e Silva, 2007) visa deter-se na relação entre mães e crianças com obesidade infantil. Ao longo de um percurso, foi na música de uma escuta que o desafinar de um vínculo foi sendo escutado. Escuta de experiências. Mas, de quais experiências se tratam? Experiências que evidenciem o genuíno do sentir, do pensar e do viver.

Neste sentido, vale a pena deter-se na noção de experiência compreendida pela psicanálise.

“É possível que se surpreendam aqui por eu parecer desconhecer o papel da experiência, no sentido físico com que ressoa essa palavra, mas trata-se justamente de que não a desconheço: a experiência do inconsciente, tomada no nível em que a instalo, não se distingue da experiência física. É igualmente externa ao sujeito, tomando-se este no sentido tradicional. Eu a aponto no lugar do Outro: o inconsciente é o discurso do Outro, eis minha fórmula” (Lacan, 2003, p. 228).

Com efeito, faz-se necessário trazer ao texto, com base no que foi desenvolvido até este momento, o conceito de experiência. De acordo com Larrosa Bondía (2002), experiência, em espanhol é aquilo que nos passa. Em português, é o que nos acontece. Para esse autor, portanto, experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, o que acontece, ou o que toca.

“Começarei com a palavra experiência. Poderíamos dizer, de início, que a experiência é, em espanhol, ‘o que nos passa’. Em português se diria que a experiência é ‘o que nos acontece’; em francês a experiência seria ‘ce que nous arrive’; em italiano, ‘quello che nos sucede’ ou ‘quello che nos accade’; em inglês, ‘that what is happening to us’; em alemão, ‘was mir passiert’. A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca” (LARROSA BONDÍA, 2002, p. 21)

Tomando por base esse pressuposto, introduzimos o conceito de empobrecimento da experiência desenvolvido, inicialmente, por Walter Benjamin (1933/1984), e posteriormente por Giorgio Agamben (2005) e Larrosa Bondía (2002). Tal conceito surge do contexto da crítica cultural (Benjamin, 1984) no momento histórico do pós-guerra, em que Benjamin tece sua problematização, com o intuito de preservar os valores da infância e da juventude que ora se perdiam. Ao se propor a esse resgate, colocava em cena a importância do brincar, tendo em vista que é através desse que se encontra a origem do gestual cotidiano, das formas petrificadas tanto da nossa primeira felicidade, como do nosso primeiro terror. Logo, falam da nossa experiência.

Por acreditar no valor da experiência, é que ele se questiona sobre o próprio limite dessa. Ao se perguntar sobre um determinado caminho escolhido pelos pais guiado por seus “gestos cansados” e sua “desesperança arrogante”, adota uma postura ética sinalizando a relevância de se pensar numa infância diferente. Numa infância, portanto, que considere um conteúdo e este recebido do próprio espírito do humano (Benjamin, 1984).

Por sua vez, com o objetivo de aprimorar o exercício da reflexão, Agamben (2005) também traz elementos para refletirmos sobre o empobrecimento da experiência. Amparado nas postulações da história e da filosofia, esse crítico da cultura nos situa sobre a relação da experiência e da infância, e desta última na sua articulação com a linguagem.

Portanto, entendemos que é imprescindível evidenciar no texto a dimensão das “passagens” como formula Costa (2001). Algo que implica colocar em destaque a possibilidade de inscrição cultural desse objeto/traço resultante da ligação sujeito/Outro. Assim nos parece, não há nada mais profícuo do que pensar *o infans* como uma posição que

situa essa transição de um tempo subjetivo localizado no instestício do tripé experiência-linguagem-memória (transmissão).

### 2.1 Algumas reflexões acerca do sujeito da psicanálise

Nessa perspectiva, instaura-se a necessidade de atermo-nos sobre o tema da constituição do sujeito do inconsciente, sujeito da psicanálise. Este se faz na linguagem e sua construção se precipita na enunciação de um eu, instância de uma narrativa como sendo algo que carrega em si a experiência.

Segundo Elia (2004), Freud propõe a uma pessoa, portadora de uma fala concreta, regida pelas qualidades pré-conscientes de toda a fala, que use a palavra de modo a que essa se torne a via de acesso a uma outra cena, a cena do inconsciente. Ao recorrermos ao rigor do método freudiano, calçamo-nos nos passos de Elia (2004) que nos aponta a regra de Freud como também significando que ele não coloca o crédito de seu dispositivo na pessoa do analisando, mas na sua palavra, desde que essa seja dita segundo o modo ditado por esta regra.

De acordo com Elia (2004): “O domínio do verbal não é uma conquista do desenvolvimento cognitivo ou simbólico, mas uma condição inerente ao falante como tal. Como ser de linguagem, o sujeito humano se constitui no domínio do verbal” (p.21).

Dessa forma, não há como conceber o sujeito do inconsciente sem ter em mente esses supostos. Ademais, não existe viabilidade de compreender do que se trata o sujeito para a psicanálise, se não levarmos em conta a experiência psicanalítica.

“A experiência psicanalítica tem, assim, boas razões para estruturar seu dispositivo em uma certa modalidade de fala, metodologicamente sustentado para que essa fala se constitua como acesso ao inconsciente. Este é, assim, estruturado (e não caótico ou biológico) como uma linguagem, ou seja, por elementos materiais simbólicos, os significantes engendrados de sentido, que não portam em si o sentido constituído, mas que se definem como constituintes do sentido (daí seu nome significantes: aqueles que fazem significar)”(ELIA, 2004, p. 23).

Sendo assim, pensar na experiência da psicanálise imediatamente nos conduz ao campo do desejo, ao domínio do amor e, portanto, da transferência. É deste campo do sujeito enquanto demarcação conceitual que nos debruçamos para poder fundar um novo entendimento justamente dessa produção do eu que emana a partir de seu laço com o social.

Aqui, vale fazer menção às idéias de Costa (2001) que auxilia-nos com uma sustentação necessária.

“A experiência não pode ser reduzida exclusivamente à referência a um símbolo abstrato, ou a uma imagem, ela precisa passar pelo corpo na sua relação com o semelhante e com o real (desde que o real inclua alguma atividade, algum exercício). É somente essa natureza mais extensa da experiência que produz um registro que a teoria lacaniana denominou de saber. Como se pode apreender, o saber aqui se diferencia da informação e do conhecimento, na medida em que ele é necessariamente corporal e por isso, também inconsciente” (COSTA, 2001, p. 32-33).

Por conseguinte, é através da ancoragem de um novo olhar sobre a infância como um modo de constituição subjetiva do humano, como sendo da ordem do inacabamento e da aprendizagem infinita do falar (Santos Neto e Silva, 2007), que retomamos a postulação de Agamben (2005), importante à reflexão. Ao tecer uma crítica ao sujeito expropriado de sua experiência, desprovido de autoridade, fazendo-se valer apenas do ponto de vista da ciência, o pensador denuncia a impossibilidade de expressão da riqueza da experiência afetiva. Ao se questionar, a partir de uma teoria da experiência, sobre a existência de algo que possa ser descrito como a in-fância do homem, Agamben (2005) relaciona o lugar da infância como algo que necessariamente deve ser buscado em dependência com a linguagem. Portanto, pensar o empobrecimento da experiência, segundo este autor, pressupõe considerar as produções e os efeitos da modernidade que falam da cisão do sujeito e de sua expropriação em relação à linguagem.

Neste momento, é interessante fazer enlace com a teoria benjaminiana, circunscrevendo a relação do tema da narrativa e do papel do narrador, bem como do efeito de seu desaparecimento em tempos modernos. Ele diz: “Quando se pede num grupo que alguém narre alguma coisa o embaraço se generaliza. É como se estivéssemos privados de uma

faculdade que nos parecia segura e inalienável: a faculdade de intercambiar experiências” (Benjamin, 1994, p. 197-198). Ele segue dizendo-nos que as ações da experiência estão em baixa. Essa constatação permite-nos auferir que, de fato, há um sinal de empobrecimento da experiência e que fala desse universo simbólico e pulsional do humano.

Com efeito, entendemos ser válido fazer referência à escrita de Kehl (2001), para seguirmos incorrendo no percurso desta construção. Ao tomar uma frase de Lacan<sup>4</sup>, essa escritora nos convida a refletir, de um modo interessante, sobre essa dimensão literária e por que não dizer, ficcional - tomando a fantasia como o cerne de nossas vidas. Ao depararmos com sua tessitura, precisamos aceitar o desafio de mergulhar nesses liames de complexidade e junto a ela tentar significar esses enigmas. No seu texto, Kehl (2001) diz que a primeira coisa que reconhecemos na frase de Lacan “é que pensamos nossas trajetórias de vida como se fossem romances, com começo, meio e fim articulados por alguma lógica, e algum sentido revelado no “capítulo” final. Conseqüentemente, pensamos a nós mesmos como personagens dessa história. Personagens da escrita de alguém” (p. 62).

Então, a psicanalista lança mão de outra questão e pergunta ao leitor quem seria o autor? Aproveitamos o ensejo para formularmos uma pergunta: Como pensar a dimensão paradoxal de ser autor e de ser personagem de uma história? Talvez essa seja uma pista para seguirmos problematizando essas questões no entorno da obesidade na infância. Histórias difíceis com mães-autoras aparentemente solitárias e que “jogavam” nos seus filhos-personagens os dramas de seus desafios cotidianos. Mulheres, na sua maioria, com o casamento em crise traziam em seu semblante traços de tristeza, de abandono e de desmotivação. Com isso, sugeriam em muitas situações que seu investimento “pesado” na escrita dos corpos de seus

---

<sup>4</sup> Esta frase inicia seu capítulo intitulado “Minha vida daria um romance” (Kehl, 2001). Nela, Lacan diz: “Todos acabam sempre se tornando um personagem do romance que é a sua própria vida. Para isto não é necessário fazer uma psicanálise. O que esta realiza é comparável à relação entre o conto e o romance. A contração do tempo, que o conto possibilita, produz efeitos de estilo. A psicanálise lhe possibilitará perceber efeitos de estilo. A psicanálise lhe possibilitará perceber efeitos de estilo que poderão ser úteis a você”. Laurent, Eric (1992). Quatro observações sobre a preocupação científica de Jacques Lacan. In: Giroud, F. et al. (org.). (1992). *Lacan, você conhece?* São Paulo, Cultura, 1998.

rebentos fosse uma saída para solucionar suas carências e para tamponar a falta, ao demonstrarem essa intenção de suporem que teriam controle sobre a tinta que cifra os corpos/personagens que são seus filhos.

Talvez seja no vacilo de querermos nos denominar “autores” de nossa própria história que esse inarticulável do desejo em relação ao sujeito aparece. E se mostra como lugar de “descompasso”, de “possessão”, de “adição” e de “compulsão”. Como diz Elia:

“Assim, é justamente por ser articulado no nível da estrutura inconsciente que o desejo não é articulável pelo sujeito. A verdadeira dimensão trágica da experiência do sujeito está nessa impossibilidade, e na correlata inexorabilidade da sujeição do sujeito ao que se articula sem o seu arbítrio, decisão ou vontade, sem a sua consciência, mas certamente com sua escolha ativa, no ato mesmo em que se faz sujeito do inconsciente” (ELIA, 2004, p. 57).

Com essa afirmação, interrogamos: que há nesta noção de empobrecimento da experiência que parece fazer barreira à atualização de um certo desejo? É deste ato de desejar, é desta dimensão da falta, destas mais diversas fomes (Kehl, 2001) que se perpetua e que se transmite um saber sobre a experiência? Experiência que, segundo Costa (2001) traz consigo a idéia de recuperação e, portanto, de memória. Como ela situa: “A recuperação da experiência na ordem cultural contemporânea parece ligada ao encontro de um ponto de equivalência entre memória e testemunho” (p. 68).

Exatamente aqui, torna-se relevante mencionar que a própria experiência de ter escutado as mães, as crianças e os adolescentes obesos provocou em nós esse desejo de pensar como “recuperar” isso que parece estar perdido, ou quem sabe, velado e que não pode ser falado.

Desse modo, queremos saber qual transmissão estava em jogo quando se desenrolavam as cenas dos atendimentos naquele ambulatório. Crianças e adolescentes mudos, aparentemente inibidos e ecoando silêncio apresentavam significativa dificuldade de narrarem suas experiências e contarem sobre o seu cotidiano. Mostravam diálogos empobrecidos os quais apareciam em falas como:

“*Sim...Sim...Sim...*”. Ou, “*Hoje não estou a fim de falar*”. Ainda, sorrisos tímidos, desenhos de crianças em formas de garatujas, e assim por diante. Ou seja, palavras truncadas que não se desenvolviam num discurso mais consistente e recheado de experiências. Justamente, a fluidez de um possível discurso não conseguia se expressar na voz. Em seu lugar, aparecia o silêncio, a comida, a solidão, a vergonha e a inibição do dizer. Mas, então, nos perguntávamos: como falar enquanto obeso? Como narrar experiências que ainda não pareciam ter este estatuto no plano da consciência? No plano do dizer, do eu em primeira pessoa? Ao contrário, nos pareciam se alojar no corpo e, através do comer excessivo tentavam manifestar alguma comunicação.

Essas questões nos fazem associar com a fala de Costa (2008)<sup>5</sup>: a importância de suportar a impossibilidade de responder, considerando a dificuldade de renunciar a um saber. E ao renunciar a uma única resposta-resultado, uma borda se faz, com o intuito de construir algo frente ao Outro. Pensando na obesidade infantil, podemos refletir o dizer de Costa (2008) sobre o que seria o encontro da pulsionalidade com uma série de traços constantes da nossa percepção. O efeito de uma gramática, ou seja, do afetamento do nosso corpo por uma rede simbólica que produz bordas, da multiplicidade de registros que constituem a nossa percepção (Costa, 2008).

Trazemos esses questionamentos na tentativa de encontrar pistas para dar um entendimento ao nosso enigma. Ao enigma do não-dito e da obesidade infantil. A essa repetição do comer no lugar do dizer. Da comida no lugar da palavra e da comida no lugar da experiência<sup>6</sup>, no lugar do compartilhamento. Com isso, objetivamos dar sentido a algo que demonstra não ter sentido, que parece estar do lado do não-senso.

---

<sup>5</sup> Fala proferida no Seminário “Escritas da Experiência II” oferecido como disciplina do Pós-Graduação em Psicologia Social e em Educação, realizado no segundo semestre de 2008. Esse seminário aconteceu no Instituto de Psicologia/UFRGS e foi ministrado pelas professoras Maria Cristina Poli e Simone Rickes.

<sup>6</sup> Conforme propôs Ana Gageiro, psicanalista que integrou a banca de qualificação do projeto desta dissertação.

Efetivamente, é dessa dimensão ética, porque compartilhada entre os sujeitos, que é possível considerar a existência da alteridade e desse *ethos*, do qual nos fala Benjamin (1933/1994), quando nos convida a pensar, ao propor suas formulações. Tendo em vista sua referência às transformações do mundo exterior e do mundo ético, o filósofo nos mostra o possível declínio da noção de *ethos* enquanto morada humana (Benjamin, 1933/1994).

Nesse sentido, a visível transformação da relação genuína entre humanos, portanto, ética, parece ser atravessada por um declínio justamente da narrativa, enquanto aspecto constitutivo da linguagem e da experiência humana (Benjamin, 1928/1994).

Aqui, afigura-se como relevante trazer a postulação benjaminiana sobre a importância da narrativa enquanto noção ética, enquanto condimento necessário para o enriquecimento da vida humana. Contudo, também não podemos deixar de assinalar que pelos caminhos que estão sendo traçados como produção da cultura e do humano, esse pensador sinaliza o “desfazimento” dessa rede de laços languageiros os quais apontam para o descaminho em que consiste o empobrecimento da experiência. Descaminho, pois à medida que o homem se depara com o empobrecimento de sua própria experiência, parece se distanciar daquilo que lhe enlaça na sua comunidade humana, que demonstra se manter e ser fundada pela existência da linguagem.

“Contar histórias sempre foi a arte de contá-las de novo, e ela se perde quando as histórias não são mais conservadas. Ela se perde porque ninguém mais fia ou tece enquanto ouve a história. Quanto mais o ouvinte se esquece de si mesmo, mais profundamente se grava nele o que é ouvido. Quando o ritmo do trabalho se apodera dele, ele escuta as histórias de tal maneira que adquire espontaneamente o dom de narrá-las. Assim se teceu a rede em que está guardado o dom narrativo. E assim essa rede se desfaz hoje por todos os lados, depois de ter sido tecida, há milênios, em torno das mais antigas formas de trabalho manual” (Benjamin, 1928/1994, p. 205).

Nesse ponto, é pertinente trazer outra imagem da experiência de escuta de crianças e de adolescentes com obesidade infantil. A impossibilidade de narrarem histórias e de parecerem se encontrar numa condição “impermeável” ao discurso do Outro parece situar uma lacuna que demonstra estar em “brancas nuvens” no psiquismo desses personagens, no sentido

mesmo de que aparentemente faz forma, mas logo se desfaz, ficando liquefeito, sem consistência. Tal lacuna sinaliza o possível esvanecer da força que a tinta pulsional desenha e define as palavras. Essa característica tem como corolário a “brandura” da dança/potência de um discurso que ao invés de deslizar, tranca.

Assim, inferimos que é pela ausência e desaparecimento de uma interlocução que podemos entender o esmaecimento da narrativa e de seu ícone mais significativo, no caso, o narrador. Benjamin (1928/1994) nos diz que quem escuta uma história está em companhia daquele. Esse senso de partilha e de troca diz respeito a uma idéia que se encontra no interior da experiência, de estar em companhia de alguém. Certamente, de alguém que se faz presente para escutar e compartilhar algo que está sendo narrado e contado – de alguém que testemunha sem ir embora (Gagnebin, 2006). Companhia que supõe a presença da condição de fala e da experiência de escutar, logo, noção ética.

Retomando o percurso de escuta das crianças e dos adolescentes com obesidade infantil, é oportuno dizer que a mesma foi descortinando um desenho vincular que situava um empobrecimento da própria vida das crianças e dos laços não tecidos com a cidade, com os amigos e, por extensão, com os espaços (possíveis) não-habitados por elas.

Uma pergunta, então, destaca-se a partir disso: o que há de singular nessa questão? O que fala especificamente da obesidade na infância e de seu elo com o social? Que registro se faz aí?

## 2.2 Obesidade infantil: condições de uma escrita corporal

Emparelhar o termo constituição ao de sujeito possibilita delinear com maior precisão esse espaço de tensão em que pendula na produção de um lugar: um espaço que vibra entre o domínio e o assujeitamento. Para Rickes (2007), pensar um sujeito que se constitui é também

pensar numa posição que se estabelece de diferentes formas ao longo do tempo de uma vida e, para além disso, ao longo dos tempos que a humanidade atravessou.

Com efeito, uma de nossas interrogações movimenta-se no sentido de problematizar a obesidade infantil como uma expressão escrita do corpo. Como uma escrita corporal. Ao percebermos que algo de um registro não faz lugar consistente, no sentido de que há necessariamente em jogo a noção de um “reabastecimento” constante (Mahler, 1963; 1965/1982), sugerindo a idéia de um “saco sem fundo”, ou de alguma coisa que “não faz reserva”, cogitamos que deva acontecer algo que fica obstaculizando o registro que liga fome a afeto, à saciedade, ao prazer e à segurança. Nessa obstaculização, a comida entra como adição, como evitamento do encontro com a falta.

Nessa mesma linha de pensamento, trazemos ao diálogo a referência de Coriat (1997), especificamente no que trata de sua contribuição à metáfora dos possíveis papéis em que se inscrevem o desejo das crianças e de como elas escrevem a sua história a partir de uma herança parental e mítica.

Em que papel, portanto, está inscrita a história e a narrativa das crianças e dos adolescentes obesos? Coriat (1997) nos dá uma pista, ao perguntar do que está feito o papel, considerando que tomemos a superfície corporal como papel.

Para a neurologia, há uma grande variedade de qualidades do papel. Segundo Coriat (1997), há aqueles sobre os quais a mão que escreve desliza quase sem se dar conta e, apesar disso, os caracteres que ali aparecem resultam nítidos e claros – trata-se das crianças “normais”.

Existe um segundo grupo, em que o caráter deste papel se mostra, por diversos motivos, mais difícil de escrever. Esse pode apresentar uma superfície rugosa que não permite à caneta deslizar facilmente, podendo estar entrecortado. Assim, pode-se fazer necessário remarcar variadas vezes a mesma letra para que seja possível chegar a lê-la (Coriat, 1997).

Longe de querermos enquadrar a obesidade infantil numa fenomenologia psiquiátrica de ordem classificatória, que elimina o sujeito da cena, nossa proposta é usar o exemplo como condição de inspiração e de certa criatividade, a fim de ampliar as possibilidades de entendimento da questão e tentar dar um matiz mais interessante à problematização.

“Segundo as circunstâncias, com certo esforço da parte de quem escreve, é possível chegar a obter um resultado tão legível quanto no caso anterior; outras vezes, com o mesmo esforço também se consegue escrever o que se quer, mas resulta menos nítido: é possível chegar a ler o que está escrito, mas não salta à vista, é preciso um pouco mais de tempo para lê-lo” (Coriat, 1997, p. 154).

Essa questão nos leva a considerar a relação analista-analisando e os processos de “inscrição” que se fazem acontecer no corpo, numa certa escrita pulsional, a partir da experiência de análise, sobretudo no que concerne a um encontro analítico que circunscreve o prisma da obesidade na infância.

Portanto, essa borda que o analisando se propõe a construir, ao investir e apostar na análise parece ter similitude com um investimento e uma aposta que o leitor faz no texto e na escrita do mesmo. Assim, ousamos dizer que introjetar a função analítica parece se assemelhar com a escrita corporal de uma inscrição simbólica que a função crítica permite operar.

Como diz Birman:

“Nesta perspectiva, são estas potencialidades críticas possibilitadas pela relação do leitor com o texto que permitem a produção de novas leituras sobre o real, capazes então de descodificar os sentidos instituídos e de propor a articulação de novas articulações. Assim, o que está em pauta é a ruptura crítica com a homogeneidade e a inércia dos sistemas de significação, permitindo ao mesmo tempo a desconstrução e a reconstrução do real, pela abertura de outros projetos e de novos horizontes de sentido” (Birman, 1996, p.61).

Seguindo o mesmo fio de argumentação, encontramos em Barthes (1990) um ponto de ancoragem necessário para deslindar o que a escrita pulsional produz como marca psíquica no corpo das crianças e dos adolescentes obesos. Problematizar a escrita que se faz corpo conduz à indagação de uma possível relação entre escrita e escuta, entre palavra e voz. Ao vicejar

esses fios de composição libidinal, da possível tessitura de escrever uma certa experiência que faz marca, apoiamo-nos na palavra barthesiana.

Para Barthes (1990), a corporalidade do falar, da voz, situa-se na articulação entre o corpo e o discurso. Segundo ele, é nesse intervalo que o movimento de vaivém da escuta pode se realizar. Toda nomeação, assim como tudo aquilo que se reconhece como participando da seara humana, só se consuma quando encontra o endereço de uma escuta em que uma história pode aportar – podemos dizer, ser escrita; endereço de uma escuta que a reconhece como legítima no sistema simbólico compartilhado pelos habitantes de uma organização social (Rickes, 2007). O objetivo, portanto, da psicanálise, consiste em reconstruir a história de alguém em sua palavra.

Deste ponto de vista, a escuta do psicanalista é uma postura voltada para as origens desde que não sejam consideradas históricas. O psicanalista, ao esforçar-se por captar os significantes, aprende a “falar” a língua que é o inconsciente de seu paciente, assim como a criança imersa em uma língua capta os sons, as sílabas, as consonâncias, as palavras e aprende a falar. A escuta é esse jogo de captação dos significantes pelo qual o *infans* torna-se um ser falante (Barthes, 1990, p.225).

Trata-se, por conseguinte, de deparar-se com esse texto, “o inconsciente”, que revela ao sujeito sua condição de efeito de uma língua que o precede. O estranhamento que em certas circunstâncias pode causar nossas produções indica o vacilo e o equívoco do eu, que a experiência do inconsciente, desde a formulação freudiana, vem demonstrando de forma sistemática.

Olhando por este vértice, a interrogação sobre a autoria nos reenvia necessariamente a uma reflexão sobre os determinantes das condições de uma enunciação, exigindo uma teorização das relações entre sujeito e história (Sousa, 2001). Somos tão referidos à nossa imagem, às nossas opiniões, que nada mais fazemos que as repetir com insistência. Mas se há um movimento de queda/apagamento do eu em nossa escuta do mundo, é ao escrever que poderemos reencontrar o “particular” de um estilo e a produção de um novo sujeito (Sousa, 2001, p. 173).

### 2.3 Sobre a escrita do sujeito e sua história

De acordo com Benjamin (1933/1994), observou-se que os combatentes voltavam mudos dos campos de batalha, não mais ricos, e sim mais pobres em experiência comunicável. Além disso, na enxurrada de livros sobre militar e guerra que se escreveu anos depois, nada tinha em comum com uma experiência transmitida de boca em boca. Nesse sentido, podemos nos perguntar: o que se transmite? Ou, em que condições dá-se a transmissão? Que hiato permite o aparecimento da balança entre zona de silêncio e zona de excesso?

Uma provocação pode surgir na linha que dirige nosso olhar para a compreensão da transmissão na psicanálise como algo que escapa à via identificatória. Como tentar pensar um lugar fora desse círculo de fixação e de identificação? Então, nossa tarefa consistiria em restabelecer o espaço simbólico onde possam emergir novas articulações que façam borramento à repetição (Gagnebin, 2006). Logo, a função dos ouvintes de uma letra, referida à escrita da experiência pulsional, não seria a de se abrir para a dimensão de uma escuta que tolere o abismo, que testemunhe a travessia frente a ele?

“Testemunha também seria aquele que não vai embora, que consegue ouvir a narração insuportável do outro e que aceita que suas palavras levem adiante, como num revezamento, a história do outro: não por culpabilidade ou por compaixão, mas porque somente a transmissão simbólica, assumida apesar e por causa do sofrimento indizível, somente essa retomada reflexiva do passado pode nos ajudar a não repeti-lo infinitamente, mas a ousar esboçar uma outra história, a inventar o presente” (Gagnebin, 2006, p. 57).

Vale dizer, a partir disso, que a função ética do analista está calcada numa ação de testemunho que lance o analisando na relação transferencial numa posição de experimentar não dizer tudo. Ajudar quem está nesse processo - a suportar perder -, parece fazer furo e produzir borda neste fantasma de totalidade do tudo dizer. Testemunhar a função operatória da castração afigura-se como um modo de ser ético do analista. Um modo de ser que dá suporte ao surgimento do resto e, portanto, pode contribuir para o tensionamento dessa díade

“personagem da história de alguém/autor da história de alguém”, que coabita no sujeito do inconsciente. O corpo traz, inevitavelmente, essa dimensão da experiência, de que algo escapa.

É dessa “construção-desconstrução” do eu que estamos constantemente padecendo. É, portanto, na necessidade de operar uma perda, nessa diferença entre exatidão e verdade que se dá a importância de se recorrer a uma certa ficção. O efeito de verdade está justamente do lado de um ponto de ignorância. Tal efeito tem a ver com produzir um campo de perguntas inéditas (Rickes & Poli, 2007)<sup>7</sup>. Continuamos, então, nessa trilha da escrita pulsional, tentando fazer perguntas inéditas sobre a obesidade infantil e as linhas de força que constituem o sujeito aí implicadas.

#### 2.4 Sobre a constituição e a palavra

Parece já ser uma constatação, em todo o arcabouço teórico-clínico da psicanálise que o sujeito do inconsciente se manifesta, em toda a pluralidade de sua expressão – chistes, lapsos, sonhos, fantasias e sintomas – por uma via que é a do conflito e que coloca em relevo a questão da pulsão.

Nesse sentido, partilhamos do argumento de que o que passa pelo corpo, na relação entre duas pessoas é a constituição dos objetos pulsionais onde o corpo faz borda, abertura para o contato com o outro; é onde o corpo se abre que a pulsão circula, não no circuito fechado dos limites do eu/imagem, mas no circuito que se estabelece entre o sujeito e o Outro – primordialmente - e entre o sujeito e os outros. Se a pulsão circula onde o furo se faz presente, de igual forma, o saber se transmite onde há falha (Kehl, 2001).

Porém, essa questão situa uma característica de alta sofisticação, do ponto de vista da “composição” e dos “matizes” do psiquismo, visto que há uma anterioridade de um “por se

---

<sup>7</sup> Fala proferida no Seminário “Escritas da experiência”, disciplina de Pós-Graduação proposta em conjunto pelas Professoras Maria Cristina Poli e Simone Moschen Rickes, durante o 2º semestre de 2008 – Instituto de Psicologia e Faculdade de Educação - UFRGS. O seminário foi realizado no Instituto de Psicologia/UFRGS.

fazer” até chegarmos a isso. Faz-se presente todo um aparato de linguagem que antecede o eu e que vai sendo transmitido através de um código gestual (Dolto, 1998) o qual permite que o ser humano se desenvolva até chegar ao efeito de sujeito. A psicanálise freudiana, segundo a analista acima, não fala dos egos, mas dos sujeitos, para lá das significâncias, em palavras ou em gestos.

Logo, já é hora de introduzirmos ao texto o conceito de objetos e de fenômenos transicionais que falam inegavelmente dessa transição, carregada de movimento, que prepara o brincar e que prepara a experiência cultural. Trata-se, portanto, de uma noção indispensável para prosseguirmos. Isso porque é o objeto transicional que faz a função de colocar o bebê no universo simbólico. Esse processo acontece - essa primeira experiência de posseção do não-eu (Winnicott, 1975), a fim de que o bebê possa suportar a separação da mãe de uma forma criativa. É nesta condição de paradoxo, por conseguinte, que se colocam os fenômenos e os objetos transicionais: ter esse caráter um pouco da realidade, e um pouco ‘não’ da realidade. Pois, o objeto transicional cria essa área intermediária, esse espaço potencial entre o mundo interno e o mundo externo – espaço onde a palavra e o universo das relações irão advir.

Conforme as idéias de Winnicott:

“Quando o simbolismo é empregado, o bebê já está claramente distinguido entre fantasia e fato, entre objetos internos e objetos externos, entre criatividade primária e percepção. Mas o termo objeto transicional, segundo minha sugestão, abre campo ao processo de tornar-se capaz de aceitar diferença e similaridade. Creio que há uso para um termo que designe a raiz do simbolismo no tempo, um termo que descreva a jornada do bebê desde o puramente subjetivo até a objetividade, e parece-me que o objeto transicional (ponta do cobertor, etc.) é o que percebemos dessa jornada de progresso no sentido da experimentação” (Winnicott, 1975, p. 19).

Desse modo, entendemos que é relevante considerar a evolução da transicionalidade para pensar sua relação com a expressão da obesidade na infância. O curso espontâneo dessa passagem começa com o gestual, com os precursores dos objetos transicionais, que são os fenômenos transicionais – cheiros, gestos, sons, gostos e experimentações táteis que a mãe vai ao mesmo tempo apresentando e traduzindo ao bebê.

Em seguida, vêm os objetos transicionais cujas características mostram a qualidade de serem fofinhos, quentinhos e macios porque invariavelmente lembram o seio materno. Logo depois, o bebê e, posteriormente, a criança irá experimentar o brincar só na presença de alguém, o brincar compartilhado e, por fim, já num registro de sofisticação psíquica, a experiência cultural.

Apostamos ser aí, nesse conjunto de argumentos que falam da constituição do psiquismo que se coloca a importância da relação da mãe com seu bebê. Para Winnicott (1975), amar e odiar é inerente a esse tempo do desenvolvimento emocional. Portanto, a experiência que o bebê tem de usar o objeto diz respeito a essa capacidade de “testar” o vir com tudo, o criar. Refere-se à construção de uma base de verdade e, nesse sentido, não pode ser frágil.

Dessa maneira, é necessário que o bebê viva a destruição do objeto subjetivo, que situa sua área de ilusão e de onipotência, no sentido da criatividade, para que depois venha a suportar isso, sobretudo no período do desmame, de um modo mais espontâneo e não tanto amedrontador. Por essa razão, é importante para o bebê “esmigalhar” o objeto transicional, morder, ferir, para que o “objeto objetivo” sobreviva. É preciso que a mãe sobreviva, assim como o analista. É por esse motivo que é tão importante que a separação se dê na presença da mãe.

Portanto, a idéia do ir e vir, desse trânsito característico dos objetos e dos fenômenos transicionais é que irá criar as condições para que o verbal e o enriquecimento da experiência advenham. Por isso, a noção da transicionalidade como um movimento que não cessa, como o gerúndio do tempo e o paradoxo do espaço torna mais abrangente as possibilidades de construção de linguagem que produzem como efeito o sujeito. Modos de aparecimento de um discurso consistente e criativo que promove uma intermediação necessária e potencializadora de novas experiências.

### 3. COM-POSIÇÕES DO PESQUISAR

Até aqui fizemos um percurso para elucidar o complexo universo que desenha os primeiros laços e a constituição do psiquismo. Por sua vez, iremos adentrar no campo de experiência da pesquisa para deslindar algumas questões que precisam ser bordadas. A metáfora do bordado aparece como invenção e como tessitura, como ir e vir, como furar. Incide em nossa escrita dando olhar e voz para o que se produz do ponto de vista da subjetividade, considerando nossa temática de investigação. É nesse bordado que trabalhamos o tempo do “fazendo” - onde elencaremos algumas falas obtidas das entrevistas realizadas em nossa pesquisa<sup>8</sup>, a fim de ilustrar os casos que ora se configuram para problematizarmos nossas questões.

Com efeito, a partir desse campo de experiência, mostraremos algumas possibilidades de leitura que vão para além do caso e que transpõem uma única forma de apreensão. A proposta é, justamente, o contrário. Nossa intenção consiste em dilatar “os poros”, abrir as vias de entendimento e ampliar os modos de compreensão sobre a obesidade na infância tendo como base o enlace entre psicanálise e cultura.

A presente pesquisa se realizou em um grande hospital da cidade de Porto Alegre, no período de maio a outubro de 2008, especialmente no ambulatório de convênios da pediatria. A escolha por esse hospital se deu, tendo em vista que, depois de várias tentativas em outros

---

<sup>8</sup> Cf. Anexo 1, 2 e 3.

espaços que trabalham com a clínica da obesidade infantil, sob o prisma do paradigma médico, este foi o local que acolheu nossa demanda.

É interessante contar que a via de acesso a esse lugar foi através de um contato telefônico aleatório para o hospital, interrogando se lá havia a clínica da obesidade. Uma secretária do ambulatório bastante disposta a ajudar, favoreceu o encontro com um médico que apresenta as mesmas características e que acolhendo-nos de modo muito significativo, valorizou nosso problema de pesquisa e nossa implicação, ressaltando a pertinência, atualidade e necessidade desse estudo.

Depois de alguns desencontros típicos que incorrem em exigências e burocratizações organizacionais, além de trâmites necessários, pudemos fazer nossa inserção e realizar as entrevistas. Isto deu-se em três etapas. A primeira foi marcada pelas observações dos pacientes no momento das consultas ambulatoriais realizadas pelo médico endocrinologista, que estava concluindo seu mestrado e direcionando-se para o doutorado, na USP. Nas observações, já foi significativo perceber algumas verbalizações que abriam nossa escuta para as questões psíquicas e de relação, em torno da obesidade, sobretudo para o laço com a figura materna.

Logo após o projeto ter sido aceito no Comitê de Ética em Pesquisa<sup>9</sup>, fizemos os contatos telefônicos e agendamos os horários, que não tinham uma seqüência cronológica, em se tratando das rotinas, especificidades e modos de organização de cada família.

Tínhamos um número de oito participantes, incluindo crianças e adolescentes. Mas desses, apenas três realmente se dispuseram a participar do estudo (casualmente foram três meninos). Então, demos início às entrevistas, munidas de um questionário, do TCLE<sup>10</sup>, e de um diário de campo. Os encontros aconteceram no próprio ambulatório do hospital e tinham duração de aproximadamente 50 minutos.

---

<sup>9</sup> Cf. Anexo 3.

<sup>10</sup> Cf. Anexo 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nossa intenção era, primordialmente, pensar qual seria a posição do sujeito em questão, com base no que a dupla iria trazer – mãe e filho. Em seguida, esperávamos poder vislumbrar nesses encontros, condições de enunciação, a partir de experiências constituídas naquilo que Rodolfo (1990) chama de um folclore, da história do sujeito e da forma como ela é contada.

Propusemos três tempos para a pesquisa propriamente. O primeiro, com uma entrevista inicial, apoiada por um questionário semi-estruturado<sup>11</sup> com questões abertas. O segundo, com o retorno dessas questões e um espaço de abertura para uma condição de efeito na enunciação que isso poderia trazer. E um terceiro, que consistiu no retorno da pesquisa e na possibilidade de contatar como foi para os sujeitos terem dela participado. Nesta terceira etapa, apenas um dos participantes compareceu.

Nosso pontapé inicial parte da história da gestação dessas mães e de como seus filhos vieram ao mundo. Por isso, a metáfora do tripé (triangulação edípica; eu, isso, supereu, real, simbólico, imaginário) tão presente na psicanálise nos vêm à mente para pensarmos este simbolismo contido no “três”, na tríade.

### 3.1 Personagens da pesquisa

Elegemos fazer referência a características que se sobressaltaram na entrevista, com o propósito de nomear de modo criativo a experiência do encontro com cada sujeito. Parece-nos que essas denominações que identificam cada um deles apontam, curiosamente, para algo que não denota estar explícito, mas que foi se compondo por um jogo de luz e de sombra que a lide com a palavra e que o encontro com o inconsciente provoca.

Isso significa que a nomeação dada ao trabalhador do zoológico, ao geneticista e ao jogador de futebol compõe a tessitura de uma colcha simbólica que se configura pela

---

<sup>11</sup> Conferir anexos.

peculiaridade de cada caso e de cada história, mas que não se detém aí. Tem seguimento e enlace. Desliza e produz encontro na costura de três tempos, de três modos de subjetivação, de uma tríade que parece orientar o trabalho: a via da inibição, a via do sintoma e a via da angústia. Na tessitura desses fios do pesquisar, o laço entre a clínica e a pesquisa situa a busca pela relação do sujeito com sua nomeação, ou seja, do ato fundante, como mencionou Costa (2008)<sup>12</sup>.

### 3.1.1 O trabalhador do zoológico

Luca, nome fictício de nosso personagem, tem oito anos e adora a natureza. Demonstra em sua narrativa um interesse e um afeto pelos bichos que chama a atenção. Parece se divertir com eles. É filho único de um jovem casal e traz em sua história dados marcantes. Foi um bebê prematuro que experimentou a linha tênue entre a vida e a morte devido a três paradas cardiorrespiratórias que teve. Chegou ao ambulatório de endocrinologia por uma preocupação da mãe com a taxa de glicose elevada, além de fome excessiva, e ingestão de água em excesso há uns seis meses. A preocupação com a obesidade veio com o fato de estar comendo exageradamente. A mãe questionou-se até que ponto isso era psicológico. *“Podia estar comendo por ansiedade?”* *“A gente deve se preocupar desde o início”*.

É interessante assinalarmos que, desde o período da observação e com a mesma incidência na entrevista, Luca disse:

*“Parece que tem um troço, né mãe?”* E abraça a mãe. Este parece ser um ponto “alto” de sua verbalização, pois fala de algo que ainda não tem nome, mas que ele sente. Que ele vive e que parece justamente localizar a rede significativa de sua história que se faz ver nesse *quantum* potente que há entre ele e a mãe.

---

<sup>12</sup> Fala proferida no mesmo seminário referido anteriormente.

No decorrer da conversa aparece seu interesse pelos bichos, possivelmente na sua marca de afeto com essa certa “domesticidade”, com esse caráter doméstico e íntimo que os animais escracham e nos convocam a experimentar. Cachorros, gatos, tartarugas e pássaros são os personagens que parecem evocar em Luca esse componente afetivo de sua subjetividade que o liga ao mundo, à mãe e às suas práticas languageiras.

Pensando em toda essa fauna material e psíquica, nos apoiamos nos dados da realidade e da ficção para trabalhar alguns elementos relevantes a nosso ver e que se articulam ao tema da pesquisa.

A queixa materna pela fome excessiva e pela possibilidade da ansiedade dispara um aspecto para problematizarmos a questão do “estranho” que o comer em excesso provoca e no que ele representa, para mãe e para o filho, ou seja, para a dupla.

Aliás, o tema do duplo tão bem trabalhado por Freud (1919) em seu texto, “*O estranho*”, localiza essa dimensão paradoxal do que é assustador e familiar ao mesmo tempo. Daquilo que não poderia ter escape à consciência, mas escapa. Daquilo que se repete, sem explicação, como no caso do *Homem de Areia*.

Essa preocupação com o comer faz pensar em várias questões. Uma delas é que a queixa materna sinaliza para uma ligação – ver o filho e perceber que algo acontece - e um desligamento, porque algo está sucedendo por motivo de ansiedade, cogitado por ela, que ela não vê, não conhece, não identifica; nesse sentido, desligamento, porque a conexão fica solta, ainda não se ligou à sua compreensão.

Seguindo nessa série de significações, o pai aparece como figura importante e ao mesmo tempo temida. Quando ele sai da sala, após eu conhecê-lo, em nosso segundo encontro, Luca diz: “*Aleluia, aleluia*”. Diz que está brincando, mas sinto que ali reside uma verdade em condição de velamento.

Aos poucos, com a ajuda da mãe, Luca vai mostrando registros de si mesmo que sugerem - a quem lhe escuta - um lado mais sombrio e talvez encoberto na sua alegria e característica de contador de histórias.

*“Eu sou muito lento na escola. Demoro pra copiar. Eu não sou merecedor das coisas...” “O pai me botou de castigo, sabe? Me tirou tudo, tudo, tudo o que eu tenho. Videogame, TV... Porque a professora chamou ele dizendo que eu tava lento na escola. Eu já to no reforço”. “Tem um colega meu que copia muito rápido”.*

Luca parece demonstrar um sentimento de desvalia e desamparo a partir de elementos que aparecem rapidamente pelo seu relato e que dizem da sua relação com o pai. Ele traz queixa de problemas de adaptação na escola e de uma dificuldade de se defender, por sentir-se vulnerável e desprotegido para lidar com essas questões. Narra situações de brigas com colegas, sentindo-se desvalorizado e incompreendido, assim como acontece em sua casa, inúmeras vezes, sobretudo no laço que tem com seu pai. Com isso, percebe-se uma captura à imagem paterna de crítica, que ousamos marcar como feroz – nas atitudes que o pai toma -, e que Luca adota, dirigindo-a a si mesmo.

A mãe trabalha o dia fora e quem cuida de Luca é o pai e a vó. Ele diz que sente muita falta da mãe. *“Eu sinto saudade da mãe. Mesmo quando ela tá em casa parece que a saudade não passa”.*

Esse enunciado abre um feixe de deslizamentos para conjeturarmos sobre o início da história de Luca e sobre o que ficou de registro dessa saudade que sente da mãe e desse “troço” que ele não entende bem. O menino parece denunciar em sua fome excessiva a impossibilidade de expressar-se mais livremente sobre a falta que sente da mãe e do quanto precisa dela para se proteger das pesadas exigências vindas do lado do pai.

Além das características do mundo do trabalho na contemporaneidade, em que a noção de tempo produz uma idéia de escassez do encontro familiar pela quantidade de horas que é

preciso trabalhar (no caso de sua mãe), Luca denota estar falando de algo que ainda não passou por um trabalho de significação, no que diz respeito a tudo pelo que a dupla, mãe e filho vivenciaram quando do seu nascimento e da sua pré-história.

*“Tu sabia que eu fiquei três dias sem respirar?” A mãe o corrige e diz: “Não, é que ele teve três paradas respiratórias e tivemos que trazê-lo na ambulância para Porto Alegre. E uma das paradas deu na ambulância.”*

A mãe vai contando todo o processo pelo qual passaram.

*“Eu ficava na calçada (do hospital). De uma em uma hora eu podia entrar 15 minutos para vê-lo. E os médicos diziam: ‘Mãe, o teu filho passou mais um dia, sobreviveu mais um dia’. Eles achavam que o Luca não ia vencer, não ia sobreviver... Eles não acreditavam no Luca. E eu tive complicações na cesárea, tive cesárea de terceira intenção, por isso o corte teve que ficar aberto para fechar espontaneamente. Optei por ficar com o Luca, ao invés de ficar em repouso. Usava uma faixa na barriga. Mas, pra falar a verdade, eu não senti nada. Eu me voltei toda pro Luca. Por isso, nem senti meu emocional; tava tudo voltado pra ele.*

A mãe de Luca refere que ele sente muito calor e ela muito frio. Ele gosta de banho gelado e ela, quente. Ele falou no “X-Men”<sup>13</sup> e disse que ele é o homem gelo e ela é a mulher vulcão. Ao refletirmos sobre as verbalizações, apostamos na idéia de que ela precisou ser vulcão, com tudo aberto, suas entranhas literalmente o gestaram fora de sua barriga. E ele era

---

<sup>13</sup> Os “X-Men” são uma equipe de super-heróis de histórias em quadrinhos publicada nos EUA pela Marvel Comics. Criados por Stan Lee e Jack Kirby, estrearam em *The X-Men* #1, publicada em setembro de 1963. Os “X-Men” são mutantes: humanos que, como resultado de um súbito salto evolucionário, nasceram com habilidades super-humanas latentes, que geralmente se manifestam na puberdade. Os X-Men se expandiram para o cinema e televisão, incluindo alguns dos mais bem-sucedidos desenhos animados exibidos no Brasil. A equipe dos X-Men foi criada pelo Prof. Charles Francis Xavier, com a finalidade de proteger o mundo da crescente ameaça mutante. A meta de Xavier era treinar jovens mutantes a controlar e usar suas habilidades especiais, assim eliminando a possibilidade de se tornarem uma ameaça, e também formando uma equipe que poderia conter outros mutantes malignos. Devido à extensão do texto, não analisamos a relação do desenho com o cotidiano de Luca e do laço com a sua mãe, bem como do que estaria em jogo entre essa mutação do Homem gelo e da Mulher vulcão. Apenas deixamos aqui o registro, pois certamente o mesmo seria mais um ponto de abertura para pensarmos. Cf. [www.google.com.br](http://www.google.com.br), <http://pt.wikipedia.org/wiki/X-Men> e <http://www.marvelvc.com.br/X-Men/x-menpage.htm>

o homem gelo, precisando de calor na incubadora, além de seu afeto, muito perto do gelo da morte.

Esse caso, portanto, nos inspira a pensar no que McDougall (1999), em seu célebre texto *“Um corpo para dois”* conta-nos sobre os aspectos arcaicos da relação entre mãe-filha e da relação com as afecções psicossomáticas.

Num dos relatos da paciente, lemos: *“Bom, não paro de pensar na minha mãe”*. Essa frase remonta ao nosso caso por esse *“troço”* sem nome de Luca e sua mãe. Somado a esse aspecto, entrecruzam-se dados das histórias, pois o menino tem colite e refluxo e atualmente faz tratamento gastroenterológico. Como nos diz McDougall (1999) sobre sua paciente:

“Mas hoje eu diria que estava observando fenômenos somáticos que surgiam no lugar de sentimentos de raiva e terror, dos quais Georgette não tinha a menor representação psíquica. Somente a raiz fisiológica de seus afetos se manifestava, em reação a um sinal psíquico primitivo” (p.167).

Isso nos permite fazer associações com a semelhança do caso de Luca e do que ele, colado à mãe sinaliza: que ainda não consegue, de um modo mais exploratório, fazer operar a dualidade pulsional, podendo apenas deixar ver um lado seu mais terno, brando e dócil.

*“Não posso falar disso (sobre questões de sexualidade na escola) porque meu pai me dá um xingão”*. A mãe diz: *“É, o pai é assim, muito duro com ele*. E, em seguida, falando de certa colagem sua e do filho, ela verbaliza:

*“A gente (ela e Luca) é assim. As pessoas fazem gato e sapato da gente. O Luca saiu igual a mim. Eu não queria que ele fosse assim, mas ele seguiu a mesma linha”*.

Além das inúmeras tessituras que podem ser desdobradas a partir dessa fala, optamos por aquela que faz pensar no peso do que essa mãe teve que suportar, na angústia que se deparava a cada 15 minutos, quando estava com ele, e também nos 45 minutos seguintes. Algo intermitente como uma lanterna, da vida e da morte, como os batimentos do coração que podem pulsar, ou não.

Logo, gostaríamos de esmiuçar uma vertente que nos parece importante para refletir a respeito da possibilidade de a comida estar funcionando no lugar de proteção de um mandato materno: “Dê conta da minha angústia”.

Como nos diz Dolto:

“Muitos problemas que duram nas crianças são problemas passados, por causa dos quais a mãe sofreu tamanha angústia, que é interessante para a criança continuar, porque sente seu poder sobre ela. Muitas vezes é isso que provocamos em nossos filhos” (Dolto, 1998, p.55).

Ao comer a angústia da mãe, a criança se distancia do trânsito da palavra, desse ir e vir que liga o sujeito a uma dimensão de inventividade tão necessária à vida e às relações. Ainda com Dolto (1998), concordamos quando ela afirma que a palavra é importantíssima porque é ela que permite que a imagem do corpo forneça o código da linguagem.

A experiência com a comida pode vir a ser um substituto dessa experiência que possivelmente tenha ficado com pouca consistência de registro para Luca. Abastecer-se constantemente, obedecendo a um comando de nada deixar faltar parece vir no lugar de uma impossibilidade de nomear esse “troço”, que pode vir do lado da mãe, e do seu próprio, ao desejar sua presença.

### 3.1.2 O jogador de futebol

Leonardo, nome escolhido para nosso segundo personagem, é um adolescente de 13 anos que adora jogar futebol. Seu corpo movimenta-se e seus olhos brilham para falar de seu time do coração. Tem dois irmãos e mora com a família em Porto Alegre há poucos anos, desde que veio do interior. Ele sente falta de sua terra natal, onde podia brincar mais e se sentir mais livre e próximo dos amigos. A mudança para a capital causou uma ruptura marcante na rotina e teve seus efeitos no corpo, pois foi aí, segundo ele e a mãe, que começou a aparecer o comer compulsivo. Surgiram, também, problemas de saúde mais graves para a sua idade, como a dislipidemia (alteração nos níveis de colesterol no sangue), e os

triglicéridos acima do limite indicado para um adolescente, além de outros fatores preditores de risco cardiovascular. Por causa disso, a mãe procurou o endocrinologista.

A preocupação com a obesidade, na percepção do adolescente e de sua mãe está relacionada a um sentimento de muitas mudanças: a escola, a perda dos amigos, a nova cidade e a alteração na rotina. *“Talvez ele se sentisse mais sozinho”, disse a mãe. “As coisas aqui se tornaram uma correria. Eu e o pai trabalhando fora e ele ficava com a empregada”.*

Imediatamente, Leonardo diz: *“É mentira!”*. Segundo ele, não aproveitava bem as tardes, como ela pensava. Comia as coisas da geladeira na época do colégio anterior ao que está, quando ficava mais livre e sozinho em casa, uma vez que os pais trabalhavam fora. O garoto falou das exigências elevadas do atual colégio, das cobranças e do “peso” de tantas atividades.

Ademais, chama a nossa atenção sua dificuldade de falar olhando no olho. Ele fala direcionando seu olhar para baixo geralmente. É raro levantar o seu rosto. Quando o faz, percebe-se um garoto bonito e com um sorriso alegre. Num dado momento, ele diz:

*“Eu sinto que não tô respondendo aos meus pais. Não correspondendo a eles. Eu reconheço, eu tenho preguiça, às vezes. Eu tenho. E o meu pai e a minha mãe batalharam tanto pra me dar as coisas. E parece que eu não valorizo, sabe? Eles me ajudam a emagrecer.*

A partir dessa fala, podemos considerar que nesta história, uma leitura a se fazer situa-se do lado de uma manifestação do supereu. A sensação que o garoto traz de não se sentir correspondendo às expectativas dos pais mostra algo que podemos nomear como “não se sentir bom o bastante”. Algo de um eu ideal que faz pressão. Uma imagem sem equivalência, impossível, inatingível e que, por isso, produz padecimento.

Quando ele falou no pai, eu disse:

*R= Tu tá falando no pai. Me conta um pouco como é o pai?*

L= *Vai ficando tímido. Ri. “O pai é brabo. Eu prefiro não falar”. Sorri e olha pra mãe.*

Na entrevista de retorno da pesquisa, Leonardo parecia estar sofrendo bastante, evidenciando os conflitos familiares que vêm enfrentando. Em um dado momento, chora e diz para a mãe: *“Tu não sabe da missa a metade. Tu não sabes o que eu passo”*. O jovem se referia justamente às exigências imputadas pelo futebol e que pelo seu excesso de peso dificultavam a realização das atividades físicas. Ele seguia brabo, chorando. Então, disse: *“Tu sabe o quanto eu corro? Tu sabes o quanto é difícil correr?” “Tu não sabes”*. (Bastante furioso).

Refletindo sobre as verbalizações do garoto, podemos incrementar a reflexão e considerar que algo da ordem de um imperativo que parece vir do lado paterno também se anuncia a partir do supereu. Seu pai valoriza o futebol e Leonardo não se percebe tendo um lugar de valor na família, de reconhecimento. Refere que o irmão do meio é o preferido, sendo ele, por consequência, preterido. Por essa razão, construir uma posição de reconhecimento no futebol nos sugere conceber a confecção de um lugar de valorização e de amor do lado do pai.

Não bastando essa sensação, possivelmente, de insuficiência em relação a conquistar o amor paterno, Leonardo vive as cobranças e as exigências de uma posição idealizada que a mãe lhe coloca no sentido da perfeição. Ao dizer a ele: *“Tu podia entender, né? A mãe chega em casa, fica cansada, tem que arrumar a casa e fazer a janta...”*, sua mãe transfere ao filho mais um critério para subir ao que nomearemos aqui de “pódio do amor”. A metáfora de uma espécie de olimpíada para atingir o ouro, o reconhecimento amoroso da família por Leonardo acaba refletindo-se num peso quase impossível de sustentar. Ele, então, reage furioso à fala de sua mãe e lhe diz: *“Tu tá sempre cansada. Tu tá sempre reclamando”*.

Em nossas observações, constatamos através da escuta que fizemos uma sensação de falta da mãe, de solidão. O olhar cabisbaixo do adolescente nos evoca características de inibição, de dificuldade de falar, de ser ouvido, de se sentir olhado e valorizado. Ao dizer:

“*Tu não sabe da missa a metade*”, denota uma sensação de abandono, de estar fora do campo de visão-inclusão de sua mãe. No mesmo relato, ela conta que o filho comia bastante quando ficava sozinho, depois que se mudaram para a cidade grande. Sentia falta de brincar, dos amigos e da mãe. Passava a eleger a comida como um possível substituto de sua companhia.

Nossa inquietação surge exatamente do que ainda não pode ser comunicável, num registro silencioso - que não pode ser expresso pela via da palavra, de uma prática falante e mais constante. Como o garoto disse: “*Eu não gosto de falar. Não gosto. Não gosto de falar de mim. Prefiro ficar na minha*”.

Para Bezerra Jr. (2001), a experiência humana é um interjogo em que o mundo age de maneira permanente e complexa sobre nós e nós sobre ele: é possível descrever esse processo como o emergir – nosso e do mundo – na experiência.

“O mundo nos atinge de maneiras infinitas, e muitas vezes de forma surpreendente, para as quais não dispomos de equipamento semântico. Nem sempre a linguagem é convocada para a experimentação da vida. Deleites extáticos ou sensoriais, assim como dores, independem da linguagem para serem experimentados. Reconhecer esse fato, porém, não implica a nostalgia sem remédio de uma experiência originária perdida, mas apenas que, ao passarmos da simples experiência para o jogo intersubjetivo em que essas experiências são interpretadas, julgadas, recomendadas, reprovadas, etc., ingressamos em outro tipo de relação, para o qual a linguagem e os sentidos lingüísticos são indispensáveis. Esse modo de pensar preserva o papel das afetações e experiências para as quais “não temos palavras” como um elemento fundamental e precioso para a vida subjetiva, mas não sob a luz da perda ou da nostalgia, e sim da reinvenção e da criação” (Bezerra Jr., 2001, p.32)<sup>14</sup>.

Esperamos que Leonardo possa dar um destino criativo para sua inibição do falar. Apostamos que os encontros engendrados pela pesquisa possam ter produzido algum deslocamento como uma porta aberta para o garoto se encorajar e sair “da sua”. Afinal, para ingressarmos num universo de práticas languageiras precisamos experimentar a potência sensorial do corpo, tendo alguém que nos apresente o mundo das palavras.

---

<sup>14</sup> A forma como o autor coloca a questão da linguagem nos faz pensar que a mesma inclui o que não se situa no registro da palavra, ou do verbal, para aquilo que “não temos palavras”, como ele diz. Evidentemente, ele toma a linguagem de uma forma diferenciada da perspectiva lacaniana, muito embora não se exclua a ela. Isso pode ser demonstrado a partir do escrito célebre de Lacan: “O Inconsciente é estruturado como *Uma* linguagem” (Lacan, 1964/1985, p.193, grifo nosso). Tal excerto implica em não reduzir a linguagem à língua falada.

### 3.1.3 O geneticista

Anderson tem 10 anos e denota um ar intelectual, evidenciando certa “rigidez” na postura corporal. Tem cinco irmãos, sendo uma irmã por parte de mãe, e os quatro irmãos por parte de pai. A consulta com o endocrinologista deu-se pela percepção da mãe, de que estava engordando e também por ansiedade. A obesidade se colocou como uma preocupação desde o ano passado, por causa da cirurgia da mãe (no pulmão) e pelo terceiro infarto do pai, que é um homem mais velho.

Assim como os pais, Anderson também apresenta afecções psicossomáticas, sobretudo respiratórias e epidérmicas. A mãe conta que ele tem a pele seca e Anderson mostra isso. Ele narra seu gosto pelo estudo e diz que quer fazer engenharia genética; quer ser geneticista.

Com relação ao cotidiano do menino, a mãe relata que ele tem dificuldades com alguns alimentos, no que diz respeito à aceitação de uma ingestão variada. Diz que Anderson é muito quieto, que só fica em casa vendo TV e que não tem muitos amigos em casa nem na escola. Quando lhe pergunto sobre o que pensa do que a mãe diz, ele responde: “*Tá tudo certo*”, evocando uma fala mais “decorada”, sem parecer estar falando, de fato, o que sente.

Também chama a atenção a potência de um único encontro. Mesmo sendo tão pontual, efêmero e fugaz, na nossa percepção, tal encontro já foi capaz de oferecer um fragmento mínimo da experiência do que pode vir a ser uma relação transferencial. Da mesma forma que nos casos anteriores, a presença de questões referentes à escola apareceu na história de Anderson, situando a especificidade do campo das relações, tão relevante para pensarmos aqui. Segundo relato da mãe:

*“Essa semana que eu recebi um bilhete por indisciplina e eu estranhei muito. Aí eu liguei pra escola e a professora me disse que o Anderson sempre quer responder primeiro, fica pedindo para os colegas ficarem quietos. Ela falou que isso tá atrapalhando. Talvez, porque desde pequeno ele era assim. Não gostava de barulho, de som alto, de vozes perto*

*dele. De música, de sons. Talvez, porque ele se criou no meio de muitos adultos desde cedo. Até quando ele foi pra pré-escola ele era assim. Não gostava de brincar. Ele sempre ficou mais comigo, sempre conversamos muito, a gente tem uma relação mais de amizade.*

A mãe é técnica de enfermagem. Escolheu o nome do filho por causa de um médico com quem trabalhou em um hospital, há anos. *“Ele tinha algo de especial”,* segundo ela. *Tratava bem dos pacientes, era dedicado, via os pacientes, era muito inteligente. Estava sempre “ao par” de tudo, sempre trazia algo de novo para a equipe aprender. Era um bom intensivista; ressuscitava os pacientes”.* No nosso ponto de vista, parece haver uma relação entre o que o médico significava para a mãe e o que o filho veio a representar no seu desejo. *“Eu disse que ia ter um filho, que ele ia ser menino, que ia ser médico e ia se chamar Anderson”.*

À luz das verbalizações desse caso, inferimos que pode haver uma característica que se mostra pela via do erotismo, considerando a relação de proximidade entre mãe e filho. Tomemos, portanto, a idéia de um encantamento, de um apaixonamento que inicialmente parte da mãe, mas que a ela retorna, depois, pela retribuição do filho. Como nos diz Kehl (2002), o que mobiliza o desejo é um pequeno traço, um olhar, um movimento de corpo, um tom de pele – algo que funciona na fantasia, como capaz de fazer cintilar o brilho fálico no corpo do outro. Segundo a autora, nossa sociedade ampliou o lugar das mulheres numa escala sem precedentes, o que teve como efeito borrar a linha divisória que separa os sexos, evidenciando seu caráter artificial (Kehl, 2002).

Dentre as características que desenharam esse caso, o que salta aos olhos é a dificuldade de Anderson no que tange ao tema do brincar, certamente pelo lugar que ocupa como “companheiro da mãe”, visto que seu pai é doente. Por conseguinte, sua impaciência, sua intolerância e sua rigidez em relação a uma abertura para a experimentação no contato com a alteridade suscitam indagações. O que pode ter havido neste desencontro entre o pai e a mãe e

que colocou Anderson numa posição de adulto e não de criança? Há nessa história a presença em relevo da triangulação edípica? Que lugar ocupa a mãe na vida do filho? Que lugar ocupa o filho na vida da mãe?

A própria mãe reconhece que é sua filha mais velha quem percebe que o irmão brinca pouco e não tem amigos onde mora, além de ter um número reduzido de colegas na escola com quem goste de brincar, optando por ficar sozinho na biblioteca na hora do recreio.

Conforme Rodolfo (1990), quando se quer avaliar o estado de desenvolvimento simbólico de um menino, não há nenhum índice que o forneça mais claramente que o estado de suas possibilidades no que diz respeito ao brincar. E nesse caso, a posição de onde fala Anderson situa-se num estágio que não parece lhe outorgar a condição da brincadeira, mas sim de fazer companhia à sua mãe.

### 3.2 Função materna: desafios à palavra

Acreditamos que a tarefa materna não está livre de grandes desafios e nossa idéia se coaduna à de Mahler (1963/1982) quando diz que é difícil em geral para as mães alcançarem uma conexão ritmada com as necessidades da criança e o seu atendimento, sem frustração excessiva, nem intrusão. Com isso, queremos salientar que não se trata de esperar uma postura idealizada de uma figura materna perfeita.

Se a mãe estiver disponível psiquicamente, com imediata oferta de libido objetal, se partilhar das explorações aventurosas do filho, se corresponder com vitalidade e, ainda assim, auxiliar seu bebê em suas tentativas de imitação e de identificação, o relacionamento entre ela e bebê progride até o ponto em que sobrevém a comunicação verbal, embora predominando a mímica e a conduta afetomotora (Mahler, 1963/1982).

Por conseguinte, não podemos deixar de lado essa ligação entre o que acontece no registro do arcaico, do primevo e seus efeitos nos modos de subjetivação encontrados na

obesidade infantil. Nesse tear do nosso raciocínio, seguimos acompanhadas de Winnicott (1975), ao valorizar a importância do brincar como um tempo posterior da passagem pelos objetos e fenômenos transicionais. Em nosso caso, quando esse processo falha, algo vem no lugar como um substituto – a comida. Pensar na idéia de um “reabastecimento constante” (Mahler, 1963/1982) e no “saco sem fundo” auxilia-nos a expressar o que vimos elaborando, em se tratando do que vem a ser a (des) articulação entre brincar e linguagem, entre comida e palavra.

Com base na construção de um olhar de investigação que estamos formulando, o aspecto voraz presente na obesidade infantil se conecta com a dimensão de “abocanhar” tudo o que se vê pela frente, de um modo indiscriminado. Não há espaço para intervalos, pausas – pensamento. Não há palavras, mas um esforço para aplacar algo que aparece de uma forma assustadora e que não tem nome, porém, que se assemelha – pelos relatos que estamos escutando ao longo deste período de pesquisa –, ao encontro com o vazio.

Tribuamos a essa voracidade o efeito de um possível desencontro na relação primitiva entre mãe e bebê que deixou pelo caminho algo sem consistência simbólica e que apresenta muitas dificuldades de fazer registro, de fazer palavra. Como destaca Sarmiento Leite (2008)<sup>15</sup>, o uso de um objeto aditivo representa a patologia do objeto transicional. Aquele funciona, então, como prótese, como negação da separação.

Tudo isso está a serviço de olharmos a complexidade de um tempo do desenvolvimento que se mostra como decisivo porque se articula com o fundamento da constituição psíquica do sujeito. Especificamente, em nosso estudo, diz respeito a um ponto de partida de construção do psiquismo que traz suas marcas no uso da comida, para mostrar alguma perda, no que se refere a uma fluidez maior entre palavra e experiência. Pois, inferimos que, onde a palavra não pode circular, e a experiência não pode operar, o comer excessivo emerge. Este excesso

---

<sup>15</sup> Psicanalista e professora do Instituto de Terapias Integradas - ITI. Fala proferida em seminário sobre o desenvolvimento. O tema tratava sobre o brincar na teoria de Winnicott. Realizado no ITI, em Porto Alegre.

de comida, que é a característica que define a obesidade infantil e adulta – aliada ao sedentarismo, à dislipidemia e a um estilo de vida pouco saudável – expressa-se por diferentes vias: da compulsão à repetição, da falta, do vazio, do sintoma, da inibição e das afecções psicossomáticas.

Assim, se o esforço por contato passa despercebido, a criança vai procurar substituições. Segundo Mahler (1963/1982), com base em suas pesquisas, a alimentação se configurou como um substituto utilizado com mais frequência, principalmente as atividades auto-eróticas de sucção. Todavia, a autora reconhece que a gratificação oral não substitui o suprimento emocional de maneira adequada. Começa a aparecer, então, um apelo desesperado e contínuo, entrando em cena o aspecto da agressividade.

Quando tal aspecto se manifesta de modo disfuncional, no que diz respeito a um prejuízo relacional para o bebê, ou seja, se essa conduta agressiva, difusa e atípica não for neutralizada pelo amor objetal, pode levar o bebê, muito cedo a voltar sua agressão contra o próprio corpo (Mahler, 1963/1982).

### 3.3 Alienação/separação: tangenciando um conceito

Inevitavelmente, estamos abordando um assunto que se mostra de vital importância para a psicanálise e para a dissertação, qual seja a separação. E não é possível pensar a separação sem articulá-la à alienação em Lacan. Para introduzir tal conceito, contamos com o auxílio de Poli (2005). Segundo a autora, utilizar o termo “alienação” comporta ao mesmo tempo resgatar o sujeito freudiano da psicologia e o reportar à cultura.

“A psicogênese do “eu” pelo processo de alienação situa, de início, o sujeito em um campo de **mediações sociais**. O sujeito “aliena-se a si mesmo” na construção de uma imagem ficcional - o eu; trata-se de uma espécie de “hipoteca” do sujeito decorrente de seu encontro com o desejo do Outro. Essa imagem, no entanto, lhe é projetada no âmbito da rivalidade e da inveja, na relação a um outro, sujeito suposto ao desejo” (Poli, 2005, p. 117).

Em se tratando do motivo pelo qual trazemos a presente conceituação à escrita, o mesmo se justifica pelo desejo de exercitar uma autoria e sustentar uma condição enunciativa. Tal sustentação só encontra condições de plausibilidade, caso se passe por uma experiência de análise. Experiência com a linguagem, que possibilita que o sujeito do inconsciente se construa pela transferência.

Desta forma, tomar a constituição do sujeito a partir do texto lacaniano permite-nos literalmente entrar em contato com um de seus fundamentos máximos, se assim o podemos chamar, que é: “Se a psicanálise deve se constituir como ciência do inconsciente, convém partir de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem” (Lacan, 1964/1985, p.193).

Para nós, isto significa certo amadurecimento do próprio texto ao encararmos o desafio de trabalhar um conceito de estatuto altamente complexo e que traz consigo, na própria pele, viver o escrito de Lacan. Sob uma determinada ótica, de encontrar com “Ele”.

Nas suas palavras, podemos ler: “Vocês acharão talvez, aliás, que aí estão coisas bem bobas. Mas o lógico o é sempre um pouco. Se não se vai até a raiz da baboseira, é-se infalivelmente precipitado na babaquice...” (Lacan1964/1985, p.199).

É, pois, nesse caráter de balanço entre seriedade e brincadeira que nos propomos a trabalhar as idéias que acompanham o conceito alienação/separação para pensarmos sua articulação e pertinência com o tema da obesidade na infância e da compulsão à repetição, e que serão desenvolvidas no próximo item.

Consideramos importante seguir as palavras de Poli (2005) até adentrarmos no texto lacaniano. Antes de chegar lá, julgamos ser relevante referenciar os três tempos da alienação tão decisiva na constituição do sujeito. De acordo com Poli (2005), a temporalidade em causa poderia ser representada pela *alienação primordial* (alienação do sujeito a uma imagem especular onde o desejo está completamente alienado), pela *primeira alienação do desejo* (a inscrição do desejo é mediada pela luta pelo reconhecimento, sendo decorrente do recurso ao

simbólico). O terceiro tempo seria, então, “*O desejo do sujeito é o desejo do Outro*” (em que o sujeito se vê integrado sob a forma de um “eu”). Segundo a autora, o sujeito se constituiu pelo desejo do outro/Outro e a partir de então, há mediação da linguagem que permite o reconhecimento recíproco, imaginário (eu-outro). (Poli, 2005). “A alienação mediatizada significa simplesmente a introdução do ser humano no universo das significações, representa a inscrição da pulsionalidade “abstrata” no registro do desejo” (Poli, 2005, p.122).

Talvez possamos ponderar até aqui, que a importância de problematizarmos o conceito alienação/separação faz sentido pela sua relação com a alienação ao desejo do Outro - e como nos constituímos a partir daí -, desse Outro primordial que é a mãe. Indo além, podemos considerar que ao se constituir psiquicamente pela operação da alienação/separação, o sujeito da psicanálise, que é o sujeito do desejo “nasce” desde uma perspectiva de conseguir encontrar um lugar de nomeação frente ao impossível de dizer tudo. Neste limite, então emerge o sujeito dividido, tendo na sua divisão o paradoxo da busca por um lugar de enunciação e dos limites impostos pela falta de mobilidade dos enunciados e pela própria língua.

Para demonstrar nossa linha de argumentação, continuamos acompanhando os passos de Poli (2005) para avançarmos mais.

A esse “sujeito alienado” Lacan chama também “sujeito dividido”. Assim, ele é, ao mesmo tempo, o “eu” (moi), imagem ficcional do sujeito, e o Eu (Je), sujeito do inconsciente. O “eu” (moi) e o Eu (Je) são, para dizê-lo brevemente, formas de denominar os dois lados do sujeito, dividido em sua relação ao Outro. Eles representam a estrutura própria à linguagem: o primeiro “sujeito do enunciado”, o segundo “sujeito da enunciação”. Nesse sentido, Lacan dirá que o sujeito é alienado pela imagem e pelo significante. “Isto quer dizer que ele será sempre “alienado”, na medida em que é preciso que ele se faça representar na língua e pela língua” (Poli, 2005, p. 123).

Com intuito de tentar esclarecer um pouco do presente conceito, elegemos abordá-lo sob o prisma da divisão. Dessa idéia do “ou” que Lacan anuncia. Nessa equivocação da escolha do eu (moi), “a bolsa ou a vida”. Trata-se, para Lacan, da primeira alienação, àquela que se constitui como escravizante. Nas suas palavras:

“A alienação consiste nesse vel que – se a palavra condenado não suscita objeções da parte de vocês, eu a retomo – condena o sujeito a só aparecer nessa divisão que venho, me parece, de articular suficientemente ao dizer que se ele aparece de uma lado como sentido, produzido pelo significante, do outro ele aparece como âfanise” (Lacan, 1964/1985, p.199).

Cabe reconhecer que o exercício de pensar a operação alienação/separação inevitavelmente precisa considerar a premissa dialética da submissão e da liberdade, da lógica do escravo e do algoz que mora em cada um de nós. Dizemos isso, porque ao tentarmos fazer uma articulação entre o presente conceito e a temática da obesidade infantil, somos impelidas a reconhecer esse lugar de vitimização no qual o sujeito na condição de obeso é colocado. “*O coitado, o gordo, o feio...*”.

Nossa reflexão lança mão de um aspecto que não pode ser deixado de lado e que diz respeito a vislumbrar a obesidade na infância como uma alternativa que é construída pelo sujeito, a fim de dar conta de uma assimetria entre imagem e significante. Temos a percepção de que os pacientes com os quais tivemos contato usavam uma saída imaginária para expressar algo que não é possível ser dito pela via da palavra. Levando em conta o prejuízo gerado em seus próprios corpos, mesmo assim esta parece ser a alternativa possível para comunicar questões que sugerem estar bastante vinculadas a um tempo primitivo da constituição do psiquismo que se enlaça com o infantil, e portanto, com a operação de alienação/separação.

Sem conseguir responder às nossas próprias questões, mas com o objetivo de expandir um pouco mais a problematização, pensamos que o conceito alienação/separação pode nos auxiliar a compreender algumas das razões pelas quais o sujeito que porta a obesidade na infância lida com a dimensão da falta e da sua divisão. Justamente, é no âmbito da separação, e de como essa operação se deu que podemos cogitar a viabilidade de construir uma inteligibilidade para a questão.

Lacan (1964/1985) postula a segunda operação, a separação. Contudo, antes destaca que a mesma é tão essencial quanto à primeira, porque segundo ele, é aí que vamos ver despontar

o campo da transferência. Nas palavras de Poli (2005, p. 139): “A separação consiste, justamente, na inclusão do sujeito neste resto decaído”. Assim, na constatação inevitável do “nem um, nem outro”, dessa “sobra”, dessa dimensão do não ter, é que podemos pensar na dialética da alienação/separação.

### 3.4 Sobre o desmame e a separação: algumas reflexões

Partindo de um olhar do desmame articulado com a separação, podemos propor que aquele traz no seu bojo o paradoxo da perda que faz enriquecer. Pois é justamente na transmissão, na transmissão de uma falta que se funda a possibilidade de engajar o sujeito no desejo (Costa, 2008)<sup>16</sup>. De acordo com Costa (2008), para que algo tenha efeito de castração é preciso que sua falta seja nomeada. Isso significa que a condição de o desejo existir, é que o sujeito passe pela experiência da castração. Ousamos propor aqui, que o desmame seja este precursor de uma experiência de castração como Dolto (1998) irá nos mostrar.

Imbuídas do lugar que a comida passa a ocupar no psiquismo em detrimento da circulação da palavra, contamos com Dolto (1998), a fim de desdobrar tal questão. Para ela, as frustrações são o contrário das castrações. Estas são geradoras de simbolismo, ao passo que aquelas são geradoras de desvitalização ou de exacerbação vital, o que vem a ser a mesma coisa: inutilização das pulsões frustradas (Dolto, 1998).

Para a psicanalista:

“O desmame priva a criança do seio, mas permite que a criança fale com a mãe. Quando a criança tem o seio da mãe na boca, não pode falar com ela. A privação do seio só tem sentido se a intimidade com a mãe for pelo menos igualmente grande, ou até maior, mas por outros meios que o seio na boca. Eis o que é uma castração. Não é frustrar a criança do seio, é lhe dar muito mais relação íntima com a mãe do que antes, mas não pelo corpo-a-corpo” (Dolto, 1998, p.39).

---

<sup>16</sup> No mesmo seminário que referimos anteriormente.

Não podemos deixar de elucidar nosso encantamento com a proficuidade desse enunciado. Certamente, porque ele carrega em si a potência conceitual que faz rodar a roda da teoria e da clínica, permitindo que possamos estabelecer conexões.

Ao intercambiarmos psiquicamente, estamos fazendo enlace e esse parece ser um ingrediente indispensável para concluirmos que essa idéia do deslocamento, do trânsito, da passagem do corpo para a palavra, num tempo que precisa ser experimentado favorecerá a operação de inscrição e suportabilidade da falta.

Nesta linha de pensamento, sobressalta-se o ponto relativo à noção de intimidade e do que isso representa de incremento da mesma a partir da transicionalidade da amamentação para o desmame, ou seja, do corpo do bebê para um corpo relacional, para um corpo mediado pela palavra.

Há estudos que destacam que a relação da mãe com seu filho repercute deixando marcas profundas no psiquismo da criança. Segundo Aberastury (1982), o desmame, que habitualmente ocorre no final do primeiro ano de vida, significa muito mais que dar ao bebê um novo alimento; trata-se da elaboração de uma perda definitiva para a criança, e depende dos pais para que se realize com menos dor. No entanto, de acordo com seu argumento, isto só acontece caso os pais consigam elaborar bem esse processo.

Do mesmo modo, os distúrbios do crescimento e da maturação psíquica da criança, mas também o desenvolvimento normal jogam exatamente na interface da parte pessoal do bebê e o que ele traz consigo seja seu equipamento neurobiológico, genético, bioquímico, mas também os efeitos do encontro com o exterior (Golse, 2003).

Acompanhando as idéias de Golse (2003), do que ele destaca desta interface do que o bebê carrega como matriz biológica e do que vive como efeito dos encontros que tem com o exterior, gostaríamos de incluir na discussão algo que aparecerá aqui como desdobramento de nossa confecção textual e que concerne a uma possível relação entre o conceito

alienação/separação e o de compulsão à repetição. Trazemos isso tendo como fio condutor esse paradoxo do repetir que aprisiona, mas que também tem como horizonte uma possibilidade de instaurar o novo. O sujeito, quando repete, sobretudo transferencialmente, está expressando um fracasso, uma ferida narcísica, um “machucado”. Tem relação com a perda do amor e o fracasso vivido pela criança no abandono do narcisismo primário (Santos, 2002).

Com o propósito de dar visibilidade a um modo de pensar, ousamos inferir que um dos efeitos desse fracassar pode estar ligado a um dos tempos da alienação, o primeiro, da alienação primordial em que o sujeito ficaria ali, prisioneiro de uma imagem especular. Com base nessa reflexão questionamo-nos se, na busca pelo reencontro com a imagem primeira, com as experiências primordiais e que foram perdidas, o sujeito se depararia com essa moção para instaurar novamente tal experiência. Ou seja, queremos dizer com isso que nesse balanço entre prisão e criação, perguntamo-nos se haveria alguma proximidade, um ponto de intersecção entre o tempo da separação e a compulsão à repetição. Dizemos isso, seguindo as pegadas deixadas por Freud (1920) nas suas postulações sobre a pulsão de morte e a compulsão à repetição. Ao desdobrar esses conceitos no seu artigo “*Além do Princípio do Prazer*”, passamos a conhecer seus estudos sobre a embriologia, onde ele demonstra que há uma tendência a voltarmos a uma origem primeva, ao inorgânico, e nos diz que os seres inanimados existiriam anteriormente a nós, humanos.

Ao afirmar que a compulsão à repetição está a serviço da pulsão de morte, Freud (1920) nos convida a pensar sobre essa força que tende à destruição. Ao subverter a lógica do domínio do princípio do prazer, demonstrando que este está, na verdade, submetido à pulsão de morte, surpreende-nos dizendo que o sentido da vida é a morte. Podemos depreender da leitura, pelo menos até este momento, que a pulsão de vida seria essa pressão que nos impele a lutar contra a morte e que nos permite construir um senso de continuidade através de uma

lógica que é tão cara à psicanálise: a lógica da transmissão. Mas sigamos em frente para aprofundarmos mais essas questões.

#### 4. PENSANDO A CONSTITUIÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL A PARTIR DE LINHAS DE FORÇA

*Como sabem, nunca nos vangloriamos da inteireza e do acabamento definitivo de nosso conhecimento e de nossa capacidade. Estamos tão prontos agora, como o estávamos antes, a admitir as imperfeições da nossa compreensão, a aprender novas coisas e a alterar os nossos métodos de qualquer forma que os possa melhorar.*

*Sigmund Freud (1918)*

Tendo como referência a psicanálise, destacamos a pertinência de considerarmos o modo pelo qual se dá a circulação da palavra. Conceber a palavra como aquilo que faz elo. Palavra que circula e que produz uma circulação libidinal, dos investimentos libidinais.

Segundo Maria Rita Kehl (1998):

“Esta narrativa deve dar lugar, ao longo de uma análise, a um outro enredo: este, o analisando vai escrever sozinho, tendo como primeiro interlocutor (leitor?) seu analista. A direção de uma cura, tomando emprestada a expressão de Lacan, passa não por uma modificação da estrutura da linguagem que o sujeito habita, mas certamente por uma modificação de suas práticas falantes. Dominar (relativamente) nossas práticas linguageiras, em vez de sermos inteiramente alienados a elas, eis uma possibilidade de cura vislumbrada pela psicanálise” (Kehl, 1998, p. 34).

Tais referências situam um modo de escutar o laço do sujeito com a cultura e seus efeitos daí decorrentes. Poder identificar de que lugar o sujeito “é falado” convoca-nos a uma forma de pesquisar que inclua, necessariamente, qual compreensão de sujeito se tem. Kehl

(1998) auxilia-nos a imergir nesse âmbito da linguagem, propondo um entendimento acerca do sujeito moderno e do sujeito da psicanálise.

“Foucault pensa o sujeito como um ponto de convergência entre poderes, formações discursivas, dispositivos de produção de controle e de agenciamento libidinal. Na trilha em que seguiram, depois dele, os diversos pesquisadores da “história das mentalidades”, não é mais possível pensar o sujeito da psicanálise, neurótico, como fruto de determinações intrapsíquicas universais, mas como alguém que se produz no vínculo com o outro ou, como afirma Lacan<sup>17</sup>: sujeito não de uma psicologia individual, mas sempre de uma psicologia social” (Kehl, 1998, p.40).

Em se tratando do tema da obesidade infantil, é necessário compreendê-lo articulado ao campo do social. É nesse “nó” entre o que se produz no singular e no coletivo que se abre um espaço para pensar os vetores que configuram a construção subjetiva dessas crianças e desses adolescentes. Neste sentido, a vivência da residência nos convocou a construir um espaço para que uma outra escuta fosse possível.

Segundo Kehl (1998), a pertinência de uma análise pode ser vislumbrada como uma possibilidade de criação e de perspectiva de novas narrativas. Para ela, retomando Lacan, na narrativa neurótica, o sujeito antes é falado – pelo Outro, pelos pais, pela estrutura em que se encontra – do que fala.

Desse modo, é necessário localizar de onde “fala” e por que caminhos “anda” o pesquisador em psicanálise. Para Poli (2006), o método de pesquisa em psicanálise não se confunde com o uso de um determinado instrumento ou técnica de produção de conhecimentos. Ela segue dizendo-nos que “... a experiência psicanalítica se pauta pela inclusão primeira do desejo do pesquisador na constituição do enigma que seu trabalho busca desvelar” (p.209).

---

<sup>17</sup> Entendemos ser importante destacar que Freud, em seu texto “Psicologia das Massas e Análise do Eu” (1921) já havia feito referência a essa relação entre psicologia individual e psicologia social. Porém, Maria Rita Kehl neste excerto a atribui a Lacan. Conforme Freud:

“Algo mais está invariavelmente envolvido na vida mental do indivíduo, como um modelo, um objeto, um auxiliar, um oponente, de maneira que, desde o começo, a psicologia individual, nesse sentido ampliado, mas inteiramente justificável das palavras é, ao mesmo tempo, também psicologia social” (FREUD, 1921, p. 91).

Pensando, então, sobre esse elemento enigmático que necessariamente deve estar presente na pesquisa em psicanálise, trazemos ao texto a contribuição de Berlink (1999) que diz: “O tema da pesquisa contém, portanto, um enigma que precisa ser especificado pelo psicanalista” (p.2). Para ele, esse enigma necessariamente deve nascer da atividade clínica. É importante, dessa maneira, tomar o enigma como uma condição para o desenvolvimento da pesquisa, considerando o método em questão.

Aprofundando a reflexão, Poli (2006) nos sinaliza o duplo compromisso do pesquisador ao escolher a psicanálise como um método de pesquisa. Segundo ela, esse duplo compromisso refere-se à consideração indispensável de dois aspectos: o primeiro deles concerne às condições simbólicas e contextuais – internas e externas ao campo psicanalítico – a partir das quais engaja seu desejo na produção e desvelamento do enigma. E a inclusão do desejo do pesquisador no campo e na proposta de realização de seu trabalho, a isso se chama transferência.

O outro aspecto que trata do compromisso do pesquisador, por conseguinte, diz respeito ao ato de assumir o “risco calculado” do impacto do caminho escolhido (*methodos*) e conclusão de seu trabalho, levando em conta, segundo Poli (2006), o princípio ético de considerar a realidade sempre a partir do sujeito na experiência.

Para Sousa (2007)<sup>18</sup>, isso também diz do risco que se corre quando queremos fazer/saber algo. Conforme Rosa (2001), o ganho e o risco de dizer consistem no que esses gestos podem criar como abertura para novos sentidos e logo, para o enigma do sujeito. Isso o retira de seu refúgio narcísico, fazendo-o defrontar-se com a equivocação. “O equívoco refere-se a que o dito, o enunciado, traz consigo uma enunciação, ou seja, vai além da intenção e traz junto à palavra recusada, aquilo que não se quer dizer” (Rosa, 2001, p. 125). E

---

<sup>18</sup> Argüição proferida em banca de qualificação dos trabalhos apresentados na disciplina de Metodologia da Pesquisa II, dentro do quadro de programação do Seminário de 10 anos do PPGPSI realizado em novembro de 2007.

parece ser no vacilo da fala, nesse estranhamento que é próprio à fala em movimento, que o sujeito do inconsciente se expressa e faz sua marca.

Com efeito, entendemos ser pertinente trazer a escrita de Rivera (2005), outra pensadora da psicanálise. Para ela:

“Ouvir a palavra de maneira a torná-la novamente vida: esta poderia ser também uma definição do que visa realizar um processo psicanalítico. A associação livre faz da palavra a ocasião de uma interpretação, já que, desde a invenção do inconsciente, entre a palavra e o sujeito não pode mais haver coincidência e familiaridade, mas estranheza, incômodo, desconhecimento... Devemos buscar a nós mesmos nos vãos das palavras, então, e reinventá-las um tanto para que nelas possamos surgir, relidos, mas sempre fonte de novas palavras, novas leituras. A interpretação psicanalítica visa não a produção de um sentido em uma explicação que fixa o sujeito, mas a produção de novas palavras em um estranhamento do sujeito” (Rivera, 2005, p. 9).

De acordo com Lo Bianco (2007)<sup>19</sup>, trata-se de indicações, de marcas que são importantes para o sujeito – e que ele vai fazer valer do jeito que lhe couber – e isso se refere tanto ao fazer/escutar do pesquisador, como o da fala/enunciação do sujeito pesquisado. Essas pistas iniciais que nos incitam a aventurar-nos pelos territórios enigmáticos da pesquisa e da prática clínica apontam, necessariamente, para a posição ética aí implicada.

“Por ética entendemos aqui a necessária referência do sujeito epistêmico a um *ethos* – um lugar, uma morada simbólica – que delimita o a priori de sua relação com o mundo e com os outros. Trata-se, pois, de considerar as assertivas de verdade que constituem um dado universo discursivo que situa os seus referenciais simbólicos de interpretação e leitura. Mas, também, com os outros, desde o mais próximo e diretamente afetado pelo que se produz, ao mais distante – os que virão e que herdarão os efeitos disso que é dito” (Poli, 2006, p.209).

#### 4.1 O Não-Dito e a obesidade infantil: quais interlocuções são possíveis?

Ao seguirmos, encontramos na esquina de nossa reflexão as palavras de Kehl (2001) que, ao contextualizar a pertinência da polissemia significativa da palavra, nos lembra sobre as diversas expressões que o inconsciente pode tomar considerando que ele é estruturado como uma linguagem, segundo Lacan (1964/1985).

---

<sup>19</sup> Fala proferida na mesma banca referida na nota acima.

Isso se reflete em toda a trama de probabilidades de se operar com e em torno da palavra, ou seja, como campo do discurso e da psicanálise. Há, aí, todo um novelo que precisa ser desdobrado num ato de escuta. Novelo que concentra em si, simultaneamente, fala e escuta, analista e analisando, clínica e cultura, buraco e criação. Tecimento, nó e desvelamento. Desfazimento. Encobrimentos, silêncios e arrebatamentos. Não-dizeres.

Então, algumas perguntas, neste momento, emergem com intuito de fazer borda a esta temática, isto é, poder pensar no indizível, no impronunciável, é possível? O que encobre o corpo dessas crianças e adolescentes? E em nome do quê? Que escrita não se faz ali? O que há de discurso pulsional que fica impedido e com um caráter de embrutecimento contido neste não-dito? É plausível considerar o corpo obeso como efeito de uma experiência de inscrição do eu enquanto sujeito do inconsciente? Esses parecem afigurar-se como enigmas do trabalho.

Ao vislumbrar a condição de mães que demonstravam tomar a fala de seus filhos e que apresentavam dificuldade de incluírem seus parceiros na cena familiar propriamente dita, podia-se questionar por que os pais apareciam distanciados da cena e de uma participação mais efetiva na educação daqueles?

Um exemplo disso é visto através da narrativa da mãe de uma adolescente obesa<sup>20</sup>. “A Maria tá muito difícil. Quer sair com as amigas, quer ir a show, demora pra voltar, não cumpre horário. Olha, eu tô cansada. Eu não agüento mais... E assim não dá. E o pai dela, ainda por cima, não ajuda. Não pára em casa, vive viajando. É tudo comigo. Assim não dá”.

A mãe de Maria é uma mulher jovem, na faixa etária dos 40 anos. Apresenta obesidade e denota desleixo em relação aos cuidados com seu corpo, com sua higiene e com sua aparência. Chama a atenção o descompasso entre a imagem materna e a imagem da filha.

---

<sup>20</sup> Maria é uma adolescente que atendemos no período da Residência. Este caso nos suscitou inúmeras questões, tendo em vista o conjunto de elementos que o compõe. Maria usava apenas de seu sorriso para tentar se comunicar. Não conseguia falar muito. Quando era atendida na presença de sua mãe, aí mesmo é que se calava. Quando tentava responder a alguma questão, sua mãe se intrometia, colocando em cena uma não-diferenciação entre ela e a filha.

A garota demonstra delicadeza no modo como fala, além de graciosidade e cordialidade. Veste-se como uma boneca, parecendo aquelas de enfeite e carrega uma bolsinha a tiracolo que sempre usa com forma de uma menina. Maria parece ser a boneca da “mamãe” que não pode se tornar animada. Precisa ficar no plano da inanimação.

Sua mãe, entretanto, evidencia agressividade ao falar. Evoca na residente uma característica de “atropelamento”, isto é, uma espécie de “arrebato” que parece dizer de seu desejo de ser contida, olhada, escutada e que acaba transferindo à filha. Portanto, é assim que Maria se mostra, inicialmente, ou seja, mais retraída e tímida, “fazendo tudo que sua mãe quer”, mostrando usar seu corpo para “conter” esse transbordamento pulsional que emana do corpo materno em sua direção.

#### 4.2 Obesidade Infantil e Anorexia Mental: anotações de um diálogo

A partir de uma pesquisa em fontes e referências bibliográficas que pudessem nos auxiliar a escrever sobre o tema da dissertação, fomos descobrindo que a obesidade infantil praticamente não aparece nos escritos de psicanalistas. Localizamos numa busca feita na fonte Google<sup>21</sup> a publicação de uma dissertação de mestrado, em forma de livro, de uma psicóloga que aborda o assunto, mas com o atendimento a adultos.

A pesquisadora (Loli, 2000), embora se intitule psicanalista e descreva sua pesquisa como psicanalítica, mostra uma costura entre método e clínica que se afigura como superficial, considerando o rigor do método e da pesquisa psicanalíticos. Ela traz muitos exemplos de casos clínicos, porém não mergulha nas amarrações necessárias à escrita de uma pesquisa que merece um maior aprofundamento.

---

<sup>21</sup> Cf. Google. [www.google.com.br](http://www.google.com.br). Acessado em 15/09/2007.

Ao contrário, Loli (2000) relata os casos e tangencia a questão da obesidade deixando pontos significativos em aberto. Além disso, parece cometer um equívoco ao deixar de lado a apresentação do método, nomeando-o como “método aplicado” e sugerindo ao leitor do livro que se dirija à sua dissertação caso queira saber mais detalhes.

Como se pode ver, há um território a ser explorado e construído no campo da psicanálise no que se refere ao estudo da obesidade infantil. Pouco se localiza em termos de referências e quando se encontram, essas se situam na esfera da anorexia e da bulimia. Trata-se de construções do sujeito que se interseccionam com o âmbito do comer, da adição, logo, dos chamados transtornos alimentares, mas que têm sido muito pouco explorados pelos psicanalistas.

Por essa razão, apoiamo-nos na obra do psicanalista Bidaud (1998) que se deteve de modo aprofundado e consistente no estudo da anorexia mental. Podemos com ele pensar no aspecto do “apaixonamento” que se põe em relevo como uma imagem potente a qual se presentifica no jogo evitação/compulsão ao comer – na anorexia, na bulimia, e também, na obesidade infantil.

Ao atermo-nos ao estudo da anorexia mental – embora esse não se inclua no escopo do trabalho – encontramos mais pistas que nos levam a uma amarração, no que concerne à investigação da obesidade infantil.

Nas falas das mães escutadas no período da Residência, os pais aparecem como figuras opacas, distantes, muitas vezes desqualificados e sem potência. São, em geral, muito envolvidos com o trabalho. E essa idéia de uma figura paterna “impotente”, logo, destituída no discurso pulsional pelas mães, parece fazer intersecção entre a anorexia e a obesidade infantil, especificamente no que concerne ao lugar da sexualidade. Seguindo as palavras do psicanalista:

O que se desenrola aqui é “uma tendência muito fundamental (Dorey, 1981) à neutralização do desejo de outrem, isto é, à redução de toda a alteridade, de toda a diferença, à abolição de toda

especificidade; o objetivo é o de remeter o outro à função e ao estatuto de objeto inteiramente assimilável” (Bidaud, 1998, p.87).

Este autor auxilia-nos a examinar minuciosamente nossos questionamentos, convocando-nos a penetrar neste universo enigmático e repleto de mistérios o qual representa a obesidade na infância, a partir de sua pesquisa em torno do transtorno anoréxico. Ao postular suas conclusões acerca desse quadro e do arranjo que se estabelece no interior dessa dada cena da anorexia, ele nos diz: “O homem é portador de um pênis “morto”, inapto para contentar a mulher. A função fálica do pai é desvalorizada. Em última instância, ele não é nada” (Bidaud, 1998, p.89).

Segundo ele, o pai da anoréxica é freqüentemente descrito como ausente e inexistente na sua função paterna. Desqualificado pela mãe na sua função de pai e de marido, cala-se, submete-se e faz-se esquecer.

Sob a ótica desse pesquisador, é pertinente determo-nos nesta outra questão, ou seja, a deste arrebatamento presente no funcionamento das anoréxicas e que suspeitamos poder dizer respeito também à economia psíquica das crianças e dos adolescentes obesos.

No estudo de Bidaud (1998), apoiado em Janet e Freud, há uma problemática da tentação como momento psíquico de dilaceramento entre forças contraditórias que empurram e detêm ao mesmo tempo, provocando a indecisão do pensamento e a hesitação em agir. A vergonha, para Bidaud (1998), a expectativa ansiosa e a culpa são afetos desse sofrimento. O que o autor coloca em relevo, portanto, é essa concepção da tentação presente na anorexia e que se relaciona com essa noção de arrebatamento, de apaixonamento e de afetação.

Por essa razão, destaca-se a proximidade com o domínio da ascese e do misticismo, pelos mitos e pelas metáforas que nos introduzem na cultura. Conforme o psicanalista, é pela tentação que o homem se abriu ao desejo, lembrando a história bíblica de Adão e Eva, ao mesmo tempo em que se lançou à morte, à consciência de sua finitude, logo, da castração, sob um certo sentido, ou seja, de uma “falha fundamental em si mesmo”, como ele pontua.

Acompanhando seus passos, prosseguimos ao percorrer sua letra.

“Numa perspectiva profana, entendemos por sujeito tentador um objeto de necessidade vital que faz enigma para um sujeito. A anoréxica se pergunta o que quer dela o alimento. O objeto tentador é inicialmente o objeto oferecido por um tentador: a nutriz, a mãe original. A nomeação de “narcísico” reúne ao mesmo tempo os atributos contraditórios do repulsivo e do atrativo, do interno e do externo, da exaltação e da morte. Ele tem o caráter alienante do objeto especular: imago do mesmo e do rival, do que deve ser possuído e destruído. Ele arrebatava o sujeito, no duplo sentido do encantamento e do rapto” (Bidaud, 1998, p. 67).

Em contrapartida, suas palavras evocam pensar que na experiência clínica com as crianças e com os adolescentes obesos, a tentação ao comer e ao alimento não aparecia no discurso na forma desse arrebatamento. Não se davam a escutar através do discurso e das vivências cotidianas. Porém, mostravam-se camufladas e sob o véu da opacidade discursiva.

Com isso, queremos dizer que em nossos atendimentos<sup>22</sup> surgiam poucos relatos nas narrativas dos pacientes sobre o excesso do comer, sobre a dificuldade de se controlar e sobre os prazeres da comida. Com exceção de um entrevistado, que demonstrava ter prejuízos cognitivos, sugerindo algum tipo de retardo mental e que comia compulsivamente, a maioria dos pacientes não conseguia falar disso. Parecia-nos que esse não falar vinha expresso diretamente no corpo, como mostra da impossibilidade do dizer.

Portanto, esse conjunto de fatores se afigurava apenas quando as nutricionistas os pesavam e verificavam o aumento do IMC (Índice de Massa Corporal), ou quando suas mães diziam: *“O Artur tá comendo demais”*. *“A Bianca tá difícil. É que a bisa fica com ela de tarde e deixa-a comer tudo que ela quer, para ela ficar forte”*.

Além disso, outro ponto dissonante confere certas diferenças em torno dessas produções do psiquismo entre anorexia e obesidade infantil. Um deles se expressa numa certa ausência da sensação típica da anoréxica de dúvida e descontrole. Por sua vez, nos atendimentos com as crianças, com os adolescentes obesos ou com sobrepeso emergiam

---

<sup>22</sup> Realizados no tempo da Residência Integrada em Saúde: Cardiologia, no período de 2005 a 2006.

questões relativas à quietude, ao silenciamento e à impermeabilidade, os quais apontavam para uma possível interdição do falar de si que se fazia ver, ao avesso.

Amparadas pelo dizer de Rosa (2001), prosseguimos:

“Calar parece tanto preservar as vivências, agradáveis ou traumáticas, mantidas incólumes, inquestionáveis, como mantê-las inacessíveis ao Outro e aparentemente sob controle de quem cala. Nesta medida, calar pode ter a função de alienação por dois lados: por manter-se no refúgio narcísico e por manter-se submetido a uma ordem instituída como condição para pertencer ao grupo. Mas calar pode ter como função a separação – pois calando a criança pode manter a recusa à realidade imposta pelo adulto, uma vez que o calar abre a possibilidade do diálogo interior, diálogo para o outro em nós. Ele pode facilitar a criação do imaginário ao manter algo íntimo, inacessível ao outro. Assim, calar pode propiciar, justamente, escapar da opressão, do totalitarismo e preservar-se do controle do outro. Da mesma forma, em certos dizeres há a possibilidade de produzir a alienação: dizer apenas o que o já foi dito apaga a produção de novos sentidos e determina um lugar social imobilizante, produzindo uma imagem estática, definitiva do sujeito” (Rosa, 2001, p. 125).

Podemos ampliar nosso questionamento, ao exprimir a dúvida em torno desta possível não-circulação da sexualidade no corpo infantil, dentro daquilo que se espera no caminho pelo qual percorre o sujeito no que tange à sua constituição.

Essa questão surge a partir das reflexões feitas com base no texto freudiano *Inibições, Sintomas e Angústia* (1926), o qual será trabalhado no próximo capítulo. De qualquer forma, centrar-se na possível não-circulação da sexualidade no corpo infantil e adolescente nos convoca a tecer uma anotação a respeito do circuito por onde passam palavra e libido. Circuitos discursivos e pulsionais. Talvez seja no labirinto dessa dada constituição psíquica que se faz ver um impedimento ao ato de encontrar a “saída”. A porta de escoamento e de passagem da moção discursiva e pulsional possivelmente esteja “vedada”.

Assim sendo, desejamos colocar em cena uma pergunta: podemos pensar nas mães dessas crianças e desses adolescentes como potencialmente erotizadas e depositando no corpo de seus filhos a voracidade de seu desejo? Estariam eles se protegendo, através de seus corpos, da potência do desejo materno?

Cabe ressaltar, então, o que se passa e o que acontece com as crianças e adolescentes obesos que portam em seus corpos traços de obesidade infantil? O que de traumático sucedeu

que deixou marcas de um excesso no corpo? De algo que não foi passível de ser metabolizado?

É interessante ponderar que esta suposta “interdição à libidinização” no corpo da criança e do adolescente pode estar relacionada com a dimensão do não-dito.

Conforme Rosa (2001):

“O valor da palavra e a força do não-dito se expressa no cotidiano e conhecido contrato: “não conte nada para ninguém”, que exemplifica como, muito mais do que a ação, é o dito que, freqüentemente, é interdito. Tal observação do cotidiano mostra como é de conhecimento público o poder da palavra” (ROSA, 2001, p. 124).

Trazer à tona essa visão acerca de como se dá o enlace entre mãe-filha, como um par indissociável, a partir do estudo da anorexia mental enriquece as possibilidades do olhar para a obesidade infantil. Direciona nossa atenção a um provável impedimento da inscrição do significativo. Bidaud (1998) nos mostra que, no caso das anoréxicas, acontece algo na ordem de morte psíquica e que situa uma dificuldade de inscrição do espaço psíquico. Segundo ele, se a mãe se dedica a tamponar a falta, a escondê-la, mantendo sua filha como objeto exclusivo de seu desejo, essa não poderá elaborar a falta.

É bem verdade que conseguimos vislumbrar uma aproximação com a obesidade infantil, no que diz respeito a esse “esvaziamento” do dizer. De acordo com Bidaud (1998), a relação materna com a filha anoréxica configura-se num laço com uma “mãe-tranqüilizante”, uma “mãe-droga”. O “equilíbrio psicológico”, então, estabelece-se com base e através desta dimensão do vício.

Na companhia de Freud, complementamos a proposição acima. Conforme o que ele descreve:

“A identificação é conhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa. Ela desempenha um papel na história primitiva do complexo de Édipo. Um menino mostrará interesse especial pelo pai; gostaria de crescer como ele, ser como ele e tomar seu lugar em tudo. Podemos simplesmente dizer que toma o pai como seu ideal” (Freud, 1921, p.137).

#### 4.3 Sobre a escrita e a superfície do corpo na obesidade infantil

Do ponto de vista da escrita corporal, elencamos uma pergunta formulada por Sousa (2008) incidindo diretamente sobre o domínio de nosso estudo: Em que superfície é possível escrever? Logo, nos perguntamos se é factível escrever nessas camadas de gordura, nesse tecido simbólico de proteção.

Com base nessas questões, não podemos deixar de referir as palavras de Rosa (2001):

“Outro aspecto do poder do dito que justifica a vacilação do dizer, tanto da parte do que proíbe o dizer como do que ataca a proibição diz respeito à incompatibilidade entre o desejo e a palavra. O desejo só pode ser apreendido a partir de sua encenação. A palavra substitui a vivência e, nesta medida, o dizer nunca parece suficiente para expressar a vivência, seja na sua intensidade, seja na amplitude em que impacta o sujeito” (Rosa, 2001, p.125).

A partir disso, podemos vislumbrar uma relação entre o indizível da experiência e o incontrolável da angústia que se manifesta no comer desmedido. O indizível da experiência se mostra nisso que Rosa (2001) nos apresenta através do encontro com o Outro e da intensidade do desejo, de uma moção pulsional e de uma insuficiência do dizer que nos coloca em condição de produzir laço.

Quanto ao incontrolável do comer, podemos desdobrá-lo com base em uma hipótese que se localiza do lado da compulsão. Algo que precisa ser preenchido a qualquer custo e em caráter de extrema urgência, de desespero. Comida no lugar da palavra, comida no lugar da experiência como propôs Gageiro (2008). Estaria esta hipótese presente nas diferentes manifestações da obesidade? No sintoma, na inibição e na angústia? Estaria enlaçada nas três histórias que aqui contamos, dos garotos? Como formular uma equação que possa congrega elementos que façam registro? A psicanálise pode responder a essa questão como uma baliza, como um anteparo ao encontro com o vazio? É possível a esses sujeitos construir bordas frente à compulsão?

Como nos mostra Fuks (2003):

“Designando como complexo do próximo o jogo que ocorre na emergência do humano, Freud descreve uma cena em que o recém-nascido estabelece o primeiro e rudimentar laço social com o ser próximo (*Nebennensch*), o primeiro outro que atende seu grito de socorro, satisfazendo sua sede, frio e fome, livrando-o da morte. Mas tudo terminaria por aí, caso o bebê precisasse do outro apenas como instrumento adequado para reparar uma necessidade fisiológica, como acontece no reino dos animais. Para além da expressividade de uma demanda corporal, o grito é um apelo de sentido à angústia e à impotência do desamparo original (*Hilflosigkeit*) – que o pequeno homem experimenta em sua entrada no mundo” (Fuks, 2003, p. 10-11).

Incluindo, então, mais um interrogante para desvelar o que opera no laço que as crianças e adolescentes estabelecem com o semelhante e com o Outro, ao portarem a obesidade infantil, consideramos o desamparo como um deste.

Acompanhadas da leitura de Kehl (2001), introduzimos à escrita uma concepção de “sujeito desgarrado” que ela trabalha em um belo texto, ao problematizar a noção de desamparo articulada com o aspecto do desejo, inserido e forjado no campo da transmissão da cultura. Esta psicanalista que discorre acerca das relações estabelecidas entre psicanálise e literatura menciona:

“Se o desamparo é parte da condição humana, as grandes formações da cultura funcionam para proporcionar, num mundo feito de linguagem, algumas estruturas razoavelmente sólidas de apoio para estes seres por definição desgarrados da ordem da natureza. A tradição, de certa forma, situa as pessoas na sociedade em que vivem, explicitando o que é esperado de cada um a partir do lugar que ocupam desde o nascimento” (Kehl, 2001, p. 67).

Assim, nos perguntamos qual a peculiaridade dessas experiências afetivas e como elas se constituem nas crianças e nos adolescentes obesos. Por que razão a vicissitude desse tecer sensível resulta num caminho de empobrecimento da experiência? Estaria o empobrecimento da experiência relacionado com uma vivência de desamparo? Qual a relação do desamparo com a angústia?

Deixamos essas questões em suspensão, a fim de podermos prosseguir e tratar do tema da angústia articulado com o sintoma e com a inibição, no intuito de tentar encontrar pistas para respondê-las.

## 5. INIBIÇÕES, SINTOMAS E ANGÚSTIA

Seguindo neste itinerário e objetivando confeccionar uma tessitura que amarre as linhas de força que constituem o sujeito na obesidade infantil, ponderamos ser pertinente lançar à discussão o tema da angústia. Acreditamos que o mesmo é crucial para pensarmos nossa temática de pesquisa, como uma expressão subjetiva e como uma condição clínica.

Trazemos à escrita, neste momento, algumas pontuações feitas por Freud (1926) em seu texto, *“Inibições, Sintomas e Angústia”*. Em seu capítulo VIII, apresenta ao leitor seu desejo de encontrar algo que diga realmente o que é a angústia. Ele segue definindo que “a angústia é algo que se sente” (p. 131).

Esse estado afetivo lembra o corpo, logo, o corpo pulsional e aqui, deslindamos a relação entre corpo e angústia. No seu escrito *“Angústia e vida pulsional”*, Freud (1932-1936) teoriza sobre o tema da angústia e inicialmente o articula com a experiência do nascimento. Segundo ele, o evento considerado como tendo deixado atrás de si uma marca, que ele compreende como se situando no campo do afeto, consiste no processo do nascimento.

O psicanalista situa a diferença entre a angústia realística, a qual parece estar do lado da vivência do nascimento e, portanto, vinculada a uma idéia traumática, e a angústia neurótica, a qual ele toma como enigmática e despropositada. Em seguida, Freud (1932-1936) destaca que a causa mais comum da neurose de angústia é a excitação não consumada e permite o

estabelecimento de um ponto de convergência com a economia libidinal da vida sexual (Freud, 1932-1936).

O pensador segue mostrando-nos suas considerações acerca do assunto, ao afirmar que o processo de recalçamento é responsável pela angústia na histeria e em outras neuroses. Podemos tomar aqui o recalçamento como operador que gera a angústia. Todavia, mais adiante, ele irá situar seus ouvintes na lógica inversa, dizendo que é a angústia que faz o recalçamento e não o contrário. Como o autor diz:

“No curso dessas investigações, nossa atenção foi atraída para uma relação altamente significativa entre a geração da angústia e a formação dos sintomas – ou seja, verificamos que essas duas se representam e se substituem uma à outra” (Freud, 1932-1936, p. 106).

Em se tratando dessas linhas de força que sugerem, inexoravelmente, estar imbricadas naquilo que estamos nos propondo a refletir sobre a constituição subjetiva da obesidade na infância, torna-se inevitável sublinhar esse fio que se enoda entre a geração da angústia e o aparecimento do sintoma, como uma formação de compromisso para burlar o recalçamento.

Neste sentido, acrescentamos mais uma contribuição de Freud (1932-1936): “E parece, com efeito, que a geração da angústia é o que surgiu primeiro, e a formação de sintomas, como o que veio depois, como se os sintomas fossem criados a fim de evitar a irrupção do estado de angústia” (p. 106).

Com seu argumento, esse psicanalista nos ensina a compreender que o sintoma funciona como uma proteção que é construída pelo sujeito, com o objetivo de se defender da melhor forma contra sua própria libido e seu excesso de excitação. Porém, de forma muito bonita, Freud (1932-1936) nos presenteia com a abertura de um ponto de luz no nosso próprio esforço de elaboração da equação angústia-formação de sintoma. Para ele: “Uma pessoa pode proteger-se de um perigo externo pela fuga; fugir de um perigo interno é um empreendimento difícil” (p.107).

Isso faz pensar na obesidade infantil como uma possível expressão da angústia no corpo das crianças e dos adolescentes. Recorrendo à escuta desses sujeitos, invocamos da memória cenas que demonstravam esse padecimento do corpo revelado através da “incontinência” a uma fonte de excitação, portanto traumática, ligada a uma experiência de desprazer. A angústia, nesse caso, cola-se a esse enigma do nascimento e desse trauma a ele pertencente, viabilizando a inserção do humano neste primeiro banho de linguagem que o vincula à figura desse Outro primordial que é a mãe (Lacan, 1966/1998).

Na companhia indispensável da referência freudiana, intencionamos dar seguimento a nossa argumentação.

“Parece que a angústia, na medida em que constitui um estado afetivo, é a reprodução de um evento antigo que representou uma ameaça de perigo; a angústia serve ao propósito de auto-preservação e é sinal de um novo perigo; surge durante o processo de recalçamento; é substituída pela formação de um sintoma, é, digamos assim, psiquicamente vinculada...” (Freud, 1932-1936, p. 107).

Ao darmos continuidade ao trabalho conceitual em torno da angústia, permanecemos com Freud. Ele afirma que se trata de um estado caracterizado fortemente pelo desprazer, com atos de descarga ao longo de trilhas específicas.

Ademais, a pertinência de suas idéias reitera-se após tais proposições, quando ele menciona que o relato puramente fisiológico dessa natureza quase não o satisfará. Não obstante, considera a possibilidade de existir um fator histórico que une firmemente as sensações de angústia e suas inervações.

Ele prossegue mostrando em seu argumento que:

...”um estado de angústia é a reprodução de alguma experiência que encerrava as condições necessárias para tal aumento de excitação e uma descarga por trilhas específicas e que a partir dessa circunstância o desprazer da angústia recebe seu caráter específico. No homem, o nascimento proporciona uma experiência prototípica desse tipo, e ficamos inclinados, portanto, a considerar os estados de angústia como uma reprodução do trauma do nascimento” (Freud, 1926/1996, p. 132).

Deste modo, ele apresenta-nos duas questões importantes sobre sua formulação dos estados de angústia. A primeira refere-se à noção de experiência e a segunda à noção do

nascimento. Permite, desta maneira, que se vislumbre a relação possível entre o trauma do nascimento e a ativação dos estados de angústia.

Mais adiante, Freud (1926) nos fala que se conhece pouquíssimo acerca da composição mental de um recém-nascido e abre um espectro de estudo e investigação sobre a angústia no nascimento de um bebê. Em seguida, ele continua argumentando que os estados de angústia, na fase da angústia de castração, remetem ao medo de sermos separados de um objeto altamente valioso, e de que a mais antiga angústia – que é a angústia primitiva do nascimento – ocorre por ocasião de uma separação da mãe. (p.136)

Freud (1926) percorre um trajeto teórico e metodológico construindo um argumento sobre a emergência da situação de perigo disparada pelo próprio trauma decorrente do ato de nascer que o bebê vivencia. Assim, ele apresenta ao leitor o conceito de desamparo mental tendo como seu produto a angústia. Afirma, também, que o desamparo mental é análogo ao desamparo *biológico do bebê*, sublinhando novamente o aspecto da separação materna como produtora da angústia. Acrescenta-se a essa assertiva, uma outra na qual ele diz “que não é possível achar que a angústia tenha qualquer outra função, afora a de ser um sinal para a evitação de uma situação de perigo” (p.137).

Pereira (1997) associa a dimensão da angústia ao conceito de desamparo, devido aos seus estudos e pesquisas sobre o transtorno do pânico como um protótipo clínico. De acordo com suas postulações, o tema da angústia coloca-se a partir de uma pergunta fundamental que endereçamos ao Outro como uma tentativa de resposta. Desde o começo, segundo ele nos diz, o problema da angústia é indissociável de um questionamento sobre o sentido do “eu”, isto é, daquilo que o indivíduo possa conceber como sendo seu ser. Isto trata, por conseguinte, de uma produção de sentido e requer que o próprio eu engendre-o. Desta forma, não basta ser “eu”, mas tem que ser “eu” dotado de sentido.

Neste caminho, é possível entender a conexão com o laço social e com a dimensão do outro semelhante e do Outro. Parece ser aí, nas construções contemporâneas, que o sujeito do inconsciente situa o lugar do desamparo. Este que lembra a ausência de contornos, a perda dos limites e a metáfora da noite escura, das trevas medievais e que também fazem lugar no psiquismo. A luz, dessa forma, surge como representante da presença do limite entre o eu e o outro.

O psiquiatra ressalta que sempre é possível sofrer mais, e o desamparo frente à incerteza quanto às formas de realização desse possível é inerente à própria condição humana (Pereira, 1997).

Neste momento, entendemos ser necessário fazer uma pausa. No texto, podemos chamá-la de esquina, inspirada nas palavras proferidas pela psicanalista Simone Ricketts (2007)<sup>23</sup>. Esta metáfora evoca a previsibilidade de um encontro. Não necessariamente de corpos, mas de idéias. Certamente, de idéias férteis que produzem um corpo. Um corpo aqui que se pretende potente e gestacional. Que busca na seleção das palavras uma coerência do desejo e do pesquisar.

Como se sabe, o ato de nascer evidencia o aspecto genuíno da existência embrionária do humano. De igual forma, o ato da escrita é povoado de embriões de palavras que tentam fecundar um tecido que traz no seu tear, amarrações. Não se sabe se elas terão viço e cor, sentido e sensibilidade, mas pretendem atingir tais estados que as tornem verdadeiramente legíveis e, sobretudo, compreensíveis, logo, passíveis de estabelecerem elos.

---

<sup>23</sup> Palestra proferida a partir de seu texto “Suportar ouvir: reflexões sobre o testemunho”, apresentada na Jornada “O campo da linguagem na fala e na escrita, realizada em de 2007 no Instituto de Psicologia – UFRGS. Esta atividade aconteceu como evento de encerramento da disciplina de mesmo título, ministrada pela Profa. Maria Cristina Poli junto ao PPGPSI. O evento também foi promovido em parceria com o LAPPAP – Laboratório de Pesquisa em Psicanálise, Arte e Política – Depto. de psicanálise e psicopatologia do IP-UFRGS.

### 5.1 Angústia e desamparo: questões à constituição do sujeito

Angústia e desamparo, neste sentido, parecem representar, em parte, uma ruptura na produção simbólica, fator histórico no qual se afigura o declínio e inoperância de funções e tutelas parentais. Vislumbram-se tais elementos, no dizer lacaniano da metáfora paterna (Lacan, 1957-1958/1999) ao tomá-la como a função do pai que, segundo o autor, está no centro da questão do Édipo. “O que o inconsciente revela, no princípio, é, acima de tudo, o complexo de Édipo” (p.167). Ainda ele diz: “Não existe a questão do Édipo quando não existe o pai, e, inversamente, falar do Édipo é introduzir como essencial a função do pai” (p.171).

Em sua famosa comunicação “*O estádio do espelho como formador da função do eu*”, Lacan (1957-1958/1999) propõe aos seus ouvintes a realização de uma dada compreensão. Diz que:

“A assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o filhote do homem nesse estágio de *infans* parecer-nos-á pois manifestar, numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito” (Lacan, 2003, p. 97).

Para o psicanalista, a função do estádio do espelho revela-se para nós como um caso particular da função da imago, que é estabelecer uma relação do organismo com sua realidade (Lacan, 2003). Com isso, podemos inferir que o estádio do espelho opera no eu uma nova ruptura, para além da experiência do nascimento que ousamos chamar aqui de iniciática. Isso se justifica, visto que este corpo despedaçado do bebê precisa ser juntado e organizado a partir da experiência de contato com a imagem especular. Ela inicia o sujeito em seu processo de constituição permitindo-o seguir em frente. O ir adiante tem como pressuposto enlaçar o sujeito do inconsciente no discurso do Outro, inserindo-o no âmbito da cultura.

No tempo de conclusão do estádio do espelho, Lacan (1966/1998) nos mostra que este “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” (p.101).

A mãe, portanto, seria este representante do grande Outro, como propõe Lacan (1966/1998), sendo esse o campo das produções discursivas forjadas e encadeadas no berço da cultura. Também, como metáfora de um berço simbólico que desenha fronteiras que possibilitam ao bebê se desenvolver apesar dos limites e da necessidade de separação entre ele e a mãe.

É neste momento, então, que a angústia se instaura, segundo Vanier (2006). Para este psicanalista, a angústia introduz a função da falta, porque está ligada a esse momento separador de constituição do objeto.

## 5.2 Angústia e seu lugar na cultura

Por essa razão, a psicanálise encontrou lugar na cultura, ocupando uma posição de crítica da civilização. Aquela nasce na modernidade, justamente, para se perguntar sobre os espaços deixados pela religião (Vanier, 2006) e pelo declínio de um discurso operado em um campo cultural onde o medo era atenuado pela segurança do discurso: “Não tenhais medo”.

Deste modo, a teoria psicanalítica sinaliza para a mudança de uma produção discursiva de homens que não sabem mais e que, logo, não têm garantias. Surge, então, a angústia como o sintoma revelador de um mal-estar na cultura. Vanier (2006) segue nos incitando a refletir. E nos interroga: “A chama contemporânea de exigências de segurança não é a promoção de um medo novo como remédio contra essa angústia?” (p.295).

Trata-se de uma questão difícil de responder imediatamente. Pede-nos leitura. Convoca-nos a pensar. Enquanto isso, o autor lança outra pergunta: “Então, temos medo de quê? Ele nos diz: “De nosso corpo, respondia Lacan” (p. 294).

Nosso corpo também fala de nossas faltas e de resquícios de imagens que escapam e que aparecem no espelho. O intervalo entre a não-correspondência de nossa própria imagem e a percepção que as pessoas têm dela produzem um efeito providencial na constituição do sujeito. Pois é através destes restos, destes escapes, deste medo que temos de não nos reconhecermos mais, que passamos a existir enquanto seres de linguagem. Estes restos nos reportam à ausência de simbolizações, de palavras e do não refletir de imagens que os outros nos atribuem, que esperamos ver, mas que não conseguimos, justamente pelos escapes.

Tal excerto de Vanier (2006), citado acima, denota falar de algo que diz respeito a esse medo primitivo do nascimento, à nossa origem e à essa grande disjunção inicial na qual consiste nossa massa corporal, que é inicialmente “uma coisa”. Coisa que vai se transformando em ser a partir dos contornos fornecidos pelas figuras parentais ou por quem desempenha essas funções. Em suma, é na realização de um cuidado feito por alguém, ou por muitos, que um ser se torna, apesar desse cuidado se caracterizar sempre como parcial e instaurador de falta.

Entretanto, retomando a questão da crítica que a psicanálise se propõe a fazer em relação à cultura, é válido apontar o aspecto concernente à angústia na contemporaneidade. Para Vanier (2006): “Esse desmoronamento das figuras tutelares tem como correlato uma certa subida do medo, resgate dessa emancipação do sujeito moderno, agora ante um mundo que lhe é explicado, mas que permanece insensato para ele, e cada vez mais incompreensível” (p. 296). Portanto, é válido pensar nas formações sintomáticas contemporâneas bem como em seus elos com a clínica da infância.

Para a psicanalista Tânia Ferreira (2000), em momentos anteriores da teorização em relação ao texto *“Inibições, Sintomas e Angústia”*, Freud (1926) já assinalara que o sintoma tem um sentido inconsciente e está estritamente ligado à experiência daquele que teceu seu texto, conferindo um sentido autoral ao sujeito. Para Freud (1926), “um sintoma é um sinal e um substituto de uma satisfação pulsional que permaneceu em estado jacente; é uma consequência do processo de repressão” (p. 95).

E o que sobra dos afetos no corpo das crianças, podemos perguntar, tem relação com o que é transmitido desde os corpos maternos?

Freud (1926) nos responde que: “Somente uma pesquisa paciente e perseverante, na qual tudo esteja subordinado à única exigência da certeza, poderá gradativamente ocasionar uma transformação” (p. 99).

Assim como o pesquisador tenta empreender um problema de modo consistente e com uma lógica que possa solucionar, quem sabe, uma dúvida, com uma inteligibilidade, parece que o caminho do sintoma é análogo. Com isso, depreendemos da leitura do texto freudiano que o sintoma pode ser compreendido como uma saída para a solução de um conflito. Afigura-se como plausível problematizar o sintoma como algo da ordem de um deslocamento, como um substituto de algo, de uma determinada experiência que seja ambivalente, ao carregar em si traços de prazer e de desprazer. Como no caso do *“Pequeno Hans”*, texto célebre de Freud (1909), em que o menino mostrava um sentimento de amor terno à sua mãe e de hostilidade endereçada ao seu pai.

Segundo Freud:

“O impulso pulsional que sofreu repressão em Little Hans foi um impulso hostil contra o pai. A prova disto foi obtida na análise do menino enquanto a idéia do cavalo que mordía estava sendo acompanhada. Ele vira um cavalo cair e também vira um companheiro de brinquedo, com quem brincava de cavalo, ferir-se. A análise justificou a interferência de que ele tivera um impulso pleno de desejo de que o pai devia cair e ferir-se como seu companheiro e o cavalo haviam feito” (Freud, 1926, p. 105).

Ao mantermo-nos na companhia de Freud, vamos deparando com algumas formulações que nos abrigam num ponto de ancoragem. Dentre estas, elegemos uma que nos inspira a andar com mais vagar: “... o eu fareja certos perigos aos quais reage com angústia” (p. 112).

A partir disso, ousamos lançar a seguinte questão: que perigos farejados pelo eu das crianças e dos adolescentes é percebido por eles e entra em jogo no universo da obesidade infantil?

Freud (1926) nos responde que seria mais verdadeiro dizer que se criam sintomas a fim de evitar uma situação de perigo cuja presença foi assinalada pela geração de angústia. E esse perigo, segundo ele, estaria relacionado com a angústia primeva do nascimento e da separação materna. Citando as palavras de Freud:

“Há muito mais continuidade entre a vida intra-uterina e a primeira infância do que a impressionante cesura do ato do nascimento nos teria feito acreditar. O que acontece é que a situação biológica da criança como feto é substituída para ela por uma relação de objeto psíquica quanto a sua mãe. Mas não nos devemos esquecer de que durante sua vida intra-uterina a mãe era um objeto para o feto, e que naquela ocasião não havia absolutamente objetos. É óbvio que nesse esquema de coisas não há lugar para a ab-reação do trauma do nascimento. Não podemos achar que a angústia tenha qualquer outra função, afora a de ser um sinal para a evitação de uma situação de perigo” (Freud, 1926, p. 137).

Após termos concluído um significativo percurso na escrita, autorizamo-nos a ousar desejar. Fazer cair uma imagem e penetrar nos vãos das palavras traz à tona uma justificativa cabível para saber de que lugar falam as crianças que portam a obesidade infantil. Permitir-se a perguntar se a obesidade infantil é um sintoma deflagra um exercício sustentado pelo pensar das utopias. Como propôs Sousa<sup>24</sup> (2007), causar uma perturbação numa relação dentro de uma montagem fantasmática representa abrir uma possibilidade de mudança e de circulação.

Nesta perspectiva, utopia e psicanálise indicam ser parceiras indispensáveis para garantir a continuidade de um certo modo de problematizar o tema da obesidade na infância. Problematização esta que tem como base teórica e metodológica a desnaturalização de uma

---

<sup>24</sup> Conforme fala proferida em sala de aula no seminário: “A Imagem Imperfeita: Utopia, Arte e Psicanálise”, realizado no ano de 2008, no Instituto de Psicologia/UFRGS.

dada maneira de compreender o sujeito e os seus enlaces. Sujeito cindido, sujeito da falta, sujeito da modernidade. É na cisão da própria palavra, que fica o resto.

Querer ir à busca dessa palavra que se perdeu define um desejo de pesquisar que norteia uma escuta pautada por esses referenciais. Uma construção de escuta que precisa estar disposta a dar espaço para as rupturas e desconstruções, e, por conseguinte, que rompa com o circuito da repetição. Mas segundo Dias (2008)<sup>25</sup>, perguntamo-nos com igual veemência: como produzir diferença na repetição?

Uma pista surge. Um caminho se vislumbra, qual seja o de escutar perdas, vãos, intervalos e fissuras. Pensar o sintoma como a expressão de uma perda.

Aproveitamos, então, para introduzir as idéias de Mannoni (1987), psicanalista que entende o sintoma como uma “linguagem cifrada” de que a criança conserva o segredo. É na análise do caso “*Análise de uma fobia em um menino de cinco anos (O Pequeno Hans)*”, de Freud (1909), que a psicanalista desenvolve suas idéias. A autora segue nos dizendo que:

“O fator traumatizante, tal qual possa entrever-se numa neurose, não é jamais um acontecimento real em si, mas o que foi dito ou silenciado pelo ambiente. São as palavras ou a ausência delas, associadas à cena penosa que dão ao indivíduo os elementos que vão ferir-lhe a imaginação” (Mannoni, 1987, p. 38).

Com isso, ela parece nos indicar que o impronunciável e o incomunicável estão do lado de um ferimento do fantasiar. É nesse impedimento da elaboração fantasmática que pode se situar um embotamento do discurso. Tal embotamento se mostra como a expressão de um não-dito. Então, o sintoma faz seu lugar. No caso da obesidade infantil, esse sintoma aparece encobrindo um discurso impedido que parece se abrigar no corpo.

Com efeito, concordamos com Mannoni (1987): “O fantasma, isto é, o sintoma, aparece como um véu, cuja função é esconder o texto original ou o acontecimento perturbador” (p. 38).

---

<sup>25</sup> Fala proferida decorrente do mesmo seminário, devido à apresentação de seu trabalho, sobretudo pela ótica das Artes.

Adiante, ela situa o sintoma como:

“uma palavra pela qual o indivíduo designa (sob uma forma enigmática) a maneira como se situa em face de toda relação de desejo. Esta concepção do sintoma tal como se pode distinguir através dos trabalhos de Lacan põe em questão toda nosografia clássica, fundada na separação do médico e do doente, assim como uma forma terapêutica que teria sua fonte em certa experiência do paciente submetida ao julgamento seguro do médico. O que escapa ao médico nesta relação é justamente aquilo pelo qual o indivíduo tem de significar-se (elaborando-se por aí, no seu sintoma, o significante de um reconhecimento)” (Mannoni, 1987, p. 51).

Por fim, com esta pronúncia de palavras e de interrogações pretende-se explorar o que ainda não foi escrito. Isto significa por os pés neste solo um tanto desconhecido no qual consiste a obesidade infantil, segundo o olhar da psicanálise. Esta tentativa parece se configurar como o âmago do desejo de realizar uma pesquisa e uma escrita iniciáticas no ambiente acadêmico.

Ao procurar pistas para poder “colocar os pés e o pensamento” nesta terra que demonstra estar bastante inexplorada, encontramos algumas pedrinhas delicadas em forma de palavras que vão sinalizando onde é possível tocar o chão e querer circunscrever um território. O próprio processo de demarcação do desejo e do desvelar de véus se apresenta como uma experiência de pesquisa em psicanálise que tem como parceiros de estrada o pensar utópico e a literatura, articulados e em diálogo com a psicanálise. Para tanto, Bloch (2005) nos ajuda a prosseguir:

“O relativamente inconsciente se encontra então em dois lados: sob o limiar do desvanecimento, mas também acima da soleira do despertar. O olhar atento deve se voltar primeiramente para o relativamente inconsciente, o que muitas vezes exige um esforço. No entanto, ele é capaz de ser pré-consciente, não só abaixo do que não mais se percebe como também ali onde surge algo novo, que ainda não havia ocorrido a ninguém. As duas coisas podem ser retiradas de debaixo das fronteiras, podem ser mais ou menos esclarecidas” (Bloch, 2005, p.115-116).

## 6. COMPULSÃO À REPETIÇÃO: ENLACES COM A OBESIDADE NA INFÂNCIA

*“Eu estava em casa ontem e senti aquele cheirinho de pão quentinho da padaria. E me veio aquela vontade... (Sorri!). Daí, eu fiquei pensando: Será que o desejo pode ficar só no pensamento?”*

*Diana<sup>26</sup>*

A partir da observação de um grupo de recuperação para obesos na cidade de Porto Alegre, foi possível tecer algumas amarrações no tear da obesidade que vimos confeccionando em torno do tema da compulsão. Com base em reflexões, pensares e evocações, surgiu-nos uma interrogação sobre o motivo pelo qual o obeso não consegue fazer limite ao comer. O que lhe impede? O que está em jogo nessa equação?

Justamente, inspiradas na escuta, observação e intervenção junto a esse grupo, entendemos que um novo aspecto se ligava à nossa temática: a compulsão. Pautando-nos em alguns relatos dos participantes deste grupo – adultos jovens e adultos, na sua maioria – fomos percebendo um outro nó que ainda não estava feito em nosso percurso de pesquisa. Tomar como relevante o aspecto da compulsão passou a ser um novo desafio, que foi se configurando como um traço a mais nesse desejo de mapear, de forma mais precisa, a obesidade infantil nesse contexto.

---

<sup>26</sup> Nome fictício dado a uma participante do grupo de recuperação de alto impacto para obesos em Porto Alegre.

Seguindo a fala de Ricke (2008)<sup>27</sup>, concordamos com sua indagação a respeito do que entra em jogo quando se faz pesquisa, sobretudo no que concerne ao caminho que se escolhe para trilhar. Ela diz: “Por que misturei determinados ingredientes para produzir aquele sabor?”. Nesse sentido, aproveitamos a metáfora para pôr em relevo nosso próprio questionamento, que logo pretende se deslocar para um argumento inicial: por que pensar a compulsão como um elemento-ingrediente da nossa escrita-sabor em torno desse “produto-pesquisa em psicanálise”?

Uma primeira formulação se articula com o campo da experiência. Poder tomar contato com a palavra, com a circulação do discurso e com os efeitos deste engendramento caracteriza um processo de investigação em psicanálise que reitera a consistência e a coerência de seu método, ou seja, o desejo do pesquisador e sua transferência com o tema.

Desejamos produzir esse novo sabor, porque a metáfora da cozinha-pesquisa nos parece ser emblemática. Auxilia-nos a colocar em cena a importância do campo da experiência na psicanálise e na formação do pesquisador analista, bem como do analista pesquisador.

Portanto, dispor-se às experimentações nos enlaça a esse exercício de fazer a palavra circular considerando a força pulsional a ela articulada. Como nos diz Sauret (2003), não há pesquisa clínica sem encontro que mobilize a palavra. A autora salienta que o método psicanalítico dá a palavra ao sujeito, levando em conta o efeito de falta introduzido pela linguagem e permitindo que essa falta fundamentalmente inconsciente seja mantida. A psicanalista aponta que:

“A pesquisa explora como um sujeito traz a sua contribuição ao que torna a humanidade mais humana – em função de sua própria estrutura. Pois o que o sujeito trata não são apenas os limites da arte ou da ciência, mas o que ele próprio é como objeção ao saber: de sorte que sua criação traz a marca própria de seu gozo, o que chamamos um estilo” (Sauret, 2003, p.9).

---

<sup>27</sup> Arguição proferida na banca de qualificação de projeto do mestrando Paulo Fernando Ferraz, em abril de 2008, junto ao PPGPSI/UFRGS.

## 6.1 O campo da psicanálise: o sujeito do inconsciente e a neurose obsessiva

Segundo Poli (2008)<sup>28</sup>, a psicanálise é definida pelo seu campo que é o trabalho clínico com o sujeito do inconsciente. Sua assertiva nos remete a pensar sobre o que aqui chamaremos de “balanço” entre o universal da estrutura e o singular da história. Ao conceber a relevância da criação e do estilo como pertencentes ao universo psicanalítico, incluindo a clínica e a pesquisa, não podemos deixar de mencionar a relação entre a estruturação do sujeito e o singular de sua experiência, que vai inscrevendo sua história.

Desse modo, assinalamos a pertinência da decifração do texto pulsional/discursivo do analisando, à medida que também deciframos a escrita pulsional do texto freudiano. Isso posto, entendemos que um trabalho de pesquisa, como também salientou Poli (2008), necessariamente é um trabalho de escrita.

Assim, ao conceber um estilo de escrita em psicanálise, não podemos esquecer de que isto requer um apoio numa dada ficção teórica, tão presente na metapsicologia freudiana. Parece ser essa a condição de inscrição e renovação da psicanálise na cultura, ou seja, sua amarração entre a clínica e o social. Algo que, contemplando o registro do coletivo, permite que a experiência possa ser compartilhada no laço social, uma vez que fica impossível compreender o sujeito do inconsciente separado de sua singularidade e de sua coletividade.

Freud, na sua metapsicologia, conseguiu estabelecer uma modalidade de compartilhamento a partir de sua escrita, sobretudo nos casos clínicos. Nós, no exercício de decifração dos elementos de nosso percurso, intencionamos com a experiência no grupo de obesos, transmitir algo que se assemelhe à inscrição de um modo de pesquisar em psicanálise o qual valorize aquilo que a cultura engendra - o campo das produções discursivas.

Foi, então, pela escolha do tema da repetição como um aspecto importante desta equação pulsional da obesidade a que estamos nos propondo a problematizar, que percebemos

---

<sup>28</sup> Fala proferida no seminário “Leituras da Clínica, Escritas da Cultura”, ministrado como disciplina integrante do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS, no primeiro semestre de 2008.

a necessidade de a tomarmos como um conceito estruturante para pensar o aparecimento do traço que constitui o sujeito. Tendo como ponto de partida a fala proferida por Bárbara Conte (2008)<sup>29</sup>, deslizamos nosso raciocínio para o tema da compulsão articulada com a neurose obsessiva.

Ao tomar como pano de fundo o caso clássico de Freud (1909), “*O Homem dos Ratos*”, formulamos algumas perguntas acerca dos padrões de comportamento calcados na repetição, os quais, segundo Lacôte (1999), obedecem a modos específicos de pulsão de morte. Tais modos se expressam em sintomas como as arrumações, limpezas e lavagens de mãos, podendo, segundo ela, determinar inclusive a relação com o alimento.

Portanto, foi nessa reflexão sobre os automatismos de repetição que começamos a considerar o enlace com a compulsão. A partir disso, passamos a transitar da neurose obsessiva para a compulsão à repetição, por esta trazer consigo a característica de passagem ao ato. No que diz respeito ao cotidiano dos obesos, tal passagem se dá na forma como se relacionam com a comida, ou seja, numa perspectiva de devoração e de impossibilidade de pensamento. Também pelo conhecido efeito “sanfona”, do engordar-emagrecer que sugere ter ligação com uma tentativa dos obesos de fazer barreira a um comando: comer, comer, comer. Segundo nossa experiência, esse comando demonstra vencer quando não há espaço para o exercício de se indagar, de se perguntar sobre o que se passa com o corpo e com as emoções.

Por conseguinte, levando em conta a relevância conceitual na obra freudiana, da pulsão de morte, inevitavelmente, andamos mais um pouco até chegarmos ao conceito de compulsão à repetição, que trabalharemos logo em seguida.

Lacôte (1999) nos situa sobre essa dimensão do implacável que a guerra produziu fazendo com que essa máquina mortífera, mas potente “se embale”, sem que nada venha fazer

---

<sup>29</sup> Proferida no mesmo seminário referido anteriormente.

limite à sua expansão no espaço e no tempo. A psicanalista se interroga, então, sobre o que está além do princípio do prazer.

Aproveitamos sua pergunta para formularmos nossas questões: o que há de implacável na obesidade infantil que se dá a ver no real do corpo? O que está para além do princípio do prazer nesta configuração subjetiva? O que não faz limite ao comer?

Seguindo os passos de Amorim & Sant'Anna (1999), salientamos esse aspecto de devoração presente nos atos obsessivos, mas que, segundo as autoras, não determinam a obesidade como uma estrutura obsessiva. É nessa dimensão do “comer sem parar” que se coloca em jogo a noção do canibalismo. Para Lacôte (1999), no fundo, toda refeição é totêmica e gera um temor secreto, porque ritual e sagrado. Para ela, “... na neurose obsessiva, o automatismo de repetição, pelo infinito do chamado, constitui um falso buraco, aspirando todo o discurso e o sujeito com este qualquer alimento, já que este falso buraco modela a boca e todo o circuito pulsional (Lacôte, 1999, p.51).

## 6.2 Decifrando a constituição de um tecido histórico do sujeito

Com inspiração na expressão formulada por Lacôte (1999) sobre o tecido histórico do sujeito, podemos sublinhar que um elemento presente numa pergunta é aquele que faz encontro com a dúvida, com a incerteza, logo, com o não-saber. “*Será que o desejo pode ficar só no pensamento?*”, perguntou Diana ao grupo. É viável conceber que este foi um questionamento de Diana ao Outro? No intuito de uma decifração enquanto caráter de elaboração psíquica, ela se interroga sobre a possibilidade de sair da repetição e de inscrever um novo campo de experiência que possa estar afastado do contato com a comida.

Ao usarmos essa vinheta, amparamo-nos em algumas palavras de Sousa (1999) para problematizarmos essa relação entre a incerteza e o insuportável psíquico. Como o psicanalista nos diz, somos escravos do sentido e do conceito, pois eles nos dão a garantia de

uma previsibilidade. Na fala de Diana, parece ser justamente esse caráter de imprevisível que ela lança ao grupo como mediador de seu diálogo com o Outro. Ninguém lhe responde inicialmente. O eco é o silêncio, fala do real. Não há tradução possível para sua pergunta, ao menos, naquele momento.

Sousa (1999), portanto, nos introduz a teorização freudiana da compulsão à repetição. Pontua que o repetir será uma das maneiras que o sujeito encontrará para controlar as conseqüências da incerteza. O autor coloca em destaque a compulsão do destino como tendo um traço de equivalência com a compulsão à repetição. “Se pensarmos o destino como uma força desconhecida que nos governa, a questão que se impõe é a do estatuto desta obrigação. O destino não seria o modo mítico e poético de indicar uma ordem de comando?” (p. 90).

Com base em sua pergunta, lançamos outra: há a existência de algo que se situa nessa ordem de comando, a exemplo de um mandato transgeracional e que se presentifica nesse automatismo do comer? Como será a história de Diana? Terá ela recebido esse destino de adoração/devoração dos pães quentinhos? Qual será seu destino daqui para frente ao conseguir causar ruptura nesse duplo com a comida?

Nas palavras do pesquisador, utilizamos sua expressão que refere o uso “da noção de fronteiras do eu”. O que é isso, então, que obriga o sujeito a repetir? O que faz impedimento a uma definição mais clara e com mais contornos dessa dimensão subjetiva do eu? Em contrapartida, o que leva o eu a sucumbir a esse esmaecimento de suas fronteiras impelindo-o a um automatismo de repetição?

O psicanalista nos oferece uma questão pertinente:

“A incerteza vem interrogar as fundações de nossa lógica de sentido, de nossa necessidade de repetir. É por isto que, mesmo que esta incerteza nos traga angústia diante do desconhecido e do imprevisível, ela nos traz, ao mesmo tempo, uma esperança de poder criar/recriar algumas de nossas fundações subjetivas” (Sousa, 1999, p.93).

Com isso, incluímos outro elemento ao pensamento de Diana: estaria ela conseguindo fundar uma esperança diante de seu novo modo de desejar? Conseguirá ela sustentar essa

“nova” fundação subjetiva? Ou irá apenas repetir, repetir, repetir quando o tempo da dieta e da submissão a esse saber superior do grupo terminar?

Conforme as idéias de Amorim & Sant’anna (1999), qualquer intervenção vinda de alguém que ocupe o lugar do médico pode afrouxar esse laço, mas não o desata. A perda, segundo as psicanalistas, será somente de quilos, e não do comando que continua latente. “Parte-se da premissa de que, em algum ponto da história dos obesos, há uma dificuldade que o sujeito sozinho não consegue vencer. Para tal, é preciso ter fé num *poder superior* com o qual cada um dos membros do grupo vai se revestir” (p. 127).

### 6.3 Recordar, repetir, elaborar: uma digressão possível

Antes de entrarmos no texto freudiano “*Além do Princípio do Prazer*” (1926), nos permitimos fazer uma digressão. Revisitamos brevemente o artigo “*Recordar, repetir, elaborar*” de Freud (1914), a fim de aprofundarmos o tema da repetição.

Para Marucco (2007), a repetição (*agieren*) inclui uma problemática que está no núcleo dos debates da psicanálise contemporânea: a do representado, do não representado e do irrepresentável no psiquismo. Segundo ele, no cerne dessa questão e nos primórdios do nascimento do psíquico, inaugura-se a relação dialética entre a pulsão e o objeto. O psicanalista segue mostrando que, diante da impossibilidade de subjetivação da repetição, e do que ela traz de traumático, o sujeito parece ficar retido a esse tempo, agarrado ao destino, coagulado na repetição das primeiras inscrições.

Com efeito, uma afirmação se impõe na clínica da repetição: existe “algo” que não se pode recordar. Vamos à palavra freudiana: “Esquecer impressões, cenas ou experiências quase sempre se reduz a interceptá-las. Quando o paciente fala sobre estas coisas ‘esquecidas’

raramente deixa de acrescentar: ‘Em verdade, sempre o soube; apenas nunca pensei nisso’” (Freud, 1914, p. 164).

Nesse momento de sua formulação teórica e clínica, Freud (1914) ainda está situando a repetição como algo que funciona sob a égide do princípio do prazer, ou seja, repete-se algo que foi prazeroso. Para ele, ainda nesse tempo de sua elaboração metapsicológica, a transferência está calcada na questão da repetição e, com isso, via transferência, será possível tornar consciente o que estava inconsciente.

Trata-se, em nosso modo de olhar, de um texto fundamental que Freud (1914) escreveu sobre a técnica da psicanálise, realizando um apanhado histórico-evolutivo do manejo que o analista fazia desde a hipnose – a qual é valorizada como uma técnica importante –, e que culmina no uso da associação livre, na lide com a transferência e sobretudo na resistência dos pacientes.

Freud (1914) apresenta ao leitor o aspecto da memória, ao lançar mão da dupla ‘esquecimento-recordação’ a qual está a serviço do recalçamento. Ele fala de “lacunas na memória” e sugere a nós o pensar sobre a repetição como estando no lugar de não poder lembrar.

Citando Freud: “... podemos dizer que o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas o expressa pela atuação ou atua-o. Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação: repete-o, sem, naturalmente, saber que o está repetindo” (Freud, 1914, p.165).

Nessa impossibilidade de lembrar, Freud (1914) nos fala em algo interessante que diz respeito aos sonhos e às lembranças encobridoras da infância como fazendo parte de um grupo de processos psíquicos (p.164). Poderíamos dizer que esses ocupam um lugar privilegiado nas suas formulações e nas próprias formulações do psiquismo, como sendo da ordem da palavra, daquilo que o sujeito faz circular em forma de discurso. Do que se

caracteriza como elemento primordial da escuta analítica: a narrativa, o encadeamento do objeto da pulsão.

Nesse sentido, os sonhos e as lembranças encobridoras denotam ter maior trânsito na tessitura psíquica do sujeito e de seus sintomas do que as fantasias, os impulsos emocionais e as vinculações de pensamento, como ele descreve fazendo parte do outro grupo de processos psíquicos, os quais estariam um pouco mais distantes das palavras e da narrativa.

Num dado momento do texto, o fundador da psicanálise considera a relação entre repetição e memória, abrindo um espaço para questionarmos o que viria a ser a memória de repetição. Entendemos que seria o trauma. A memória de repetição são os sonhos traumáticos, em que a situação traumática fica superinvestida.

Anunciando ao leitor mais uma consideração, o psicanalista forja outro elemento de sua constelação metapsicológica. Refere que seu interesse consiste na relação da compulsão à repetição com a transferência e com a resistência. Diz-nos que o paciente não pode fugir a essa maneira de recordar, em transferência, qual seja a de repetir. Como ele escreve: “... não nos esqueçamos de que, na realidade, é apenas através de sua própria experiência e infortúnios que uma pessoa se torna sagaz” (Freud, 1914, p.169).

Ao encaminharmos a discussão para sua conclusão, retomamos a companhia de Marucco (2007), a fim de pensarmos as últimas questões. De acordo com sua experiência clínica, a consulta nos dias de hoje não tem se configurado como uma busca exclusiva de alívio para esse ou aquele sintoma. O que se inclui é um desejo por parte das pessoas que buscam tratamento de encontrar os porquês de uma maneira de viver que acaba *sempre* em sofrimento. “Esse questionamento leva o indivíduo a buscar indícios que lhe permitam compreender essas marcas “soterradas”, isso que, fundido na própria raiz de seu ser, faz com que se perca no sem sentido do ato, do que se esconde em cada repetição compulsiva” (Marucco, 2007, p. 8).

#### 6.4 Algumas notas sobre a compulsão à repetição: enlaces com a obesidade

Em se tratando do sem-sentido do ato e da “batida” marcante de um “circuito elétrico” (Amorim & Sant’anna, 1999) do “sempre” sofrendo, a presença de distúrbios psíquicos ligados às adições surpreende pela sua frequência na cultura e, conseqüentemente, na clínica atual, a ponto de constituírem-se numa espécie de figura-tipo da contemporaneidade.

Para Gondar (2001), o que se sobressalta nessa clínica é a esfera do ato. Trata-se, de acordo com a psicanalista, de formas de padecimento que podem ser consideradas patologias do ato, tanto na sua vertente de inibição quanto na de realização. Por essa razão, é que o problema das compulsões ganha tanta importância na atualidade.

Ao narrar sua experiência clínica e seu entendimento teórico a partir dela, a autora nos convida a imergir nesse universo de significações. E essa imersão sugere problematizar um determinado modo de escuta bastante específico, destinado a esses sujeitos os quais funcionam a partir dessa “frequência”, desse dado circuito pulsional que traz, no seu âmago, a face de devoração, de mortificação e de satisfação “total”.

Para a psicanalista:

“Se trazemos as expressões pulsionais para o primeiro plano, considerando-as virtualidades desejantes, a escuta e as intervenções do analista precisarão expandir-se, mostrando-se distintas da mera escuta de palavras ou da produção de interpretações que inflam o supereu. Tornam-se extremamente importantes as esferas do olhar e da voz, agindo mais diretamente no campo pulsional (Gondar, 2001, p. 5).

Esse argumento produz sentido, posto que os pacientes obesos observados no grupo de recuperação denotavam características muito específicas, em que o lugar de enunciação sugeria estar apagado, opacizado. Tais pacientes articulavam seu pensamento sempre vinculado ao pensar do Outro. Dessa forma, verbalizações como estas apareciam com significativa frequência: “Agora (*depois da dieta rigorosa e com resultados rápidos e satisfatórios*) nós vamos voltar a ser gente” (Diana). Ou, ainda: “Não adianta, a gente tem

*que pensar assim: existe o mundo, e a gente está fora do mundo” (Mario). Ou ainda: “Os magros não comem como nós (descontroladamente). Eles sabem parar (Mario).*

Sob a ótica dessas afirmações – marcadas por uma cisão – culminava outro questionamento: o que escutar nas entrelinhas da voz, do corpo, logo, da tessitura de uma experiência narrativa que, assim como seus companheiros de grupo, Diana tenta montar? O que faz com que ela se considere fora do gênero “gente”? O que produz a dúvida sobre quem realmente é? Será que o desejo de comer pode ficar “só”, no pensamento?

Essa dúvida quanto ao comer, ou não comer está do lado de um desejo de desenlace com a comida, que ora se liberta, e noutra titubeia, vacila. Contudo, em nossa observação parecia estar apenas disfarçado, ligado, portanto, a uma instância superegóica que ocupa o lugar desse “aplacar” da voracidade, da morte e da destruição.

#### 6.5 Além do princípio do prazer: pulsão de morte e compulsão à repetição

“E se a Duzuza adivinhasse mesmo, conhecesse por detrás o pano do destino? Não perguntei, não tinha perguntado. Quem sabe, podia ser, eu estava enfeitado? Me arrependi de não ter pedido o resumo a Ana Duzuza. *Ah, tem uma repetição, que sempre outras vezes em minha vida acontece.* Eu atravesso as coisas - e no meio da travessia não vejo! – só estava era entretido na idéia dos lugares de saída e de chegada.(Rosa, GSV, *grifo nosso*).

Pelo que vimos até aqui, parece razoável propormos uma leitura que contemple o tema da repetição como aquilo que “fracassa” ou que não funciona no sintoma. Para prosseguirmos, faz-se necessário aludir à palavra freudiana. “Sabemos que o princípio de prazer corresponde a um modo de funcionamento primitivo do aparelho psíquico que denominamos primário” (Freud, 1920/2006).

Esse pontapé inicial nos leva a valorizar tal funcionamento primitivo, o qual já se configura numa pista cujo objetivo consiste em chegar até onde pretendemos. Então, uma pergunta necessariamente deve ser incluída, a partir da leitura que Figueiredo (1999) faz do

texto freudiano de 1920: “O que é esta natureza própria das pulsões, o que é nas pulsões o mais propriamente pulsional?”.

Situando o leitor no percurso que travamos com o texto de 1920, de Freud, já é possível pensar no enigma do título: “*Além do princípio do prazer*”. Segundo Figueiredo (1999), não se deve deixar de considerar esse artigo enigmático, que o fundador da psicanálise nos apresenta desde o título.

Para Hans (2006), o texto “*O estranho*” (1919) apresenta grande parte da essência da obra de 1920. Segundo ele, Freud atribuiu à compulsão à repetição características de uma pulsão.

“Ao levarmos em conta essas observações a respeito da transferência e a fatalidade presente no destino de tantos seres humanos, vemo-nos encorajados a assumir a hipótese de que realmente existe na vida psíquica uma compulsão à repetição que ultrapassa o princípio de prazer. Estaremos também inclinados a relacionar essa compulsão aos sonhos que ocorrem na neurose traumática, bem como o impulso da criança para a brincadeira. Contudo, não podemos esquecer que são raros os casos em que os efeitos da compulsão à repetição se manifestam e são observáveis em estado puro, sem a participação de outros motivos” (Freud, 1920/2006, p. 148).

Nessa perspectiva, é impossível não acompanhar a leitura e tentar desdobrar daí a continuidade do caráter enigmático que o texto confere às pulsões e à compulsão à repetição.

Dando mais um passo para atingirmos uma compreensão acerca da compulsão à repetição e da pulsão de morte, notamos que é preciso trabalhar o texto e tentar extrair dele algum entendimento. O que conseguimos concluir até o momento é que mesmo para Freud (1920), o tema da repetição e do que está para além do princípio do prazer se localiza no terreno do obscuro e do insabido. Apesar disso, é possível destacar o caráter do arcaico, pulsional e elementar da compulsão à repetição.

Adiante, no texto, Freud escreve:

“As manifestações da compulsão à repetição que descrevemos como típicas das primeiras atividades da vida psíquica infantil e do curso dos tratamentos psicanalíticos, não só exibem um caráter altamente pulsional, como também – quando se opõem ao princípio de prazer – apresentam até mesmo um caráter demoníaco” (Freud, 1920/2006, p.159).

Entramos, finalmente, na seara da pulsão de morte e do que está para além do princípio do prazer. Freud (1920/2006) apresenta, na sua formulação, o tema da compulsão à repetição e a importância da pulsão de morte na constituição do psiquismo a partir da referência ao âmbito biológico e de nossa tendência ao inorgânico.

Em seu texto *“Inibições, Sintomas e Angústia”*, Freud (1926) situa as quatro grandes fontes de angústia constitutivas do sujeito: o ato do nascimento, a separação da mãe, a angústia de castração e o medo do supereu. Ressalta tais fontes, ligando-as ao trauma como sendo um aspecto estruturante na constituição psíquica do sujeito. Assim, podemos dizer que todos somos constituídos por uma questão traumática.

Por conseguinte, no caso da obesidade e da obesidade na infância, chegamos à seguinte interrogação: qual o destino desse trauma? Ousamos, aqui, formular outra questão que se faz presente na fala de Diana, para pensarmos o aspecto da diferença entre repetição e compulsão à repetição. Em *“Além do princípio do prazer”*, Freud (1920) situa a pulsão de morte, destacando a repetição do mesmo, caracterizando-o quase como uma reprodução. Na narrativa de Diana, o cheiro do pão carrega consigo a mesma trilha: cheiro do pão é o comando; ir à padaria, comprar o pão, comer muitos pães, o efeito – compulsão à repetição.

Em contrapartida, a repetição parece se estruturar como a base do aparato psíquico. Pode ter destinos diferentes: pode ser morte, mas pode ser vida, criação. Pode haver outra trilha, diferente do comando “comprar pão”, que faz o sujeito romper o elo com esse objeto da pulsão mortífera – a comida, permitindo-se, assim, falar por si mesmo e assumir a responsabilidade de seu desejo, autorizando-se a perguntar: “Será que o desejo pode ficar só no pensamento”? Essa pergunta já parece incidir sobre o campo da repetição diferencial, ao contemplar a possibilidade de criação de uma nova trilha pulsional.

Quem nos ajuda a propor tal questão é Garcia-Roza (1986) ao apresentar os conceitos de repetição diferencial e repetição do mesmo. O psicanalista introduz a repetição diferencial

ligada à noção de transferência, ressaltando que esta toma um sentido positivo e pode se constituir como um instrumento no sentido da cura. Ao extrair, a partir da obra freudiana “*Recordar, repetir, elaborar*” (1914), o conceito de repetição, ele aponta que o mesmo se localiza do lado de protótipos infantis. Segundo ele, essa compulsão a repetir padrões arcaicos substitui a recordação, o que faz com que Freud (1914) identifique a repetição como uma resistência.

O que Garcia-Roza (1986) traz de iluminação ao texto se refere a esse enlace que viemos nos propondo a fazer tendo a obesidade infantil como primeiro ponto de amarração dessa pesquisa-tear. Nosso intuito consiste em dar contorno e nome às linhas de força que compõem o sujeito da obesidade infantil bem como os fios e “nós” de sua história. No caso dessa escrita, fios da pulsão de morte e da compulsão à repetição.

No exercício dessa tecelagem de linhas de força é que tentamos montar uma equação da obesidade na infância como uma modalidade subjetiva que denuncia a dificuldade deste sujeito de produzir enunciação. Nesse sentido, a pertinência de se trabalhar com a dimensão da pulsão de morte e da compulsão à repetição nos dirige para o horizonte da transferência, tão caro à formação do analista e do pesquisador em psicanálise.

Ao valorizarmos, assim como Freud (1914,1920/2006), a relação entre compulsão à repetição e transferência, podemos considerar uma primeira via de manifestação de um dizer, porém que se põe em ato, porque ainda não pode ser lembrado.

Para Santos (2002), a transferência não é simplesmente a nova transcrição de um texto, pois ela não aparece como lembrança, mas como algo atual. Ela é forma de retorno do recalçado, uma nova impressão de um registro das moções e fantasias que terão que ser deduzidas nesse novo texto. O que ocorre na transferência não pode ser lembrado.

Segundo a autora, as fantasias e moções teriam uma certa forma de inscrição inconsciente, uma escrita, e a transferência seria uma nova maneira de essa escrita se

apresentar (Santos, 2002). Com isso, pretendemos propor uma interpelação a um modo de tomar a obesidade, que se desloque da compreensão gnosiológica como patologia. Ao invés disso, acreditamos na escolha de outro caminho o qual permita dar visibilidade e voz a novas possibilidades de apresentação de uma escrita que substitua a via corporal e passe à da narrativa.

Ao tomar a leitura de Freud, Garcia-Roza (1986) nos oferece um ponto criativo ao tear da dissertação, facilitando que nós também possamos criar/seguir por novas trilhas que vão compondo a costura do texto. Isso se refere à diferença estabelecida entre a repetição do mesmo e a repetição diferencial. Enquanto a primeira se aproxima da reprodução, na medida em que é estereotipada, a segunda é produtora de novidade e, portanto, fonte de transformações. Como o autor define: “O que acontece na compulsão à repetição de experiências traumáticas, por parte do adulto, é que esta não atende, sob nenhum aspecto, às exigências do princípio de prazer, e, no entanto, mantém o seu caráter pulsional” (Garcia-Roza, 1986, p. 26).

Esse apanhado realizado até aqui contribui para incursionarmos no que chamaremos de ponto de desafio da presente produção, que nos convoca a uma imersão, porém, não sem estarmos livres do ônus do risco, da hesitação e do titubeio.

Usando as próprias palavras freudianas:

“Portanto, não se trata disso, mas ficaríamos gratos a uma teoria filosófica ou psicológica que soubesse nos informar sobre os significados das sensações de prazer e desprazer tão imperativas para a psique. Contudo, infelizmente, sobre este ponto nada de útil nos é oferecido. Trata-se do território mais obscuro e inacessível da vida psíquica” (Freud, 1920/2006, p. 135).

É nesse território de obscuridade e aparente inacessibilidade que circula tanto a escrita do texto, como a pesquisa sobre a temática da obesidade infantil. Para tanto, uma dose de ousadia e de coragem é necessária, a fim de dar um mínimo de sustentação a este desejo de pesquisar e de construir uma nova trilha conceitual e clínica, que possa se distanciar da compreensão da obesidade como uma patologia médica e fenomenológica meramente.

Desse modo, iremos elencar alguns aspectos que a leitura do texto de 1920 nos evocou. O primeiro deles é que a pulsão de morte, a partir da leitura freudiana, é constitutiva. Tendo em vista a perspectiva do hiperinvestimento da pulsão de morte, a partir do que Freud (1920/2006) vai discorrer sobre a neurose de guerra e dos sonhos traumáticos, poderíamos conjecturar, transpondo tal referência ao nosso enigma de pesquisa, que o corpo do obeso estaria a serviço de uma autoproteção contra uma demanda pulsional tão mortífera e destrutiva do lado do corpo materno. Seria uma forma dessas crianças e desses adolescentes construir uma espécie de “tela protetora” para tentar “escapar” a esse enlace demoníaco? Seria essa a única inscrição possível – àquela que é “riscada” no próprio corpo, como uma expressão mais arcaica de si mesmo?

Podemos interrogar que, para “fugir” desse encontro com a cena de desprazer, possivelmente causada por uma situação traumática, o sujeito que porta a obesidade faça a passagem ao ato e, assim, repita, manifestando a força do recalco, como propõe Freud?

Conforme ele destaca:

“Enfim, ainda restam tantos aspectos sem explicação, que a formulação da hipótese da compulsão à repetição se justifica. Esta de fato nos parece ser mais arcaica, mais elementar e mais pulsional do que o princípio de prazer, o qual ela suplanta. Mas, se essa compulsão à repetição realmente existir na vida psíquica, então gostaríamos de saber mais sobre a função que lhe corresponde, em que condições ela pode manifestar-se e qual sua relação com o princípio de prazer, pois foi a ele que até agora atribuímos o domínio sobre o curso dos processos de excitação na vida psíquica” (Freud, 1920/2006, p. 148).

Tanto quanto Freud (1920) e, de uma maneira mais desafiadora, também compartilhamos com sua constatação de que ainda restam muitos aspectos sem explicação. Apesar disso, o que nos propusemos aqui foi, justamente, o exercício de articular a pesquisa, a clínica e a psicanálise em torno do tema da obesidade infantil e da compulsão à repetição.

Nessa perspectiva, poder compor elementos de um sabor que desejamos oferecer ao leitor só fará sentido, caso nos autorizemos a experimentar a transmissão de um saber que merece ser partilhado. O entrecruzamento de fios narrativos - que dão forma ao tecido psíquico de uma escrita analítica - se reflete no *a posteriori* da experiência. E a experiência

que ora se apresenta consiste naquela que traz em seu bojo a cozinha de uma escrita que tem por bússola a própria experimentação, assim como Diana, na sua cozinha psíquica, permitiu-se perguntar!

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Porque escrever é uma aventura que deixa marcas.*  
Ana Costa

Por fim, tomadas por esse caldo de interrogações, vislumbramos outro porto para ancorarmos nosso navio-dissertação: o porto da escrita. Ao atracarmos, sentimos estar chegando ao final da travessia na qual consiste a experiência da escrita acadêmica no mestrado<sup>30</sup>. Logo, é por meio de um escrever iniciático que esse novo porto nos ampara a reconhecer o desejo de continuar avançando. E avançar pressupõe realizar amarrações e deslizamentos.

Nesse sentido, o exercício de problematizar o tema da pesquisa alicerçado numa leitura que articule psicanálise e cultura se justifica, visto que pretendíamos, desde o início desta jornada, propor outro modo de entendimento para o sujeito em questão.

Por conseguinte, estamos falando de uma pesquisa que se ancorou justamente numa outra possibilidade de pensar a obesidade infantil. Tomamos um itinerário que levou em conta pontos que não costumam ser considerados e olhados por outras áreas de conhecimento e por outros profissionais os quais se ocupam deste campo de estudo. Ao traçarmos um caminho

---

<sup>30</sup> Pensamos ser relevante circunscrever esse “final” ao âmbito do mestrado, uma vez que concordamos com a fala do personagem de Wagner Moura, no filme “Deus é brasileiro”: “Eu acho que a vida é como um porto que a gente nunca acaba de chegar”. Cf. “*Deus é brasileiro*” (Direção: Cacá Diegues. Columbia Home Video. Brasil, 2003). Disponível em [www.espacovideo.com.br](http://www.espacovideo.com.br). Acessado em 16/02/2009.

investigativo que tivesse como método a pesquisa em psicanálise, sabíamos que o enigma seria a nossa bússola e que o não-saber se colocava como um desafio e como um guia que nos permitiria adentrar em espaços desconhecidos.

Dizemos isso, porque pretendemos referenciar nosso argumento num registro de percepção, o qual, como acontece com os bebês, é sentido, porém ainda não pode ser nomeado. Terá nome a partir da experiência de inscrição na linguagem.

Conforme nos diz Bezerra Jr.:

“Também dizemos que bebês sabem que sentem o cheiro da mãe, e por isso se acalmam em seu colo, que sabem que conseguem chantagear com choros e birras, que reconhecem amor, indiferença ou irritação da mãe, percepção que altera sua conduta momentânea e que deixa marcas subjetivas posteriores. O mais importante, porém, é que em algum momento (em que ponto isso se dá é uma questão empírica não resolvida) às suas capacidades biológicas inatas irá se juntar uma outra aprendida na prática social e na interação com outros humanos: o uso da linguagem e a capacidade de ingressar no jogo das justificativas” (Bezerra Jr., 2001, p.28).

Para o autor, a introdução do equipamento lingüístico traz conseqüências enormes. A criança passa a se reconhecer como um eu: ela não só finge e faz birra, mas também se percebe como alguém que finge e faz birra. Segundo Bezerra Jr. (2001), só depois de estar de posse do equipamento lingüístico é que ela (a criança) está habilitada a participar do jogo de linguagem, de “dar e pedir justificativas” acerca da experiência que vivencia, e essa é a essência da experiência de sentido.

Ainda seguindo os passos de Bezerra Jr. (2001), com ele concordamos que estamos diante do nó da questão. Dizemos isso, porque ao mesmo tempo em que pensamos a obesidade na infância como uma condição clínica que tem várias vias de expressão, como já anunciamos anteriormente, também acreditamos que é factível pensá-la como algo que diga respeito a uma estrutura mais universalizável, se é que assim podemos chamar. E por isso a aposta em um desmame mais traumático vem ao nosso pensamento como uma via de elaboração, como uma possibilidade de nomeação, mesmo que o destino deste processo do desenvolvimento de um bebê possa tomar as mais variadas formas.

Aqui, vislumbramos o nó de nosso argumento, pois foi daqui que partimos: de uma experiência de escuta das duplas “mãe-filho”. Tal experiência, que sugeria-nos estar ligada a um registro mais primitivo, com narrativas que traziam no seu cerne vivências precoces de desmame ou experiências prolongadas de amamentação<sup>31</sup>, tomavam claramente um caráter excessivo e se situavam numa anterioridade da pronúncia das palavras e da aquisição da linguagem.

Para complementar a discussão, trazemos a contribuição de Bezerra Jr.:

“Por que, então, a idéia da existência de sentidos pré-verbais ou de uma subjetividade não lingüística se mostra tão atraente para tantos? Uma das maneiras de compreender isso diz respeito à vontade de não restringir o escopo da experiência humana ao campo das significações partilhadas: não se deveria restringir a vida subjetiva àquilo que é discursivo, enunciável, articulável em palavras. Há muito mais que isso na experiência de um sujeito: afetos, estranhezas, êxtases, compulsões, impulsos e deleites que muitas vezes não se consegue descrever inteiramente em palavras ou frases; há, enfim, toda a variada gama de expressões da vida que indiscutivelmente caracterizam aquilo que chamamos de experiência subjetiva. Essas experiências não-verbais, ou essas dimensões não-verbais da experiência, estão presentes na vida de um ser humano desde o início e não deixam de existir mesmo depois da implantação da linguagem, acompanhando o sujeito por toda a sua existência” (Bezerra Jr., 2001, p.30).

Nesse argumento, encontramos referência para sustentar o que pudemos observar em nossa pesquisa: relatos de padecimento por parte dos garotos com relação à falta que sentem da mãe, e que não tem sido expressa, necessariamente, pelo vértice do diálogo.

Quando, por exemplo, Leonardo chora e mostra sua fúria à mãe, demonstra estar gritando, pedindo socorro e evidenciando sua dor por não estar sendo ouvido. Por não conseguir falar. Por não estar se sentindo olhado possivelmente. E ao não se sentir amado, seguro e valorizado, busca apoio na comida, numa substituição, numa efemeridade de preenchimento, numa experiência fugaz de saciedade.

Desse modo, nosso desafio consiste em poder enunciar esse substituto da comida em relação à palavra. O que apareceu nos registros das falas dos sujeitos converge para um aspecto do cotidiano das crianças e dos adolescentes: trata-se da percepção de um tempo

---

<sup>31</sup> Dados extraídos a partir da pesquisa realizada com as crianças, os adolescentes e suas mães no período da Residência Integrada em Saúde: Cardiologia (2007). Cf.; Machado, R.L. et. al. *Aspectos psicológicos da obesidade infantil: relato de pesquisa*. Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, v. 7, p. 150-165, 2008.

diminuído do brincar, tanto com as outras crianças quanto em relação ao seu entorno mais íntimo: os pais e os irmãos. A necessidade de agradar aos pais, de ir bem à escola e de corresponder a certas expectativas nos faz pensar nos três casos como situações em que o espaço para o brincar compartilhado (Winnicott, 1975), com os amigos e com a família demonstra estar escasso, mesmo que cada um deles tenha em sua história características específicas.

Em se tratando desses meninos, abre-se uma interrogação para cogitarmos de que modo isso foi vivido, no início, com as mães. Acreditamos que é viável considerar que houve algo de problemático no começo do desenvolvimento do laço entre bebês e mães e nesse tempo diminuído que os participantes da pesquisa narraram, ao sentirem a falta materna e a necessidade de, mesmo na idade em que se encontram desejarem brincar e terem mais tempo com elas.

Somado a isso, registramos verbalizações como: “*Sinto saudade da minha mãe, mesmo quando ela tá em casa*”, que parecem se diferenciar da falta sentida pela operação da castração. Pensamos que esse sentimento narrado por um dos meninos pode se colocar do lado de uma insuportabilidade à falta materna, da falta do seio, provavelmente, de um processo de desmame que pode ter sido complicado. Uma ausência que se institui antes do registro da palavra.

Portanto, foi a partir de um desejo de pesquisar sobre o tema da obesidade na infância que este trabalho surgiu. Com base numa relação transferencial e ética com o campo conceitual da psicanálise, bem como da relação entre mães e filhos. Foi desse lugar que nos arriscamos a fazer alguns desvelamentos.

Felizmente, encontramos ao longo do caminho, pistas que nos direcionaram para construir elaborações as quais dessem conta de uma dada problematização. Algo que se situasse para além do que tem sido produzido pelo campo conceitual da medicina e da

nutrição, áreas de conhecimento que se ocupam da temática desta pesquisa, entretanto, em sua maioria, sustentadas no paradigma positivista.

O mais interessante é que essas pistas nos levavam sempre a outras e mais outras, ampliando o leque de olhares, de experiências e de leituras sobre a obesidade. Leituras essas que, ao longo desse período, nos convenciam de que não havia uma única resposta, mas múltiplas e esta talvez seja uma das nossas certezas até o momento.

Com efeito, alicerçadas em um tempo de escuta, de reflexão e de investigação, e imbuídas por produzir algo criativo no campo da psicanálise e do social, fomos localizando fios condutores que iam amarrando-se em nossa tessitura e que começavam a dar uma configuração ao estudo a partir do conjunto dessas linhas de força.

Levando em conta nosso ponto de partida, qual seja o de pensar a construção do lugar de enunciação e do lugar sujeito nas crianças e nos adolescentes que portam a obesidade, tendo como ponto de destaque a questão do não-dito e o conseqüente padecimento corporal desse grupo, percorremos caminhos que se mostravam como pontes, lugares de passagem os quais conferiram à experiência da escrita uma polissemia de destinos.

Uma das primeiras pontes foi a do campo conceitual da crítica cultural e do empobrecimento da experiência. Tentávamos estabelecer uma relação entre o empobrecimento das condições de compartilhamento e a escassez do brincar aliadas à pobreza de produções discursivas por parte das crianças e dos adolescentes.

Na companhia de Freud, ousamos relacionar a questão do desamparo e do empobrecimento da experiência com o tema da angústia, do sintoma e da inibição. Fomos vendo no contato com os personagens da pesquisa que era plausível conceber essas três expressões para a obesidade na infância. A angústia do comer, a inibição do falar, o aumento do peso e o decorrente prejuízo no corpo como sintoma começavam a ficar evidentes e a ganhar força.

Contudo, para incluir essas três vias, antes era necessário entender o que disso se enlaçava com o social e com as produções discursivas. Recorremos a autores em psicanálise que se detêm a problematizar esse elo considerando o sujeito do inconsciente (Freud, 1920, 1921, 1926; Lacan, 1964; Garcia-Roza, 2004; Kehl, 2001, 2002; Elia, 2004; Poli, 2005 entre outros).

Porém, era necessário articular o sujeito do inconsciente à infância como um tempo de constituição psíquica. Então, além de mergulharmos no que alguns autores investigam e escrevem sobre as crianças na contemporaneidade, foi preciso fazer uma costura entre a infância e o conceito de experiência para podermos apresentar nossas idéias e inquietações acerca do diálogo entre a psicanálise e a cultura.

Depreendemos dessa leitura que diversos nós iam se formando. Começava a tomar corpo uma estrada investigativa que nos indicava rotas as quais pareciam enriquecer nosso pensar. A questão do não-dito, o aspecto da escrita corporal e o padecimento corporal nos lançaram para uma seara que ainda não havia sido cogitada: a anorexia mental, que se localizava no âmbito dos transtornos alimentares e que abria possibilidades para transitarmos por outra saída e para desdobrarmos a questão da obesidade nesse contexto.

Nessa perspectiva, as contribuições de Bidaud (1998) trouxeram luminosidade para a escrita e deram condições de um novo entendimento à relação familiar e à figura do pai na obesidade infantil. Somado a isso, trabalhamos com a constituição da palavra, com a escrita do sujeito e sua história, com os processos de desmame e com o conceito de alienação/separação proposto por Lacan (1957-1958/1999), a fim de elaborarmos uma compreensão sobre a construção do sujeito a partir de suas posições na enunciação e no silenciamento.

Então, chegamos às composições do pesquisador e à experiência de tomar contato com as expressões narrativas que se colocam em jogo na obesidade na infância e sua relação com

as impossibilidades do dizer que a circundam. Ao narrarmos três histórias, tentamos articular um modo de pesquisar que viabilizasse condições de narratividade e de circulação da palavra.

Ao escutarmos os garotos e suas mães, identificamos que um grão de inventividade ali se fazia e que uma nova forma de interlocução se fecundava no cenário científico no qual a psicanálise e a pesquisa em psicanálise se enlaçam com a cultura. Proporcionar tal vivência a essas crianças significou para nós criar uma nova condição de compartilhamento.

No mesmo grau de importância, termos participado do grupo de recuperação e emagrecimento de alto impacto para obesos adultos permitiram-nos vislumbrar a obesidade situada no campo da compulsão à repetição. Ao ouvir as pessoas daquele grupo, fomos identificando as razões pelas quais algo não faz limite, não tem contorno. Não há barreira que faça parar. Estar com eles significava visualizar isso de um modo muito próximo. Tentar entender por que isso se dava se transformou em um novo desafio.

O efeito dessa experiência consistiu em propormos uma elaboração a partir dos textos freudianos “*Recordar, repetir e elaborar*” (1914) e “*Além do princípio do prazer*” (1920). Esse exercício representou para nós outra via para ir adiante, com novas indagações. Poder enxergar a compulsão e as adições como uma das vias pelas quais se expressa psiquicamente o sujeito que porta a obesidade nos permitiu encontrar outra compreensão da estruturação psíquica dessa condição. Um modo de ser e de se relacionar que se pauta pelo ato, na busca por encontrar uma saída desse labirinto que faz sofrer.

Desse modo, concluímos a presente dissertação propondo que a obesidade na infância se configura como uma equação complexa, na qual muitos elementos se fazem presentes. Dizemos isso, valendo-nos da articulação entre o que a cultura e a psicanálise compreendem de uma dada concepção de sujeito que é efeito de um discurso sempre em relação com outros discursos.

Em suma, estes nós entre o laço social e a psicanálise colocam-se como pilares de uma edificação na qual se caracteriza essa pesquisa. Pensar o sujeito da obesidade infantil é pensá-lo pelas adições, subtrações, multiplicações e divisões. Formular uma leitura da obesidade na infância com base no diálogo entre a psicanálise e a cultura implica, efetivamente, considerar diferentes formas e encaixes.

Assim, é possível identificar a obesidade pela via do sintoma, da inibição, da angústia, da compulsão à repetição, do desamparo, do empobrecimento da experiência e, conseqüentemente, de práticas discursivas empobrecidas, de uma escassez do brincar e de pouca criatividade.

Encontrar a solução para essa equação não se trata do nosso objetivo, mas o vislumbramos nas pistas, nas tentativas desse encontro, nessa busca, nesse desejo de construção de entendimento que tenha uma inteligibilidade, uma factibilidade, e que possa produzir sentido.

Identificamos que existem essas vias polissêmicas de expressão da obesidade na infância, e muitas outras que ainda nos são desconhecidas. Apenas deixamos registradas as nossas pegadas, a reflexão de que achamos algo precioso que pendula entre a falta e o excesso, pois é justamente nesse intervalo que tentamos bordar algo de genuíno e enriquecedor. Um bordado que tem na sua marca o desenho da intimidade, visto que o pesquisador em psicanálise – nos parece, necessariamente precisa construir uma intimidade com seu objeto de estudo.

Para finalizar, nas palavras de Manoel de Barros:

“Acho que o quintal onde a gente brincou é maior do que a cidade. A gente só descobre isso depois de grande. A gente descobre que o tamanho das coisas há que ser medido pela intimidade que temos com as coisas. Há de ser como acontece com o amor. Assim, as pedrinhas do nosso quintal são sempre maiores do que as outras pedras do mundo. Justo pelo motivo da intimidade. Mas o que eu poderia dizer sobre o nosso quintal é outra coisa. Aquilo que a negra Pombada, remanescente de escravos do Recife, nos contava. Pombada contava aos meninos de Corumbá sobre achadouros. Que eram buracos que os holandeses, na fuga apressada do Brasil, faziam nos seus quintais para esconder suas moedas de ouro, dentro de grandes baús de couro. Os baús ficavam cheios de moedas dentro daqueles buracos. Mas eu estava a pensar em achadouros de infâncias. Se a gente cavar um buraco ao pé da goiabeira do quintal, lá estará um guri ensaiando

subir na goiabeira. Se a gente cavar um buraco ao pé do galinheiro, lá estará um guri tentando agarrar num rabo de uma lagartixa. Sou hoje um caçador de achadouros de infância...”. (Manoel de Barros, 2003, Achadouros, cap.XIV, grifo do autor).

É, então, como caçadoras de achadouros de infância e de experiências que impliquem o infantil na obesidade que finalizamos esse trabalho com a sensação de que novos achadouros virão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERASTURY, A. (1982). *Psicanálise da Criança – Teoria e técnica*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- AGAMBEN, G. (2005). *Infância e história: destruição da experiência e origem da história*. Belo Horizonte: UFMG.
- AMORIM, L. & SANT'ANNA, M.A.M. (1999). A compulsão de comer. *Àgora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. Vol. II. Nº 1 Jan./Jun. 1999.
- BARROS, M. (2003). *Memórias inventadas: a infância*. São Paulo: Planeta.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Memórias inventadas: a terceira infância*. São Paulo: Planeta.
- BARTHES, R. (1990). *O óbvio e o obtuso*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- BENJAMIN, W. (1933/1994). *Experiência e Pobreza*. In: *Magia e Técnica, Arte e Política. Ensaio sobre literatura e história da cultura. Obras Escolhidas*. Vol. 1.
- BENJAMIN, W. (1928/1994). *O narrador*. In: *Magia e Técnica, Arte e Política. Ensaio sobre literatura e história da cultura. Obras Escolhidas*. Vol. 1.
- \_\_\_\_\_. (1984). *Reflexões: a criança, o brinquedo, a educação*. São Paulo: Summus.
- BERLINCK, M.T. (1999). *Considerações sobre a elaboração de projeto de pesquisa em psicanálise*. Disponível em: [http://www.uff.br/labpsifundamental/texto\\_00.html](http://www.uff.br/labpsifundamental/texto_00.html). Acessado em 28/01/2008.

- BEZERRA JR., B.; PLASTINO, C. A. (2001). *Corpo, afeto, linguagem: a questão do sentido hoje*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.
- BIDAUD, E. (1998). *Anorexia mental, ascese mítica: uma abordagem psicanalítica*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- BIRMAN, J. (1996). *Por uma estilística da existência*. São Paulo: Edirora 34.
- BLOCH, E. (2005). *O Princípio Esperança – Vol 1*, Rio de Janeiro: Editora Contraponto.
- CORIAT, E. (1997). *A psicanálise na clínica de bebês e crianças pequenas*. Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- COSTA, A. M. M.; PEREIRA, Lucia Serrano (2004). A experiência do inconsciente, transferência e transmissão da psicanálise. In: *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, Porto Alegre, v. 27, p. 159-165.
- COSTA, A.M.M. (2000). *O que é falar de clínica?* Correio da APPOA, Porto Alegre, v. ano IX, n. 80, p. 48-51.
- \_\_\_\_\_. (2001). *Corpo e escrita: relações entre memória e transmissão da experiência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- DOLTO, F.; HAMMAD, N. (1998). *Destinos de crianças: adoção, famílias de acolhimento, trabalho social*. São Paulo: Martins Fontes.
- ELIA, L. (2004). *O Conceito de Sujeito*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- FERREIRA, T. (2000). *A escrita da clínica: psicanálise com crianças*. Belo Horizonte: Autêntica.
- FREUD, S. (1909/1986). *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos (O Pequeno Hans)*. Edições Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. X. Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1909/1986). *Notas sobre um caso de neurose obsessiva (O homem dos ratos)*. In: Edições Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. X. Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1914/1986). *Recordar, repetir, elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II)*. In: Edições Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1917). *Conferência XXV. A Angústia*. Conferências introdutórias à psicanálise. In: Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XVI. Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1917-1919/1996). *O estranho*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XVII. Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1919[1918]). *Linhas de progresso na terapia psicanalítica*. Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago

\_\_\_\_\_. (1920/2006). *Além do princípio de prazer*. Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1921/1996). *Psicologia das massas e análise do eu*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. VII Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1926/1996). *Inibições, Sintomas e Angústia*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1932-1936/1996). *Conferência XXXII. Angústia e vida pulsional*. In: Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos. Vol. XXII. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

FIGUEIREDO, L.C. (1999). *Palavras cruzadas entre Freud e Ferenczi*. São Paulo: Escuta.

FUKS, B. (2003). *Freud e a cultura*. Coleção Psicanálise Passo a Passo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

GAGNEBIN, J.M. (2006). *Lembrar esquecer escrever*. São Paulo: Editora 34.

GARCIA-ROZA, L.A. (2004). *A interpretação dos sonhos, 1900*. (Introdução à metapsicologia freudiana; v.2). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- GARCIA-ROZA, L.A. (1986). *Acaso e repetição em psicanálise: uma introdução à teoria das pulsões*. Rio de Janeiro: Imago.
- GOLSE, B. (2003). *Sobre a psicoterapia pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão*. Coleção 1ª infância. São Paulo, SP: Casa do psicólogo.
- GÔNDAR, J. (2001). Sobre as compulsões e o dispositivo psicanalítico. *Àgora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. V.4. Nº 2. Rio de Janeiro. Jul/Dez 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acessado em 18/06/2008.
- HANS, L. A. (2006). Comentários do editor brasileiro. Além do princípio do prazer. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, volume II. Rio de Janeiro: Imago.
- KEHL, M.R. (1998). *Deslocamentos do feminino: a mulher freudiana na passagem para a modernidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (2001). *Minha vida daria um romance*. In: BARTUCCI, G. (2001) (org.). *Psicanálise, Literatura e Estéticas de Subjetivação*. Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (2001). Prefácio. In: COSTA, A.M.M. (2001). *Corpo e escrita: relações entre memória e transmissão da experiência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- \_\_\_\_\_. (2002). *Sobre ética e psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.
- KRAMER, S. (2002). Autoria e autorização: questões éticas na pesquisa com crianças. *Cadernos de Pesquisa*, n.116, julho.
- KRISTEVA, J. (2002). *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco.
- LACAN, J. (1957-1958/1999). *Seminário Livro 5: As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- \_\_\_\_\_. (1966/1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- \_\_\_\_\_. (2003). *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- \_\_\_\_\_. (1964/1985). *O seminário Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- LACÔTE, C. (1999). A oralidade da neurose obsessiva. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. Nº17, 1999. Porto Alegre: APPOA, 1999.
- LARROSA BONDÍA, J. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*. Jan/Fev/Mar/Abr. Nº 19.
- LOLI, M. S. A. (2000). *Obesidade como sintoma: uma leitura psicanalítica*. São Paulo: Vetor.
- MAHLER, M. (1982). *O processo de separação-individuação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MANNONI, M. (1987). *A criança, sua doença e os outros*. Rio de Janeiro, Guanabara.
- MARUCCO, N. (2007). Entre a recordação e o destino: a repetição. *Revista Brasileira de Psicanálise*. V.41. Nº 1 São Paulo. Março 2007. Disponível em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo>. Acessado em 22/07/2008.
- MC DOUGALL, J. (1999). *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- MELLO, E.D., Luft, V.C., MEYER, F. (2004). Atendimento ambulatorial individualizado versus programa de educação em grupo: qual oferece mais mudança de hábitos alimentares e de atividade física em crianças obesas? *Jornal de Pediatria* (Rio de Janeiro) 80(6): 468-474. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>? (Retirado em 09 de fevereiro 2006 do (SciELO) Scientific Electronic Library Online).
- MILÁN-RAMOS, J.G. (2007). *Passar pelo escrito: Lacan, a psicanálise, a ciência – uma introdução ao trabalho teórico de Jacques Lacan*. Campinas: Mercado das Letras.
- OLIVEIRA, A.M.A., CERQUEIRA, E.M., SOUZA, J.S., OLIVEIRA, A.C. (2006). Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de Feira de Santana-BA: detecção na família x diagnóstico clínico. *Jornal de Pediatria* (Rio Janeiro) 79(4): 325-328 Retirado em 23/02/2006 do (SciELO) Scientific Electronic Library Online). <http://www.scielo.br/scielo.php?>.

- PEREIRA, M.E.C. (1997). *Contribuição à psicopatologia dos ataques de pânico*. São Paulo: Lemos Editorial.
- POLI, M.C. (2006) Pesquisa em psicanálise. In: Blanca Susana Guevara Werlang; Margareth da Silva Oliveira. (Org.). *Temas em psicologia clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- \_\_\_\_\_. (2006). Eu não procuro, acho: sobre a transmissão da psicanálise na universidade. In: Anna Carolina Lo Bianco. (Org.). *Freud não explica: a psicanálise nas universidades*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2006, v. 1, p. 39-52.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Clínica da Exclusão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- RICKES, S.M. (2007). Entre a sujeição e o domínio, vibra a posição sujeito: reverberações éticas de uma concepção do sujeito como lugar enunciativo. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822007000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 Abr 2008. doi: 10.1590/S0102-71822007000200003.
- RILKE, R.M. (2001). *Cartas a um jovem poeta*. Rio de Janeiro: Globo.
- RIVERA, T. (2005). *Guimarães Rosa e a psicanálise; ensaios sobre imagem e escrita*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- RODULFO, R.(1990). *O brincar e o significante: um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- ROSA, J.G. (2001). *Grande sertão: veredas*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 19ª ed.
- ROSA, M. D. (2001). O não-dito familiar e a transmissão da história. *Psyche* (São Paulo), São Paulo, n. 8, p. 123-138, 2001.
- SANTOS NETO, E; SILVA, M. R.P. (2007). *Infância, experiência e inacabamento: a afirmação do sujeito infante e a possibilidade de transver o mundo*. Disponível em:

<http://www.metodista.br/poseducacao/corpo-docente/elydio-dos-santos-neto-1/Infancia%20%20experiencia%20e%20inacabamento%20%28Anped%202006%29.pdf>

Acessado em 04/05/07.

SANT'ANNA, D. B. (2004). Vertigens do corpo e da clínica. In: Fonseca, T. & Engelman, S. (2004) *Corpo, Arte e Clínica*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.

SANTOS, L.G. (2002). *O conceito de repetição em Freud*. São Paulo: Escuta.

SAURET, Marie-Jean. A Pesquisa Clínica em Psicanálise. *Psicol. USP* [online]. 2003, vol. 14, no. 3 [cited 2008-08-03], pp. 89-104. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642003000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642003000300009&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0103-6564. doi: 10.1590/S0103-65642003000300009.

SOUSA, E.L.A. (1999). O DESTINO: a voz Outra da incerteza. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. Nº17, 1999. Porto Alegre: APPOA, 1999.

\_\_\_\_\_. (2001). Totocalmum. A condição de exílio da escrita. In: BARTUCCI, G. (2001) (org.). *Psicanálise, Literatura e Estéticas de Subjetivação*. Rio de Janeiro: Imago

VANIER, A.(2006). Temos medo de quê? *Ágora*. N.2 jul/dez., p.285-298. Acessado em 30/06/2007. [www.scielo.br](http://www.scielo.br) .

WINNICOTT, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### PESQUISA: “Narrativas, o brincar e a psicanálise: enlaces da obesidade infantil na contemporaneidade”

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro(a) Sr(a). Participante:

Sou psicóloga e aluna do curso de Mestrado em Psicologia Social e Institucional do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Estou realizando uma pesquisa científica sob a orientação da Profa. Dra. Maria Cristina Candal Poli/Dr. Rafael Loch/ Dr. Dinis Breda cujo objetivo é realizar entrevistas psicológicas com os pacientes que são atendidos no ambulatório de endocrinologia do HCSA, assistidos por médicos endocrinologistas e que tragam como queixa sua ou familiar a obesidade infantil bem como a percepção de estar engordando.

Sua participação requer o comparecimento a 03 encontros, junto de seu filho (a). Estes encontros se darão no próprio ambulatório do HCSA, e terão como duração aproximadamente 50 minutos. O objetivo é poder fazer um estudo qualitativo dos fatores psicológicos relacionados com a obesidade infantil.

A participação neste estudo constitui caráter voluntário e caso você decida, por razões próprias, suspender sua participação a qualquer momento, é livre para fazê-lo. É importante destacar que não haverá nenhum custo aos participantes desta pesquisa.

Esta pesquisa tem caráter de rigoroso sigilo, sendo que, em publicação dos resultados desta, sua identidade e das pessoas por você mencionadas serão omitidas. Também serão omitidas todas e quaisquer informações que possam identificá-lo.

Ao participar desta pesquisa, você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno observado e para a produção do conhecimento científico.

Caso você necessite de maiores esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, poderá, a qualquer momento, entrar em contato com a pesquisadora Renata Lisbôa, pelo telefone 51.99699203, com a professora e co-pesquisadora, Maria Cristina Poli, 51.81324056, com o Pesquisador Dr. Dinis Breda, pelo telefone 51. 99189351, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Santa Casa, pelo telefone 51.3214 8571

Atenciosamente,

---

Psicóloga Renata Lisbôa Machado

---

Profa. Dra. Maria Cristina Poli

---

Dr. Dinis Breda

**Consinto em participar deste estudo, da forma acima mencionada e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.**

---

**Nome e Assinatura do Participante**

---

**Local e Data**

ANEXO 2

COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA  
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO – HCSA

**QUESTIONÁRIO DA PESQUISA “Narrativas, o Brincar e a Psicanálise: Enlaces da Obesidade Infantil na Contemporaneidade”**

IDENTIFICAÇÃO E DADOS DA 1ª INFÂNCIA

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Cidade onde mora: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Idade da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_ Idade do pai: \_\_\_\_\_

Tem irmão (a) (s): ( ) sim ( ) não

Tempo de gestação: \_\_\_\_\_ Tempo de amamentação: \_\_\_\_\_

Intercorrências no pré-natal: ( ) sim ( ) não Intercorrências no pós-natal: ( ) sim ( ) não

Idade que começou a falar: \_\_\_\_\_

1. O que te trouxe a consultar com o médico endocrinologista?

---

---

---

2. Desde quando a questão da obesidade se colocou como uma preocupação?

---

---

---

3. A quem tu atribues essa preocupação?

---

---

---

4. Por favor, relate um pouco sobre a vivência cotidiana da criança relacionada com a queixa da obesidade.

---

---

---

---

5. (Nome da criança) \_\_\_\_\_, o que tu achas disso? Como é isso que a mãe/pai está contando, para ti?

---

---

---