

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

HAGGATTA LUANA MAIA

**Imagem do corpo e o espelhamento de relações entre o eu
e outro em síndrome de Treacher Collins**

BAURU
2022

HAGGATTA LUANA MAIA

Imagem do corpo e o espelhamento de relações entre o eu e outro em síndrome de Treacher Collins

Dissertação apresentada ao Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação, na área de concentração Fissuras Orofaciais e Anomalias Relacionadas.

Orientadora: Prof. Dra. Roseli Maria Zechi Ceide

Co-Orientador: Prof. Dr. Érico Bruno Viana Campos

BAURU
2022

Maia, Haggatta Luana

Imagem do corpo e o espelhamento de relações
entre o eu e outro em síndrome de Treacher
Collins / Haggatta Luana Maia. -- Bauru, 2022.
136 p. : il. ; 31 cm.

Dissertação (mestrado) -- Hospital de
Reabilitação de Anomalias Craniofaciais,
Universidade de São Paulo, 2022.

Orientadora: Prof. Dra. Roseli Maria Zechi
Ceide

Co-Orientador: Prof. Dr. Érico Bruno Viana
Campos

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a
reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos
fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Haggatta Luana Maia

Data:

Comitê de Ética do HRAC-USP
CAAE: 25688419.0.0000.5441
Data: 11/11/2019

ERRATA

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

Aos **pacientes** que compartilharam comigo suas riquezas internas.

Aos meus **pais**, minha **irmã** e **sobrinho** que um dia sonharam comigo.

Infinita gratidão!

AGRADECIMENTOS

Aos **meus familiares** pelo constante apoio e incentivo. Em especial ao Vitor Maia Baldim e a Maria Flor Barcellos por colorirem meus dias de forma lúdica e amorosa.

A minha madrinha **Roselaine** (*in memoriam*) você continua vivendo em mim. Essa conquista é nossa.

À orientadora, **Dra. Roseli Maria Zechi Ceide**: obrigada pelo seu carisma e confiança depositado em mim, que mesmo numa proposta de trabalho diferente não hesitou esforços para compreender a subjetividade humana. Obrigada pelo encorajamento em sempre prosseguir.

Ao coorientador **Dr. Érico Bruno Vianna Campos**: só tenho a agradecer pela constante presença simpática, de apoio e paciente na condução do fazer científico. Aprendi muito com você sobre os caminhos da Psicanálise. Agradeço por ter acreditado em mim.

Ao Setor de Genética Clínica e Biologia Molecular tão bem representado por **Dra. Nancy M. Kokitsu, Dra. Siulan P. V. Pittoli, Dra. Daniela M.F.C. Ruiz, Me. Camila W. Alvarez e Maria Aparecida Arazaboni**: Agradeço gentilmente pelo acolhimento, amizade, encorajamento e companheirismo cultivado nesse tempo.

A todos os profissionais do Laboratório de Genética, em especial: ao **Rubão** (*in memoriam*) pelo seu sorriso cativador que tornavam os dias mais leves.

A todos os profissionais do **Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais** (HRAC, USP) pela simpatia e humanização diária.

Ao mestrando **Henrique R. Serigatto** e a pós-doutorada **Priscila P. Moura**: pela companhia diária, os momentos de concentração, bem como, a diversão nos cafés que tornavam os dias mais amenos.

Ao setor de Psicologia do HRAC-USP, em especial a **Mariani Ribas**: pela oportunidade cedida de acompanhar os atendimentos ambulatoriais. Esta experiência foi essencial!

A **Dra. Maria José Monteiro Buffa** pela possibilidade de articulação multiprofissional e o partilhar da vida diária.

À Profa. **Dra. Jennifer de C. Rillo Dutka** e Profa. **Dra. Ivy Trindade-Suedam** pela disposição e estima em coordenar a pós-graduação do HRAC-USP.

Aos funcionários da Secretaria de Pós-graduação do HRAC-USP: **Lucy Honda, Ana Regina C. Ângelo, Lavínia**. Pela impecável disposição e acolhimento nos momentos necessários.

Aos **amigos** que me ajudaram cuja lista é extensa. Agradeço pelo constante suporte e escuta empática sobre as vivências de ser mestranda.

Aos meus queridos professores da graduação que despertaram em mim o desejo pelo saber e o ensinar. Em especial ao **Dr. José Ricardo Lopes Garcia**.

Ao **meu analista**, sem palavras para descrever seu apoio incondicional na conclusão dessa jornada.

Aos pacientes: sem vocês, a ciência não teria desejo e nem sentido.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pelo suporte, através da bolsa.

Muito Obrigada!

“É na soma do seu olhar que vou me conhecer por inteiro”.

Chico Buarque

RESUMO

A síndrome de Treacher Collins (STC) é uma condição autossômica rara dentre o grupo das anomalias craniofaciais. A face considerada como parte da imagem do corpo adquire investimento libidinal para os processos de desenvolvimento identitário, assim, a imagem do corpo não é apenas anatômica. Na perspectiva psicanalítica a imagem do corpo é considerada como parte do desenvolvimento humano constituída por intermédio da dinâmica relacional (eu-outro). Na STC a caracterização clínica inclui alteração expositiva de uma face diferente diante do normal estabelecido pela cultura, a reabilitação preconiza intervenções na face, mas as marcas da diferença se mantêm evidentes. Com isto, buscamos neste trabalho interpretar como é constituída a dinâmica narcísica dos sujeitos com STC e como ocorre o espelhamento de relações entre o eu e o outro, por meio das instâncias da identidade narcísica. Além disso, procuramos investigar qual é a relação que o sujeito estabelece com a erotização corpórea; quais possíveis dificuldades vivenciam; e que afetos apresentam na representação da imagem do corpo. A pesquisa foi empírica clínico-qualitativa em psicologia da saúde, substanciada pela abordagem psicanalítica. As técnicas metodológicas utilizadas se formaram a partir da conjunção de três estratégias: análise de conteúdo categorial de entrevistas, interpretação do desenho da figura humana (instrumento person), construção de estudos de casos múltiplos. A pesquisa contou com a participação de três pacientes que realizam acompanhamento ambulatorial no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo. Os resultados mostram que a face atípica como na STC suscita tensões pelo impacto inicial da diferença, com a figura materna e posteriormente com a extensão das relações. Contudo, a identidade narcísica é constituída sobre duas realidades entre o estranho (figuras desconhecidas) e o reconhecível (figuras significantes) na imagem inconsciente do corpo. Em geral, o nascimento da imagem facial é eminentemente relacional, dependente do espelhamento de relação estabelecida no decorrer das experiências com o outro. Do mesmo modo, as relações podem indicar o fascínio do ver-olhar como narcisismo de vida, ou o estigma e discriminação encenados pela angústia do ver no narcisismo de morte. A reabilitação, conjuntamente a escuta analítica, pode representar a intervenção no esquema corporal, assim como, suporte a reconstrução da imagem inconsciente do corpo e os processos identitários. Nisto, a imagem encontra-se numa fase de reconstrução longitudinal entre plasticidades, ambiguidades e enlutamento. Diante disto, conclui-se que a recuperação física associada a elaboração psíquica entre imagens e identidades favorece a satisfação com o real do corpo nos espelhamentos de relações com o eu-outro.

Palavras-chave: Síndrome de Treacher Collins. Psicologia da Saúde. Narcisismo Imagem do corpo. Psicanálise.

ABSTRACT

Body image and the mirroring of relationships between the self and another in Treacher Collins syndrome

Syndrome Treacher Collins (STC) is a rare autosomal condition among the group of craniofacial anomalies. The face considered as part of the image of the body acquires libidinal investment for the processes of identity development, thus, the image of the body is not just anatomical. In the psychoanalytic perspective, the body image is considered as part of human development constituted through the relational dynamics (self-other). In STC, the clinical characterization includes exposing alteration of a different face compared to the normal established by the culture, rehabilitation recommends interventions in the face, but the marks of difference remain evident. With this, we seek in this work to interpret how the narcissistic dynamics of subjects with STC is constituted and how the mirroring of relationships between the self and the other occurs, through the instances of narcissistic identity. Furthermore, we seek to investigate what is the relationship that the subject establishes with bodily erotization; what possible difficulties they experience; and what affections they present in the representation of the body image. The research was clinical-qualitative empirical in health psychology, substantiated by the psychoanalytic approach. The methodological techniques used were formed from the conjunction of three strategies: analysis of categorical content of interviews, interpretation of the DFH test - drawing of the human figure, construction of multiple case studies. The research involved the participation of three patients undergoing outpatient follow-up at the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies of the University of São Paulo. The results show that the atypical face, as in the STC, raises tensions due to the initial impact of the difference, with the maternal figure and later with the extension of the relationships. However, the narcissistic identity is constituted on two realities between the strange (unknown figures) and the recognizable (significant figures) in the unconscious image of the body. In general, the birth of the facial image is eminently relational, depending on the mirroring of the relationship established in the course of experiences with the other. Likewise, relationships may indicate the fascination of seeing-looking as narcissism of life, or the stigma and discrimination staged by the anguish of seeing in narcissism of death. Rehabilitation, together with analytical listening, can represent intervention in the body schema, as well as support the reconstruction of the unconscious body image and identity processes. In this, the image is in a phase of longitudinal reconstruction between plasticities, ambiguities and bereavement. In view of this, it is concluded that the physical recovery associated with psychic elaboration between images and identities favors satisfaction with the real of the body in the mirroring of relationships with the self-other.

Keywords: Treacher Collins Syndrome. Health Psychology. Narcissism Body image. Psychoanalysis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Dinâmica relacional	23
Figura 2 - Fluxograma do convite de participação	61
Figura 3 - Participante 1	63
Figura 4 - Participante 2	66
Figura 5 - Participante 3	69

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos estudos36-39

Tabela 2 - Categorias da análise de conteúdo 62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HRAC	Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais
STC	Síndrome de Treacher Collins
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1	SOBRE A SÍNDROME DE TREACHER COLLINS	21
2.2	CORPO DUAL: BIOLÓGICO E SUBJETIVO	22
2.3	NASCIMENTO DA IMAGEM DO CORPO: O NARCISISMO	23
2.3.1	Narcisismo pela ótica freudiana	24
2.3.2	Considerações entre Freud e Lacan	26
2.3.3	Conjunção entre Dolto e Nasio	28
2.3.4	Espelho e imagem: o narcisismo na cultura contemporânea	32
2.4	ESPELHAMENTO DE RELAÇÕES: NARCISISMO EM SÍNDROME DE TREACHER COLLINS	33
2.5	DESFECHO PSICANALÍTICO: IMAGEM DO CORPO E MODIFICAÇÕES .	40
3	OBJETIVOS	47
3.1	OBJETIVO GERAL	49
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	49
4	CASUÍSTICA E MÉTODOS	51
4.1	CASUÍSTICA.....	55
4.2	INSTRUMENTOS.....	55
4.2.1	Entrevista aberta	55
4.2.2	Recurso gráfico como vivência projetiva	56
4.3	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	56
4.4	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DO RESULTADO.....	57
5	RESULTADOS	59
5.1	FLUXOGRAMA DO CONVITE DE PARTICIPAÇÃO	61
5.2	FASES ANALÍTICAS.....	61
5.3	RECURSO GRÁFICO COMO EXPERIÊNCIA PROJETIVA	63
5.3.1	Participante 1	63
5.3.2	Participante 2	66
5.3.3	Participante 3	69
5.4	CASOS MÚLTIPLOS: ESPELHANDO RELAÇÕES.....	71
5.4.1	Caso P1	71
5.4.2	Caso P2	79

5.4.3	Caso P3	87
6	DISCUSSÃO	95
7	CONCLUSÕES	113
	REFERÊNCIAS	117
	APÊNDICES	131

1

Introdução

1 INTRODUÇÃO

O termo imagem do corpo é um conceito articulado em pesquisas científicas. De maneira geral aparece correlacionado a questão da autoestima. Na perspectiva psicanalítica, a imagem do corpo é compreendida como uma constituição importante para o processo de desenvolvimento desde a tenra infância.

Sendo assim, os três teóricos fundamentais que articularam sobre o conceito da imagem do corpo foram: Sigmund Freud (1856-1939), Jacques Lacan (1901-1981), e Françoise Dolto (1908-1988).

A obra *Freudiana* (1914) conceitua sobre o narcisismo primário e o secundário. Inicialmente o investimento libidinal é destinado para o eu pelo autoerotismo e posteriormente é cedido aos objetos. A imagem do corpo nasce do investimento ocasionado a partir do encontro do eu e do outro, que possibilita o reconhecimento dos processos identificatórios.

Posteriormente a Freud (1914/1996), Lacan (1949/1998) realiza uma releitura do narcisismo com o intento do estágio do espelho. Nessa realidade, a unidade corpórea é reconhecida pela imagem do outro como dinâmica de uma alienação que constitui imagem e identidade. Dolto (1949/2008) caracteriza que o eu registra as vivências relacionais que permanecem na imagem inconsciente do corpo.

Estes teóricos sinalizam a importância da compreensão da imagem do corpo e seus desdobramentos no percurso do desenvolvimento humano. Com isto, o corpo e suas imagens não são apenas o reflexo da estrutura anatômica ou materialismo corpóreo. A imagem do corpo para a psicanálise é constituída pelos processos relacionais entre o eu e o outro, desde as relações infantis, até por toda a vida.

No espelhamento dessas relações os sujeitos buscam aceitação, fato mediado pela correspondência das instâncias ideais narcísicas.

Em consonância com o ideal narcísico preconizado pelos sujeitos, destacamos ainda a imersão da cultura contemporânea sobre a promessa de felicidade plena através das imagens e do corpo. Lasch (1983) conceitua que a contemporaneidade vive em torno do corpo e o consumo, o corpo é cultuado como valor narcísico extremo pela influência da moda orientada pela indústria cultural e midiática, em outras palavras “a cultura do self”.

Ainda a respeito desta denominação, Debord (1967) define esse momento com o termo da sociedade do espetáculo. Nesse sentido, o real torna-se o mundo das aparências como postura hipnótica frente ao universo de imagens. A busca pelo espetáculo está no encontro do sentimento humano muito mais naquilo que se vê, como um “falacioso paraíso”.

De acordo com Bauman (2004) a busca do gozo pleno pelo corpo e suas imagens é geradora de mal-estar, visto que a incompletude é inerente à condição humana. No entanto, a completude torna-se um ideal impossível de ser atingido, mas que se é incorporado como valor de referência na atualidade pela intermediação do corpo e suas imagens. (DANTAS, 2011; FREITAS; OLIVEIRA, 2015; SANCHES; LEITE, 2019). Este panorama reflete os ideais compartilhados socialmente do que é considerado belo ou feio, normal ou anormal, incluído ou excluído, assim como, o que é saudável ou doente.

Com isso, caracterizamos a síndrome de Treacher Collins. (OMIM - Online Mendelian Inheritance in Man 154500, 613717 e 248390) como sendo uma condição genética rara que repercute em comprometimento da face e crânio, modificando aspectos estéticos e funcionais da face (KATSANIS; JABS, 2019). Deste modo, a face como membro importante da imagem do corpo, apresenta marcas e diferenciações.

Nesse contexto, indagamos se o comprometimento estético em consequência da STC acaba por influenciar na maneira como os sujeitos se relacionam consigo e com outro no espelhamento de relações, sob a perspectiva dos processos narcísicos identitários.

Desta forma, esse estudo buscará contribuir com o conhecimento científico, por intermédio da análise narcísica daqueles que apresentam o corpo marcado por anomalias craniofaciais. A hipótese avultada é que possa haver impasses no espelhamento de relações pelo acontecimento da STC, uma vez que este manifesta uma imagem do corpo diferenciada diante dos valores da normalidade.

2

Revisão de Literatura

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SOBRE A SÍNDROME DE TREACHER COLLINS

A síndrome de Treacher Collins é uma condição autossômica rara, com incidência de 1:50.000 dentre o grupo das anomalias craniofaciais. (SILVIA *et al.*, 2018, MOURA, 2016).

A caracterização clínica pode incluir hipoplasia do complexo zigomático da maxila e da mandíbula; anomalias auriculares; fissura de palato e deficiência auditiva. (PASSOS-BUENO; SPLENDORE, 2001; SILVIA *et al.*, 2008; CHANG; STEIWBACHER, 2012; KADAKIA *et al.*, 2014).

O comprometimento facial ocorre porque os tecidos do primeiro e segundo arco branquial sofrem influência de mutações genéticas na vida intrauterina. (TWIGG; WILKIE, 2015; ALBARAA; GILARDIO, 2019). Nesse sentido, os genes afetados correlacionam-se ao TCOF1 (63% a 93%); POLR1D (6%); POLR1B e POLR1C (1.2%) (KATSANIS; JABS, 2019; DIXON; TRAINOR; DIXON, 2007).

No Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP) a seção de Genética Clínica da instituição caracterizou que no ano de 2012 havia 99 pacientes com STC cadastrados no banco de dados. (YOSHIDA; TONELLO; ALONSO, 2012). Neste contexto, a instituição preconiza o processo de reabilitação multiprofissional por meio de intervenções cirúrgicas e acompanhamentos ambulatoriais que objetivam a reinserção numa vida de qualidade com menos comprometimentos funcionais e psicossociais.

As etapas da reabilitação costumam ter um bom prognóstico e sua realização geralmente começa na tenra infância, perpassa a adolescência e juventude, podendo transcorrer até a vida adulta. (LEAL *et al.*, 2019). Este fato caracteriza um acompanhamento longitudinal que ocupa parte importante do desenvolvimento humano.

Segundo Martini (2011), a reabilitação é um trabalho importante que visa possibilitar aspectos educacionais, sociais e terapêuticos frente a situações peculiares. Com isto, a proposta é auxiliar no restabelecimento de novos recursos para que ocorra o desenvolvimento positivo das atividades cotidianas.

De acordo com Yoshida, Tonello e Alonso (2012) a reabilitação completa do paciente com STC é desafiadora. Os autores caracterizam que os procedimentos precisam ser realizados numa idade adequada para que não ocorra o impedimento das demais intervenções necessárias. Sendo assim, a alteração da imagem facial pode permanecer após a reabilitação completa. Nesse contexto, a cicatrização cirúrgica, ou caracterização fenotípica da STC ainda influencia na estética da face, bem como na expectativa e desejo do paciente de encontrar no espelho a imagem facial idealizada ao longo de toda reabilitação.

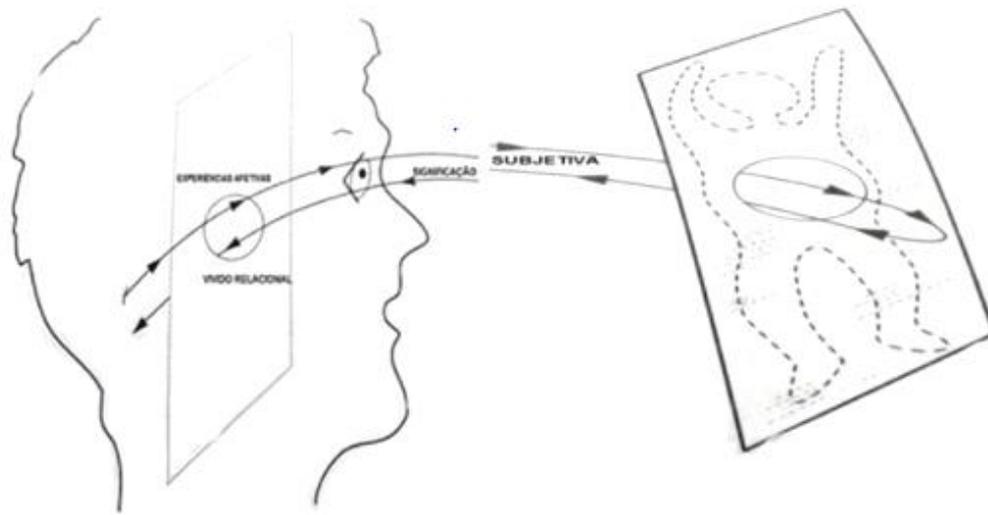
2.2 CORPO DUAL: BIOLÓGICO E SUBJETIVO

Paul Schilder (1886-1940) médico, neurologista e psicanalista foi o primeiro expoente a desenvolver estudos sobre a imagem do corpo que correlacionam fisiologia, psicanálise e sociologia.

De acordo com Schilder (1980) o corpo é dual. Sendo o corpo biológico nascente e estruturado nas funções fisiológicas e tem o papel de exercer o funcionamento desde o nascimento. Com isto, a originalidade do ser biológico traz a caracterização e distinção da espécie humana pela perspectiva das ciências biomédicas.

É a partir desse enquadramento conceitual que Schilder (1980) compreende o esquema corporal / imagem do corpo. Neste sentido, a imagem do corpo é uma permanente construção que depende de aspectos afetivos e sensoriais e não está preestabelecida desde o nascimento. Ademais, a imagem do corpo é um nascimento subjetivo que necessita do olhar, acalento, cuidado e manuseio afetivo no contato corporal desde bebê, ou seja, o interesse do outro é essencial para a construção da própria imagem do corpo. A sustentação do outro, direcionado para a imagem do corpo, possibilita a abertura das identificações do sujeito como se ocorresse a utilização de partes do outro para a construção do si mesmo. A partir dessas duas dimensões, diferenciamos o corpo biológico do subjetivo, sendo que um é dependente do outro para coexistir.

A Figura 1 abaixo procura ilustrar a dinâmica que é estabelecida para a construção da imagem do corpo:

Figura 1 - Dinâmica relacional

Fonte: Imagens adaptadas de Nasio (2009) pela autora

As contribuições de Schilder (1980) sobre a imagem do corpo possibilitaram descobertas significativas no campo das ciências biomédicas e humanas. Ocorre, nesse ponto, o reconhecimento que “o corpo não é só um corpo”. Sendo assim, é um processo psicofisiológico que envolve a integração motora no campo exterior, com a articulação de investimentos libidinais.

2.3 NASCIMENTO DA IMAGEM DO CORPO: O NARCISISMO

Na perspectiva psicanalítica a imagem do corpo é constituída através de processos relacionais denominado pelo termo narcisismo. Tal terminologia foi inspirada pela representação do mito de Narciso, que elucida a imagem do corpo como fonte de investimento, refletindo no espelhamento do eu, com suas imagens e relações.

O personagem mitológico Narciso é representado por ser o portador de uma beleza desmedida. Na cultura grega, o excesso era associado ao perigo perante os deuses. A mãe de Narciso, Líriope, procurou Tirésias com a demanda de proteção e figurativização do futuro. Com isto, ela é projetada a investir na ideia de que Narciso viveria desde que não se conhecesse, em outras palavras, sua imagem jamais poderia ser espelhada por seus olhos. (BRANDÃO, 1987).

No entanto onde existe corpo existe eu, e com o passar dos anos, um dia Narciso sai em busca de um lago para saciar-se, e dos avessos, outra sede surge dentro dele: “a necessidade de saber quem é”. Com isso, ao direcionar os olhos para o lago, se fascina pela beleza que espelha sua imagem e reflete no enamoramento por si mesmo. Narciso busca tomar esse corpo representante de si, porém não decorre de sombra e reflexo, e assim, ele se desfalece buscando um encontro. (BRANDÃO, 1987).

De maneira metafórica, Narciso é capturado pelo desejo do aprofundamento identificatório com seu eu e o outro, simbolizado pelo reflexo nas águas.

Na descrição clínica Paul Näcke (1899), no ramo da psiquiatria, designa o narcisismo como forma de compreensão do estado de amor por si mesmo, associado à condição da perversidade. Na tópica Freudiana, o conceito narcisismo é considerado como fase importante para o desenvolvimento do sujeito.

2.3.1 Narcisismo pela ótica freudiana

Para Freud o narcisismo é caracterizado como investimento libidinal na relação consigo e posteriormente com o outro. No decorrer da tópica Freudiana, a temática do narcisismo foi ampla, e com variáveis discussões. A primeira publicação ocorreu em “Três ensaios sobre a sexualidade” (1905), mencionado numa anotação de rodapé que visava descrever sobre a escolha de vínculos dos homossexuais. Num momento posterior, o tema narcisismo é revisto no artigo “Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância” (1910), no “Caso Schreber” (1911) e “Totem e Tabu”(1913).

A discussão mais ampliada sobre o conceito do narcisismo acontece em “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914). A partir disso, o narcisismo é interpretado como investimentos libidinais por intermédio da pulsão que se adesiva a uma representação, seja parte do corpo, ou de um objeto. O investimento narcísico precisa de lugares para existir, destacamos, assim, a ideia de dois tipos distintos, mas que se interligam.

Garcia-Roza (1995), sob a ideia de Freud, descreve que o eu primeiramente é fonte de todo investimento psíquico (libido sexual). Sendo que

posteriormente o investimento é deslocado para um objeto (libido objetal). Nesse mesmo sentido, Freud parte do narcisismo primário e secundário.

Neste sentido o bebê quando nasce usufrui das primeiras sensações de prazer pelo autoerotismo. Nesta relação inicial a autopreservação é mediada pelas necessidades das funções vitais. Com o transcorrer do desenvolvimento, o investimento libidinal que era centralizado unicamente no eu, passa por deslocamentos, caracterizando o investimento para o objeto como transpasse da pulsão, direcionando assim, para fora, para o outro.

Ferenczi (1909), neste mesmo sentido, descreve sobre a expansão da libido autoerótica até os objetos. A intenção do movimento psicodinâmico é transformar o desconhecido em familiar por meio da introjeção de identificações. Em paralelo a Ferenczi (1909), Pinheiro (1995) descreve essa fase de introjeções como proteção da criança em oposição ao desamparo. Com isto, a expansão da libido até os objetos inaugura e distende o eu. Numa dinâmica semelhante, o narcisismo possui o mesmo processo da introjeção no término das diferenças.

O respaldo teórico indica que o eu apoia-se no outro, com a proposta de proteção contra o desamparo. Freud ressalta que o estado de desamparo acontece desde o nascimento. O ato de nascer é um deslocamento de corpos, antes o bebê era identificado pela imagem materna e recebia conforto fisiológico e emocional pela proteção uterina. Em ocasião do nascimento, essas sustentações abrem espaço para a abertura do novo estado, ainda desconhecido, que suscita o sentimento de desamparo.

Neste sentido, a identificação é considerada como movimento primordial para a emancipação do abrigo para o eu. Freud (1923) destaca que o eu é precipitado de identificações, e o eu constitui-se com o empréstimo de várias partes do outro. Nas palavras de Freud (1921, p.133) a identificação é a “[...] mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa”.

Sob esse prisma, a identificação ameniza o estado de desamparo e possibilita ao sujeito reconhecimento no contexto das relações. Nesta movimentação, as características do objeto são associadas e transformadas em identificação do respectivo eu.

Os processos identificatórios são amplos e são projetados no bebê pelos familiares, pais, figuras de apoio e até mesmo pela cultura, e tornam-se introjetados pelo sujeito, concedendo a gênese do universo fantasmático. O conceito de

identificação é essencial para a análise da constituição do narcisismo. A primeira identificação é a narcísica, na qual acontece a incorporação de um objeto. Neste quesito, a identificação é o ensejo pelo qual o sujeito se apodera de um aspecto do outro, assim modelando o seu eu.

Lambotte (1997) ressalta a importância do corpo como promovedor da identidade. Nisto, o olhar é dirigido ao corpo e, como numa troca de prazer, o corpo é garantido como continuidade narcísica, representando o eu, processo mediado pelo olhar do outro sobre o eu.

2.3.2 Considerações entre Freud e Lacan

Nessa via, podemos mencionar Jacques Lacan (1949) e sua releitura do narcisismo freudiano. A partir dos escritos do filósofo, neuro-psiquiatra e psicólogo Henri Wallon (1879-1962), Lacan (1949) sinaliza a importância do espelho na dialética entre o eu e o outro para a apropriação da noção do corpo próprio.

De acordo com Lacan (1949) o eu se constitui a partir do outro, para a imagem que o outro devolve de si mesmo. No período neonatal o corpo ainda é sentido pela criança de forma fragmentada, não sendo concebida enquanto imagem unificadora do total do corpo, sendo isto refletido como uma construção da imagem.

Com isso, no início da vida, a constituição da imagem do corpo é sustentada por uma dinâmica de espelhamento da própria imagem, em paralelo a autenticação desta, a partir do olhar do outro. O espelho passa a ser o outro.

Neste contexto, as figuras primitivas, essencialmente a mãe, têm papel fundamental de auxiliar o eu na constituição da sua imagem, para posteriormente, esse olhar confirmar o existir do eu, que irá refletir nas relações futuras e na forma da constituição dos vínculos afetivos emocionais.

Em relação a terminologia da figura materna cabe um adendo a partir da psicanálise. A mãe pode ser vivida enquanto um objeto psíquico, indo além do dado genético e caracteriza-se como figura que movimenta a formação do sujeito pela identificação a uma imagem que o antecipa na sensação “de si mesmo”.

O estágio do espelho (LACAN, 1949) abre margem para a análise da maneira como é constituída a imagem do eu, a partir do registro do imaginário. Nesse movimento, a apreensão imaginária da unidade corporal ultrapassa a própria maturação motora e fisiológica resultando, assim, numa antecipação imaginária de

um corpo unificado (Gestalt), visto que o sujeito logo no início da vida não apresenta domínio sobre o próprio corpo.

No entanto, a construção imaginária da imagem do corpo, por intermédio do outro, proporciona a identificação primordial do sujeito com uma imagem que possibilita o esboço do eu. Sendo assim, a cena do registro do imaginário é marcada pela imagem e a identificação entre o eu e o outro. Nas palavras de Chemama (1995, p. 104):

[...] na relação intersubjetiva, é sempre introduzida alguma coisa fictícia, que é a projeção imaginária de um sobre a tela simples em que o outro se transforma. É esse o registro do eu, com aquilo que comporta de desconhecimento, de alienação, de amor e de agressividade, na relação dual.

Na perspectiva Lacaniana, o narcisismo não se constitui apenas pelo prisma da identificação, mas também, pelas instâncias do entre jogo de tensões. Lacan (1981) elucida essa compreensão ao tecer a ideia da qual a noção do narcisismo traz a relação imaginária central para a relação inter-humana.

Duplamente nessa via, Chemama (1995, p. 58) descreve que “[...] nunca é com seus próprios olhos que a criança se vê, mas sempre com os olhos da pessoa que a ama ou a detesta”. A identificação, conjuntamente ao objeto do olhar do outro, estabelece um espaço no campo do Outro, e a imagem do si mesmo não se limita apenas ao eu. Desta forma, o sujeito necessita ser objeto do olhar do outro, para a inserção do espelhamento de relações. Nas palavras de Quinet (1994, p. 46):

[...] com o espelho passando a representar o Outro, onde o sujeito admira seu eu enquanto eu ideal como um objeto do desejo do Outro [...] Segundo a maneira como se apreende o desejo do Outro, o sujeito terá imagens diferentes de seu eu e também da realidade.

Neste contexto, é por intermédio do olhar do outro que o sujeito assimila o seu próprio reconhecimento, sua realidade. Essa interpretação nos remete a analisar que o desejo, bem como o próprio corpo, a princípio, não é vivenciado como pertencente ao eu, mas sim, projetado e alienado no outro que acaba por inserir diversas realidades sobre o próprio eu. No entanto, o impasse se instaura pela relação dual imaginária (CUKIERT; PRISZKULNIK, 2002), por meio do não reconhecimento do dual desejo dos sujeitos e de um único desejo alienado no desejo do outro.

Conforme elucidado por Lacan (1981) a imagem do corpo possui um papel fundamental na constituição do eu, isto é, a imagem que concede a base da relação do corpo com o seu eu e a realidade existente. No caminho de Freud, Lacan estipula

o conceito de eu e de corpo, intermediados pela vertente imaginária, com isso fica evidente a transcendência da imagem na esfera psíquica, e no desenvolvimento do narcisismo. (CUKIERT; PRISZKULNIK, 2002).

Sobre essa realidade, o espelhamento de relações que mencionamos nesta dissertação refere-se à dinâmica narcísica a partir da imagem do corpo. Esta base estabelece entre os sujeitos a dinâmica de reflexos, referindo-se ao modo como as relações irão se constituir.

Freud (1914) e Lacan (1981) mencionam em suas obras que o narcisismo é parte fundamental do desenvolvimento humano. A infância torna-se a base da constituição como algo reconhecido pelo “narcisismo infantil”, mas este fato não caracteriza o imutável. No entanto, insere tanto o eu, quanto o outro, em novas experiências narcísicas que possibilitam a passagem de um lugar ao outro, ou seja, de uma constituição narcísica a outra constituição narcísica, a partir das relações atuais de espelhamento.

Sobre esse prisma, o eu busca constantemente o encontro ou desencontro com o outro, (des)encontro este que perpassa toda a vida que fundamenta características de identidade. E sobre qual identidade nos referimos?

Uma resposta cabe a essa interrogação, sob o conceito de várias facetas, no corpo com as dimensões de imagens, ideal, beleza e feiura, do ponto de vista da construção dos aspectos da personalidade, bem como, dos padrões relacionais que são estabelecidos pelo sujeito com o outro. Numa troca e empréstimo com elasticidades, o eu empresta do outro suas próprias constituições narcísicas, com isso, o eu não é habitado apenas por um único eu, mas por vários outros que se inter-relacionam entre si.

2.3.3 Conjunção entre Dolto e Nasio

Partindo dessa perspectiva e da leitura que realizamos de Freud (1914) e Lacan (1981) é possível compreender que a imagem do corpo, tece caminhos para além da questão da autoestima e autoimagem. Nisto se insere a constituição do próprio eu, em movimento nos processos constitutivos narcísicos e identitários. Com isso, abrem-se possibilidades para se refletir a imagem do corpo como guardião de dimensões inconscientes.

Neste sentido, aprofundamos a compreensão de quais dimensões seriam estas. Dolto (1949) compreende o esquema corporal, como “[...] uma realidade de fato, sendo dessa forma nosso viver carnal no contato com o mundo físico”. (1949, p. 10).

Portanto, o esquema corporal tece o papel do aparato biológico e relacional que proporciona suporte do viver do sujeito com semelhança entre os membros da espécie humana, vivido em três dimensões da realidade: inconsciente, consciente e pré-consciente. Sendo, dessa forma, estruturado por intermédio da aprendizagem e experiência.

Em acréscimo, Dolto (1949) descreve a imagem inconsciente do corpo como “[...] a síntese viva das nossas experiências emocionais: inter-humanas, repetitivamente vivida através das sensações erógenas eletivas, arcaicas ou atuais” (DOLTO, 1949 p. 14). Neste ponto, a imagem inconsciente do corpo possui correlação específica e peculiar de cada um com suas relações libidinais. Sendo eminentemente inconsciente, pois é um substrato relacional que ocorre pela linguagem e gesto com o eu e o outro, sendo que o conceito imagético torna-se atrelado, em virtude da identidade e os processos identificatórios.

Desta maneira, a imagem inconsciente do corpo está entrelaçada às vivências relacionais do sujeito, perante o meio que envolve o eu, e se inscreve no psiquismo. Por essa dinâmica, torna-se importante mencionarmos que o sujeito em suas vivências está em constante movimento entre plasticidades e outras formas de constituição e reconstituição, sendo assim, a imagem inconsciente do corpo atravessa esse ritmo.

Dolto (1949) procura ressaltar essa compreensão associando a presença de quatro modalidades de uma mesma imagem de corpo, sendo elas: imagem de base, imagem funcional, imagem erógena e imagem dinâmica. Essas imagens, entrelaçadas uma à outra, possibilitam a constituição da imagem do corpo e a sustentação narcísica. A interligação das imagens é dinâmica, e possui influência no “[...] desejo de comunicação com o outro, por meio de um objeto parcial sensorialmente significado”. (DOLTO, 1949, p. 37).

Neste sentido, a imagem de base pode ser referida, no narcisismo primordial, como desejo de viver desde o começo da concepção. A criança é imersa, assim, a uma continuidade narcísica dentro do espaço-temporal pelas mudanças do

esquema corporal, originadas pelo ciclo do desenvolvimento. Este fato proporciona a compreensão da existência de maneira contínua e perene.

A imagem funcional, diversamente da imagem de base, é estênica, tece energia, e vivacidade que visa à realização de desejos mais profundos com a articulação de uma demanda do esquema corporal. A pulsão de vida é mais manifesta no desejo que busca o prazer e representação psíquica.

Em acréscimo ainda, Dolto (1949) cita a imagem erógena associada conjuntamente à imagem funcional mais com o enlace do prazer e o desprazer erótico no espaço dos espelhamentos de relações.

A imagem dinâmica, último componente da imagem do corpo segundo Dolto (1949), relaciona-se ao desejo de preservar e ser num advir. No entanto, o desejo é marcado pela falta, e a imagem dinâmica não apresenta representação própria, mas busca a tensão de intenção do desejo na procura de um novo objeto, a fim de encobrir a falta do objeto real convergente ao desejo.

A criança transpassa ao longo do desenvolvimento mudanças e plasticidades entre as instâncias de imagens, fato que possibilita suporte para o narcisismo com os processos que encerram e reiniciam.

Neste sentido, a criança se apodera da imagem e tem, por isso, o afeto de onipotência por acreditar que ela é para o outro aquilo que o espelho revela. Contudo, algo atravessa está ideia, quando a imagem inconsciente do corpo perde a exclusividade na fase dos três aos seis anos, e os desejos, em paralelo com as ordens sensoriais olfativa, oral, anal, genital e uretral, não encontram possibilidade de expressão pela linguagem. Sendo assim, a constituição se exprime por meio das projeções e externalizações que a criança constrói na relação com o outro, esta realidade é vivida como abalo, e traz à tona o (re) olhar para o privilégio das aparências em detrimentos das sensações internas.

Resgatando o conceito primordial de Dolto (1949) sobre a imagem inconsciente do corpo associamos que desde a tenra infância todo ato de expressão torna-se uma memória inconsciente do vivido relacional que é envolto na imagem inconsciente do corpo. Este, então, sempre está em cena, como aquele que possibilita a constituição narcísica. Tal movimento, embora iniciado na infância, perpassa toda a vida como situação dinâmica e narcísica, inter-relacional, atual e viva, com as relações do aqui e agora.

Em paralelo a Dolto (1949), citamos Nasio (2009) que procura articular o conceito doltiano de imagem inconsciente do corpo com a realização de releituras. Nasio (2009) interpreta sobre os primeiros momentos de vida e a conjunção das primeiras impressões registradas no universo psíquico da criança por intermédio das sensações corpóreas que o feto, e posteriormente o bebê, sente na relação do contato pele a pele com a figura materna.

Na conjunção desse contato reverbera uma troca afetiva e simbólica, ainda antes dos processos de estruturação de linguagem, e da descoberta da imagem do bebê junto ao espelho. No transcorrer da obra do autor, ele conceitua a imagem inconsciente do corpo como inscrição psíquica de um ritmo de troca funcional, erógena e de base na relação díade mãe – bebê, conforme citamos abaixo:

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

Sobre esse prisma, Nasio (2009) compreende a relação mãe-bebê, como primeiro espelho da vida, não apenas de um corpo físico isolado dos demais, mas um corpo impregnado pela presença do outro. Sendo este envolvido no sentimento de envolvimento com o outro, outro este, que é desejante e simbólico da mãe, e de uma mãe que é uma mulher desejante e desejada pelo pai da criança. Desta maneira, o corpo do bebê é eminentemente relacional e possibilita o nascimento das sensações que serão registradas no psiquismo ainda imaturo sob o retrato da imagem inconsciente do corpo.

Nesta correlação de espelhamento entre eu e outro, torna-se evidente que é por meio da troca de comunicação entre corpos que se constitui a imagem inconsciente do corpo, desde antes do nascimento, já no desejo da mãe, até toda extensão de desenvolvimento, conforme cita Nasio (2009) embasado em Dolto (1949).

Nasio (2009), através de uma releitura de Dolto (1949), destaca o impasse que a criança vive na descoberta de sua autoimagem aos três anos de idade. O autor associa o período como evento traumático com ressonâncias marcantes no psiquismo infantil. Desta maneira, há vivacidade e entusiasmo do bebê ao ver seu reflexo inicial. Posteriormente, o reflexo adquire espaço de angústia pela compreensão da existência irreduzível entre duas questões: “[...] a irrealidade da imagem e a realidade de sua

pessoa”. (NASIO, 2009, p. 20). Isto configura quando a criança denota que a imagem oferecida aos outros é sua imagem do espelho, e que essa imagem não é ela.

Assim, a compreensão psíquica da criança e a de que os outros possuem permissividade a ela pelo que se possibilita ver. Com isto, a criança favorece as aparências e negligência as sensações internas. Sob esse prisma, algo acontece na relação da criança com a imagem do corpo, e conseqüentemente, na relação com o outro. Sendo assim acontece o abandono do lado de dentro, para devotar-se ao lado de fora. Por meio desse transpasse, as imagens referentes ao parecer, ao exterior, ganham maior proporção.

2.3.4 Espelho e imagem: o narcisismo na cultura contemporânea

Numa leitura contemporânea buscamos associar o corpo infantil ainda imerso na procura pela constituição narcísica sob a influência da cultura. Neste sentido, o ideal de eu toma a característica de um planejamento ilusório de completude narcísica, mas que ainda assim, se busca. A partir disso, qual é a dinâmica do ideal de eu frente a uma sociedade que vive do espetáculo de imagens? Atualmente, é perceptível que as imagens valem mais do que as palavras, haja vista as *selfies* como marcas do nosso tempo.

Lasch (1983) articula sobre o conceito de cultura do narcisismo e a busca da felicidade plena, associado ao fascínio da celebridade como preocupação constante. Neste sentido a proliferação da imagem se reverte numa possibilidade de culto ao consumismo, refletindo numa mudança drástica de valores sociais do indivíduo. Ainda segundo o autor, por intermédio das contribuições do Wanderley (1999), a modernidade decorre da regressão do “eu” em nome da constituição do “*self grandioso*”.

Birman (1991), após uma releitura de Debord (1997), destaca que vivemos a realidade do autocentramento com o retorno para a exterioridade, oferecida pelo olhar do outro, a superfície estética adquire destaque. Campos (2007) acrescenta uma interpretação do narcisismo associado ao espetáculo e consumo, como sendo uma armadilha mortal de uma ilusão de uma suposta completude imaginária. Assim, o autor conclui que esse é o eixo fundamental da subjetivação contemporânea.

Freud (1929) ressalta que o mal-estar na civilização poderia ressoar como impotência e desamparo, isto por meio do sofrimento intermediado pela sociabilidade.

O cenário do sofrimento pela sociabilidade, ou seja, relacionado aos relacionamentos entre os homens, nas palavras de Freud (1912/1976, p. 95) é “[...] talvez mais penoso do que qualquer outro”. Os constructos da cultura determinam rigorosas restrições ao narcisismo humano, de maneira que defrontam o eu de fortalezas poderosas, inserindo o homem na necessidade de reconhecer sua pertencente pequenez.

A sociedade do espetáculo traz em seu conjunto a diferenciação da imagem. Com isso, é possível resgatar o conceito de narcisismo em Freud, e o estágio do espelho em Lacan, com a análise de que a imagem é a maneira mais primitiva de identificação. Fato que insere o sujeito na dependência absoluta do olhar do outro inalcançável, pois nosso próprio desejo é a falta de algo.

2.4 ESPELHAMENTO DE RELAÇÕES: NARCISISMO EM SÍNDROME DE TREACHER COLLINS

Desde o início da concepção, os sujeitos vivenciam possíveis relações de investimentos que influenciam no desenvolvimento do narcisismo. Posteriormente, oferecem moldura ao que o sujeito reflete da imagem do corpo, conforme já destacamos.

Neste ponto, destacamos a constituição das relações primitivas (mãe-pai). Quando o bebê ainda é um feto, principalmente se a STC estiver atrelada a um acometimento genético anteriormente mesmo do nascimento e o encontro com o olhar dos pais.

De acordo com Farinhas (2017), quando o bebê ainda está em desenvolvimento na fase intrauterina já ocorrem os pré-investimentos narcísicos, que enunciam a idealização do esquema corporal, por meio da imaginação de traços e características faciais-corpóreas. Neste sentido, a constituição da imaginação, visa estabelecer uma ligação narcísica com uma imagem identificatória, que tece a projeção e acolhimento do corpo do bebê quando nascido. (GARCIA, 2001; FARINHAS, 2017).

Com isso, buscamos refletir sobre a ocasião do nascimento de um bebê com STC e os processos identificatórios em paralelo com o sujeito imaginado e o sujeito real. Assim, o encontro com esse real marcado pela anomalia, pode estabelecer impasses na forma como os sujeitos se relacionam com o narcisismo,

pela frustração da idealização e a marca da imperfeição. (RIBEIRO; MOREIRA, 2005; FERRARI; PICCININI; LOPES, 2007).

Construímos essa ideia como ponto de partida, essencialmente, pela compreensão que o narcisismo é constituído a partir da relação entre eu e o outro, ainda na tenra infância, por intermédio das figuras primitivas. E, por fim, esse processo de constituição oferece reflexos no espelhamento de relações ao longo de toda a vida, tanto na própria relação consigo, quanto com o outro.

A dinâmica narcísica é um atravessamento psicodinâmico de investimentos, conforme já mencionado anteriormente, e assim, o eu se expressa e se conecta com a realidade. Contextualizando, o sujeito com síndrome de Treacher Collins tem uma dinamicidade na relação entre o eu e o outro. Isto porque possui investimento na representação que obtém da imagem do corpo, pois o outro é processo de investimento do eu e identificação mediada pelos processos narcísicos.

Nesse contexto, o reconhecimento identitário entre o eu e o outro pode sofrer impasses quando o eu representado pelo sujeito com síndrome de Treacher Collins não corresponde à identificação imaginária estabelecida pelo outro.

Com isso, refletiremos sobre as experiências dos sujeitos quando são afetados em sua imagem corporal e qual dinamicidade do retorno libidinal e afetos são vivenciados, já que o sujeito denota o seu ser num reflexo relacionado ao outro-ideal de eu.

O ideal de eu é representado em uma das obras de Freud, (1914), como importante instância. O sujeito se desloca do narcisismo primário, e prossegue para as identificações secundárias, assim o sujeito busca sustentação e satisfação que atrai o olhar para si, a partir de traços do ideal do eu.

Com isso, a busca do ideal de eu é essencial para a satisfação narcísica. Nessa dinâmica ocorre o sentimento de completude total para o outro. No entanto, o episódio de algo que frustra a busca plena do ideal de eu, o julgamento crítico, parece apontar para o sujeito a ideia de algo faltante, produzindo assim, a não satisfação plena daquele que o deseja. (SASSI; SANTOS, 2008).

Este panorama nos faz refletir que o desprazer gerado pelo inalcançável pode abrir espaço para o sofrimento narcísico, e o eu, envolto nessa dinâmica, depara-se com feridas narcísicas no ato de amar e ser amado, aceito ou rejeitado. A partir deste panorama, reconhecemos a necessidade de apresentar pesquisas que

apresentem o conceito da aparência/imagem do corpo em anomalias craniofaciais, associado às dinâmicas relacionais.

A Tabela 1 a seguir expõe achados em pesquisas nessa temática sobre a interface da Psicologia e a multidisciplinaridade.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos

(continua)

Referência	Delineamento e amostra	Objetivos	Principais temáticas
Visram <i>et al.</i> (2018)	Pesquisa qualitativa prospectiva (2013 – 2014) 10 participantes	Identificar sofrimentos que afetam a qualidade de vida (QV)	<p>1. Questões emocionais</p> <p><u>Sensação de ser diferente</u> Ocorrência de sofrimento Busca de igualdade entre imagens</p> <p><u>Perguntas e comentários</u> Frequência de desconforto pela face Olhares desagradáveis</p> <p><u>Aparência negativa</u> Ausência do autoerotismo e atratividade. Dificuldade no ato de amar e ser amado</p> <p><u>Formação da personalidade</u> Resiliência <i>versus</i> adversidade Ausência de confiança e seguridade de si</p> <p><u>Bullying/ provocações</u> Motivado pela aparência diferente</p> <p><u>Abuso físico e verbal</u> Agressividade contra o corpo Palavras ofensivas</p> <p><u>Sofrimento psíquico</u> Ansiedade Depressão Automutilação Ideação suicida</p> <p><u>Compreensão / aceitação</u> Superação das dificuldades Melhora na relação com o corpo através das relações</p>

Tabela 1 - Caracterização dos estudos

(continua)

Referência	Delineamento e amostra	Objetivos	Principais temáticas
Beaune; Forrest; Keith (2004)	Pesquisa qualitativa – Software NVIVO 06 participantes	Investigar como e crescer e viver com STC na adolescência	<p>1. Igualdade e diferença Desejos da adolescência Incapacidade inibição</p> <p>2. Auto aceitação social Ambiguidade Aceitável e o inaceitável</p> <p><u>2.1 Significado da diferença</u> Suporte pela condição da STC</p> <p><u>2.2. Reconstruindo percepções</u> Início: Olhar Sussurro Provocação Posteriormente: Identificação pela capacidade física e intelectual</p> <p><u>2.3. Formando amizades</u> Infância: desafiadora e conflitiva Adolescência: sofredor e incerto</p> <p><u>Lidando com olhares</u> Originário de agressão física e verbal</p> <p><u>Excelência</u> Vencer esportes Ter amigos populares Reconhecimento profissional</p>

Tabela 1 - Caracterização dos estudos

(continua)

Referência	Delineamento e amostra	Objetivos	Principais temáticas
Loewenstein <i>et al.</i> (2008)	<p>Pesquisa qualitativa longitudinal e exploratória (2005 – 2007)</p> <p>Fase I questionário</p> <p>Fase II sessão de fotos e entrevista em vídeo</p> <p>Fase III; resposta de acompanhamento</p> <p>35 participantes</p>	<p>Analisar aspectos da exposição positiva (fotografia – vídeo) em sujeitos com anomalias craniofaciais</p>	<p>Autoestima inconstante e ambivalente;</p> <p>Dependente das relações</p> <p>Estigma;</p> <p>Olhares de provocação;</p> <p>Dificuldades nas relações sociais;</p> <p>Perseguições no ambiente escolar;</p> <p>Riso após olhar para o rosto;</p> <p>Vítimas de cuspidis;</p> <p>Agressão verbal sobre a aparência da face e ouvido (pequenos por conta da malformação);</p> <p>Comprometimento no corpo;</p> <p>Anorexia e bulimia;</p> <p>Uso abusivo de álcool;</p> <p>Esperança;</p> <p>Ler livros;</p> <p>Registrar sentimentos;</p> <p>Aperfeiçoamento estético da face;</p> <p>Rendimentos escolar e acadêmico;</p>

Tabela 1 - Caracterização dos estudos

Referência	Delineamento e amostra	Objetivos	Principais temáticas
			Reconhecimento profissional; Construção do espaço familiar; Sociedade que acolhe as diferenças; Exposição positiva; Sentimentos de felicidade pelas palavras de autoafirmação do fotografo; Ajudar o outro através da exposição positiva; Missão global de ampliar aceitação da diferença; Espaço de acolhimento dos sentimentos associados de como é viver com anomalia craniofacial; Intenso prazer pelo centro da atenção positiva e acolhedora.

(conclusão)

Fonte: Elaborada pela autora

Os três estudos apresentados através das temáticas de Visram *et al.* (2018), Beaune; Forrest; Keith (2004) e Loewenstein *et al.* (2008) concluem que a imagem do corpo com anomalias craniofaciais suscita impasses nos processos de identificação. Há a diferença entre imagens que é um marco da diferença como estigma no espelhamento de relações, desde a infância até o presente momento.

Nesta realidade, Visram *et al.* (2018) pontuam que os participantes que vivem com anomalias craniofaciais necessitam de mais apoio. Sob esse prisma, interrogamos, qual apoio? Beaune; Forrest; Keith (2004) e Loewenstein *et al.* (2008) parecem responder a esta interrogação através da reconstrução do significado da diferença. O olhar do outro, ainda mais de maneira positiva (ex: exposição de fotografias-vídeos) possibilita novos registros na forma como o sujeito se relaciona consigo e com o outro.

Do ponto de vista psicodinâmico é possível interpretar sobre o atravessamento do olhar do outro sobre o eu. Por fim, os autores concluem que a imagem do corpo e o campo das relações interpessoais correlacionado como influência mútua, entre o destaque de sofrimentos e superações.

Resgatamos assim, Narciso e sua fascinação pela imagem que viu na fonte, enamorado pelo reflexo que percebe diante de si. Ele não suportou ficar sem seu objeto de amor, mesmo na inviabilidade do toque, o olhar foi suficiente. No entanto, a imagem ao apresentar uma realidade de desaparecimento, fez de Narciso pura angústia. Assim como o mito de Narciso, e toda conceituação psicanalítica sobre o narcisismo, percebemos o quanto o eu e o outro, traz a confirmação ou recusa na estruturação de identidades, “afinal quem sou eu”, “e o que esse outro, revela de mim mesmo”.

2.5 DESFECHO PSICANALÍTICO: IMAGEM DO CORPO E MODIFICAÇÕES

No transcorrer da revisão de literatura constatou-se a inexistência de trabalhos que correlacionam a psicanálise à imagem do corpo na síndrome de Treacher Collins. De maneira geral, foram encontrados trabalhos que versam sobre a imagem do corpo e o narcisismo em outras condições de saúde.

Sob esse propósito, investigamos pelos seguintes descritores: imagem do corpo *and* psicanálise-imagem do corpo *and* adoecimento. Após uma leitura criteriosa, selecionamos três artigos. A seguir, serão apresentados os trabalhos encontrados, não que isso formule uma sistematização minuciosa, mas com a apreensão do que os autores buscaram transmitir com seus escritos.

Em “Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise” (FERREIRA; CASTRO-ARANTES, 2014) os autores tecem a compreensão de que é preciso uma “operação psíquica” para o reconhecimento da própria imagem. O início deste processo é pela vestimenta imaginária e a conclusão do “eu sou isso”.

Neste caso, quando o corpo apresenta uma modificação o sujeito se depara com rupturas na vestimenta imaginária que reflete no reconhecimento do próprio eu pela quebra imaginária, decorrente do conhecido para o desconhecido. A imagem identificada no percorrer da vida, seja pelo adoecimento, ou até mesmo desenvolvimento, sofre abalos, e como uma vestimenta que não cabe impecavelmente no sujeito, acontece uma convocação para “novos olhares”.

Com a necessidade de afrouxamento da imagem no reconhecimento do “si próprio”, a imagem do corpo, precisa de construções e reconstruções constantemente. Este fato compartilhado é como uma ferida narcísica para o eu, essencialmente pela lacuna nos processos de identificação.

Ainda, segundo Ferreira e Castro-Arantes (2014) a identificação ressoa como proteção para o eu. Com isto, a permeabilidade do corpo nas alterações corporais em virtude do adoecimento, ou mutilações, indica um caminho para a ordem do “estranho” e a queda do véu protetor.

Os autores analisaram que os discursos mencionados pelos pacientes do estudo, afetados em suas imagens de corpo, são semelhantes e refletem a ideia de desconhecimento consigo, “não é mais o mesmo corpo, não sou mais eu”. A “devastação”, termo usado pelos próprios autores, suscita questionamentos pontuais, a correlação da estrutura do corpo como uma consciência do que “eu sou”.

Trata-se de pensar em alguns pontos, tais como: é possível reconstruir um eu a partir da devastação? E o que está mais envolvido nesse processo, o lado externo ou o interno? Isto promove o fato de o sujeito não mais se identificar consigo mesmo? Seria por conta da não representação do que o sujeito vivencia?

Como conclusão, Ferreira e Castro-Arantes (2014) interpretam que a constituição subjetiva está envolvida no corpo, e na experiência do adoecimento. Sendo assim, a elaboração psíquica ocorre pelo prisma da reconstrução simbólica do corpo. Para isso, o transpassar de um corpo estranho para a feitura de um corpo reconhecível insere um questionamento, qual é o registro psíquico necessário para essa travessia e quais recursos egoicos o eu necessita?

Em resposta, o artigo “Psicanálise e reabilitação física” (BONFIM, 2019), traz o fato de que parte significativa dos pacientes atendidos na instituição de reabilitação partilha da compreensão e sentimento de uma invasão do campo psíquico. É a representação entre o “ser doente ou deficiente” que ocasiona intenso sofrimento. Podemos destacar que essa cena é introduzida na esfera psíquica, a síndrome de Treacher Collins não é considerada a princípio como deficiência física. No entanto, a experiência da vivência do estigma ocasiona repercussões no marco da diferença de corpos, ocasionando o sentimento de ser deficiente, este se torna um assunto complexo com vertentes e olhares variáveis.

Realizando um paralelo, a partir dessa realidade subjetiva, Buscaglia (1999) relata que as alterações corporais atreladas à deficiência física sempre foram

olhadas com estranheza e diferenciação. Desde alguns povos que já no nascimento de um recém-nascido com deformidades optaram pelo extermínio da continuidade da vida. Sendo que outros praticavam a idolatria, por considerar que estes fossem dotados de poderes divinos.

Sendo assim, e em consonância com Bonfim (2019), a representação da deficiência é um significante que raramente será compreendido por todos de forma equivalente, a depender sempre do lugar subjetivo de cada sujeito.

Silvestre (1996) tece compreensões e destaca que o comprometimento do corpo, ressoa como perda de objeto, e reflete em manifestações psíquicas que vão desde a depressão até o luto. Sendo esse movimento psíquico caracterizado a partir de três realidades clínicas:

1. Afeto depressivo, sendo a marca do sentimento de perda, e para alguns pela sensação de abandono pelo outro;
2. Angústia e culpa, pela lacuna da falta subjetiva e autoacusações;
3. A busca de habitar outros lugares psíquicos, como tentativa de elaborar os estados progressos e associar um sentido a experiência, ao que foi registrado no corpo;

Considerando essas realidades, a elaboração sempre exige do eu uma convocação para o luto da imagem imaginária perdida, sendo um confronto radical pela perda em algum nível. Freud em “Luto e Melancolia” (1917) compreende o luto como um trabalho psíquico doloroso para o eu, essencialmente pela realidade de investimento e desinvestimento num momento em que o objeto ainda está “vivo” na psique.

Como uma espécie de retorno, refletimos o sujeito com síndrome de Treacher Collins no decorrer de todo o processo de reabilitação. Desde o nascimento, o sujeito vive com uma imagem que exige uma reconstrução psíquica para uma nova realidade. A experiência inicial e o luto dos pais, pela perda da imagem sonhada, inicia neste momento o primeiro processo de luto. Posteriormente, o luto por se entender que o eu, em sua constituição imaginária, não corresponde à percepção da imagem do outro.

Conforme destaca Bonfim (2019), a chegada na instituição de reabilitação traz à tona todos esses processos de luto em nome de um desejo: a reconstrução de uma imagem por intermédio do acompanhamento de reabilitação. Os traços corporais e faciais começam a ser sonhados novamente, e o investimento psíquico nas

cirurgias, bem como todos os procedimentos para a reconstrução, convoca a constituição de uma nova imagem, esta mediada pelo ideal resultante de todos os processos anteriores de luto.

No entanto, o real nem sempre acompanha o imaginário, no que se refere a ideia de reciprocidade entre o esperado e o alcançado fisicamente. Assim, é como se esse processo exigisse do sujeito as plasticidades de seus lutos. Os autores finalizam considerando o quanto essas repercussões psíquicas, após a reabilitação total, podem permanecer encenadas por meio do corpo e suas imagens.

O próprio Freud vivenciou uma experiência que suscitou suas imagens narcísicas correlacionadas aos processos de luto. Nascido sem alteração fenotípica, no ano de 1923, passou a conviver com um neoplasma bucal. Na terceira cirurgia, como forma de manejo ao agravamento do câncer, foi necessário usar uma prótese que lhe trazia desconfortos. No entanto, qual era o nome desse desconforto?

Resgatando uma das cartas que escreveu para a sua mãe, Amalie Freud, ele compartilha sobre o desejo de isolamento e afastamento para se adaptar à dentadura e diz se perceber transformado inteiramente num câncer. (MEZAN, 2000).

Sabemos que num plano objetivo, a imagem do corpo de Freud, não estava se transformando propriamente num câncer, mas o seu discurso enuncia as transformações provindas do processo de adoecimento, a tal ponto, de sua imagem ser identificada por esse outro, “câncer”, pelo luto da imagem “Freud”.

O corpo torna-se testemunha das imagens do eu, conforme trabalhado em “A deficiência como um espelho perturbador: uma contribuição psicanalítica à questão da inclusão de pessoas com deficiência”. (ANDRADE; 2006). Neste estudo, analisa-se a ideia de Lacan no texto “Estádio do Espelho”, associado ao conceito de “Espelho Perturbador” de Fédida (1984).

Partindo dessa articulação, a alteração do corpo, termo designado pelos autores como “deficiência”, sucumbe a base da existência, pois convoca o eu para a imagem da falta como se refletisse num espelho perturbador. Nesse sentido, a imagem traz sofrimento, pois, deixa a mostra a deficiência vivenciada de cada eu, sendo o corpo testemunha desse atravessamento. O corpo presencia certa alienação das experiências de impotência do corpo fragmentado, isto desde a tenra infância, até ao estado de desamparo que vivemos ao nascer, ficando exposto ao longo da vida para um sentimento do resgate dessas marcas, até então, não simbolizadas.

Ainda de acordo com os autores, essas marcas formam a “escrita” que “insiste” continuamente na entrada do registro do simbólico, daquilo que proporciona sentido. Este movimento tem o marco da angústia, principalmente, pela constituição ser de ordem inconsciente, o que exige o reconhecimento da aceitação do que constantemente é negado: somos “seres da falta”. Sendo assim, o olhar para a deficiência devolve a imagem de um espelho embaçado, ocasionando uma perturbação daquilo que se vê ou não se vê. E como diz Caetano Veloso (1978) quando “Narciso acha feio o que não é espelho”, pela não correspondência com o eu ideal.

Assim, os autores concluem que a presença da deficiência, ou modificação corporal, não é o único fator para associação de um espelho perturbador, muito embora apresente correlação para o estabelecimento dessa ferida narcísica. A questão que se impõe é que o desejo de onipotência e completude narcísica é tomado como plano de felicidade por meio do corpo na contemporaneidade. Com isso, diante da falta, acontece a frustração e a angústia é emancipada, refletindo num espelho perturbador aquilo que é refletido do interno para o externo.

Os três estudos citados articulam a imagem do corpo com proeminência, para o espelhamento de relações a partir do narcisismo, tanto do eu consigo mesmo, tanto para com o outro. É importante analisar que os autores se referem ao termo “imagens”, no plural. Com isso, entende-se que no decorrer dos processos de adoecimento e reabilitação acontece plasticidades das imagens narcísicas, seja pelas modificações ocasionadas por cirurgias corretivas, próteses ou órteses.

Diante dessas considerações, o reflexo dessas condições espelha no eu e no outro. É como se ocorresse a convocação para identificação e desidentificação nas constituições narcísicas. Este panorama nos faz pensar conjuntamente sobre a busca plena do ideal do eu cultivado na esfera imaginária de cada sujeito. Fato que visa a correspondência de completude e fascinação narcísica, isto por meio da intermediação dos olhares entre as imagens do corpo semelhante na fase do narcisismo infantil.

Neste sentido, a imagem do corpo inicial, desde tenra infância, perpassa novas constituições. O corpo funciona como agente que registra as marcas do tempo, ocasionalmente a representação interna que o sujeito tece do seu próprio corpo não coincide com o reflexo do espelho, e nem mesmo com a imagem falada pelo outro. O corpo, pode ser objeto do prazer de ver, de angústia, de sofrimento, de plenitude

autoerótica, ou de vergonha. Nesse cenário, como afirma Campos (2007), o desejo em relação ao corpo está sempre presente: desejo de se ver, de ser reconhecido e de despertar o interesse do outro pelas imagens refletidas.

Sendo assim, é possível caracterizar o sujeito com síndrome de Treacher Collins que, além da mudança natural do corpo em desenvolvimento, encontra-se desde o nascimento com o reconhecimento de uma imagem diferente diante do normal estabelecido pela cultura. Ainda nesse percurso, recebe durante a reabilitação intervenções no corpo, propostas essas que proporcionam melhorias, mas ainda deixam resquícios de um corpo marcado pela STC.

Nesse sentido, estabelecemos a problemática dessa pesquisa como sendo a investigação e interpretação de como ocorre a constituição narcísica dos sujeitos com STC, bem como, o espelhamento de relações entre o eu e o outro. Como vimos anteriormente, o culto a imagem do corpo adquire referências de ideais que parecem inserir o sujeito numa limitação diante do contexto sociocultural. De forma mais específica, não encontramos pesquisas, no cenário nacional, que articulassem a imagem do corpo com STC às implicações do narcisismo.

Em oposto, pesquisadores americanos como Loewenstein *et al.* (2008) ressaltam a necessidade de novos estudos incluírem questões de auto identidade; autoimagem e autoconceito na experiência de viver com anomalias craniofaciais.

Diante disso, torna-se fundamental ampliarmos a análise do sujeito com STC na correspondência de um eu ideal na expectativa do espelhamento de relações entre o eu e o outro. Destaca-se que esta procura é pautada numa fascinação imaginária. No entanto, o eu imerso nessa realidade pode se deparar com a desidentificação nas coletividades.

3

Objetivos

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender como a imagem do corpo, especialmente a face, influencia na constituição e dinâmica narcísica dos sujeitos com Síndrome de Treacher Collins.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Descrever como o sujeito que apresenta síndrome de Treacher Collins se percebe subjetivamente devido à anomalia facial.

b) Investigar quais afetos correlaciona-se à representação que possuem da imagem do corpo devido a síndrome de Treacher Collins.

c) Analisar quais dificuldades os sujeitos com Síndrome de Treacher Collins vivem, associado ao espelhamento de relações consigo e com outro pelo reflexo da imagem do corpo.

4

Casuística e
Métodos

4 CASUÍSTICA E MÉTODOS

A proposta deste estudo foi embasada no conceito exploratório e descritivo de caráter clínico-qualitativo, isto no contexto da clínica psicanalítica ampliada pela assistência à saúde de pacientes acometidos pela STC. Sendo assim, a investigação visa o trabalho do profissional de psicologia, em contexto hospitalar, em conjunto com equipes multiprofissionais, sendo orientada teórica e metodologicamente pelo referencial psicanalítico.

Nesse contexto, a metodologia geral é instrumentada pela escuta e raciocínio clínico do referencial teórico, este aliado a sistematização das análises psicológicas e de conteúdo. Campos (2008) considera este delineamento como pesquisa em Psicanálise de caráter híbrido, ou seja, utiliza categorias conceituais da Psicanálise conjugadas aos instrumentos dos paradigmas qualitativos em pesquisa. Além disso, esse modo de pesquisar abarca a consistência do “delineamento de casos múltiplos”, no âmbito da Psicologia da Saúde, conforme acrescenta Vertzman (2013).

Iribarry (2003) destaca que, na construção da pesquisa sobre o olhar psicanalítico, o pesquisador é um sujeito investigativo-ativo. Esse conceito se refere ao fato de que este busca associar, por meio das reflexões de práticas clínicas, hipóteses metapsicológicas que visam o acesso ao inconsciente. Dunker (2011) acrescenta que a demanda do enlace transferencial faz parte do processo construtivo, porém, a marca da escrita, torna-se um marco do material clínico obtido, passível de interpretação dos conteúdos latentes.

Turato (2000) afirma que o método clínico-qualitativo favorece uma interação face a face, por intermédio da entrevista aberta, uma vez que se considera a presença das manifestações verbais e corporais na vivência do sujeito na construção do discurso. Isto viabiliza a expressão de afetos, valores socioculturais, constituição subjetiva, significados e representações. Em síntese, a dinâmica de como o sujeito elabora e se relaciona com as vivências.

Assim, estes pilares contribuem significativamente para a investigação dos aspectos da imagem do corpo, e espelhamento de relações nos sujeitos com STC, principalmente pela possibilidade do pesquisador ser um “espelho vivo” na experiência do contato humano, aliado ao material psíquico que será compartilhado. Esse cenário constitui a criação do espaço para a expressividade do sujeito. (CAREGNATO;

MUTTI, 2006). E o pesquisador transita sobre ele, a fim de sistematizar os elementos e posteriormente interpretar.

Realizando um paralelo com a instrumentalização da análise psicológica, citamos Bardin (2011), que preconiza a organização da análise do conteúdo do material coletado, isto fundamentado em três fases essenciais:

- a) Pré-análise;
- b) Exploração do material;
- c) Tratamento dos resultados e interpretação.

Na fase da **pré-análise** realizamos escuta da entrevista aberta gravada, e transcrevemos o conteúdo. Posteriormente, foram feitas leituras flutuantes sobre o texto (discurso transcrito), e a análise da figura humana, isto associado ao inquérito do instrumento HTP, com enfoque no desenho da figura humana. (BUCK, 2003), sendo estes materiais a caracterização do corpus da pesquisa. Nesse contato inicial, a proposta será a de promover a organização do material de forma não estruturada, empreendendo várias leituras e observações, o que nos permitirá o surgimento de impressões e orientações.

Posteriormente, na fase da **exploração**, o texto, que representa o discurso dos sujeitos, em conjunto com a análise da figura humana (BUCK, 2003), serão sistematizados em unidades de significação, sendo estas, por sua vez, desdobradas em categorias temáticas. A significância dessa organização irá exprimir significados e elaborações importantes em referência ao sujeito relacionado à imagem do corpo, e ao espelhamento de relações. Desenvolveremos ainda, uma revisão de literatura que contemple os temas estabelecidos para, com isso, alcançar o objetivo de fundamentar o percurso posterior.

Por fim, na fase de **tratamento dos resultados obtidos e interpretação** iremos praticar o conceito de inferência. Sendo assim, as temáticas serão agrupadas em eixos, e apresentadas através da função interpretativa do grafismo e articulação das categorias temáticas, isto aliado à exposição dos múltiplos casos, sob a luz dos estudos encontrados sobre a STC. O foco se voltará para a imagem do corpo, bem como, os conceitos que abarcam a teoria psicanalítica.

4.1 CASUÍSTICA

Foram selecionados pacientes que estavam em acompanhamento ambulatorial no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC - USP). O número de participantes convidados totalizou em 7 pessoas, mas o convite foi aceito apenas por 3, o que configurou uma amostra por conveniência.

Os critérios de inclusão seguiram a necessidade de apresentar diagnóstico de síndrome de Treacher Collins, definido pelos geneticistas da Seção de Genética Clínica e Biologia Molecular, sendo fundamental possuir hipoplasia do complexo zigomático e hipoplasia mandibular sem alterações de membros. Ambos os sexos participaram, com idades compreendidas entre 18 e 30 anos, possibilitando aos participantes o relato de suas experiências significativas, estas relacionadas aos objetivos deste estudo.

Como critério de exclusão foram inviabilizadas as participações de pessoas com deficiência auditiva, ou que apresentassem comprometimento em suas formas de comunicação.

4.2 INSTRUMENTOS

4.2.1 Entrevista aberta

Como forma de coleta, realizamos uma única entrevista aberta de aproximadamente quarenta e cinco minutos, sendo ela gravada com o devido consentimento do participante (APÊNDICE B) e, posteriormente, transcrita. A realização desta etapa da pesquisa ocorreu numa das salas do ambulatório de Genética do HRAC-USP. Os participantes, por meio de diálogos, contaram experiências relativas às temáticas norteadoras (APÊNDICE A).

A entrevista aberta dispensou o uso de roteiros estruturados, e priorizou a construção do raciocínio do próprio entrevistado. (TURATO, 2003). Isso viabilizou uma compreensão da ordem de importância em que esses conteúdos foram apresentados pelo sujeito.

4.2.2 Recurso gráfico como vivência projetiva

A criação gráfica representa um espaço privilegiado e projetivo, uma vez que emanam aspectos da realidade do mundo interno e externo. (GRASSANO, 1996). Segundo Hammer (1991), a produção gráfica humana é expressiva e projetiva, sendo analisada a partir de estudos das obras do homem primitivo até as mais conhecidas obras artísticas, tais como de Van Gogh, Botticelli e Leonardo da Vinci. Sendo assim, o recurso gráfico ganha validade de fundamentação como instrumento clínico.

Neste trabalho, compreenderemos o recurso gráfico como vivência projetiva, isto por meio da utilização do instrumento *House; Tree; Person* (HTP) de Buck (2003). Como aporte da pesquisa, iremos utilizar apenas o protocolo *Person*, uma vez que este se correlaciona a grafia e a análise da figura humana.

Esse instrumento é projetivo, e o objetivo é a expressão da imagem do corpo, através do recurso gráfico, fato que possibilita o acesso à compreensão de como o sujeito se relaciona com sua imagem, e como acredita que os outros o veem.

A aplicação aconteceu posteriormente à realização da entrevista aberta, sendo o participante convidado a desenhar uma pessoa, livremente e sem critérios pré-estabelecidos, numa folha de papel A4 com o uso de lápis grafite. O tempo para a atividade teve variação, mas não ultrapassou a média de 20 minutos. Após o desenho, a pesquisadora realizou o inquérito pessoa (*Person*) contido no protocolo de interpretação HTP.

4.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A viabilização da pesquisa foi embasada nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Os participantes que compartilharam do parecer favorável receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Neste momento, ocorreu a leitura dos documentos de esclarecimento e orientações para autorizar a gravação da entrevista aberta e a exposição do desenho da figura humana.

Para aprovação do estudo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Humana do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP) sob o número CAAE 25688419.0.0000.5441.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DO RESULTADO

Este trabalho seguiu a abordagem qualitativa orientada pelas fases metodológicas propostas por Bardin (2011), sendo elas:

- a) pré-análise;
- b) exploração;
- c) tratamento dos resultados e interpretação.

O conteúdo compartilhado pelo sujeito na entrevista aberta (TURATO, 2003) foi gravado e, posteriormente, transcrito integralmente. Como complemento, ocorreu a produção gráfica do instrumento de análise da figura humana (BUCK, 2003) que foi interpretado conforme as orientações prescritas no manual.

As conjunções desses conteúdos caracterizaram unidades de significação que foram organizadas em categorias temáticas, análise do grafismo, e posteriormente, compuseram a exposição dos casos clínicos múltiplos através da interpretação psicanalítica.

Nesse sentido, fundamentamos que a teoria científica é um suporte essencial para interpretação dos dados e a inferência da pesquisadora não adquire uma conotação pessoal, como um exercício de projeção subjetiva. (CAMPOS, 2004). Assim, ressalta-se a importância dos resultados serem refletidos a partir de uma ótica científica e que contemple os objetivos propostos.

5

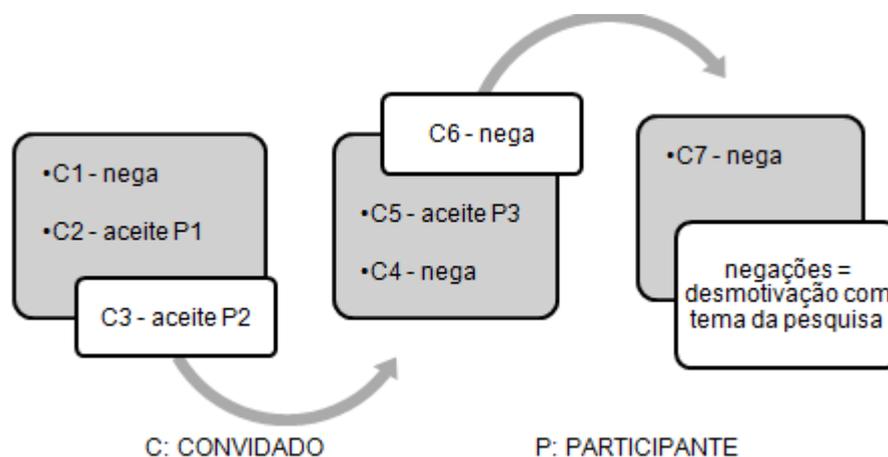
Resultados

5 RESULTADOS

5.1 FLUXOGRAMA DO CONVITE DE PARTICIPAÇÃO

Abaixo apresentamos a Figura 2 que representa o fluxograma composto para a participação nesta pesquisa.

Figura 2 - Fluxograma do convite e participação



Fonte: Elaborado pela própria autora.

De acordo com a exposição do fluxograma, sete pacientes foram convidados a participarem da pesquisa. Destes, três aceitaram. Sendo que a manifestação da negação foi correlacionada à desmotivação com o tema da imagem do corpo. A coleta dos dados dos três participantes ocorreu em um único momento, no retorno ambulatorial.

5.2 FASES ANALÍTICAS

a) Pré-análise:

1. Cinco escutas da gravação da entrevista aberta.
2. Transcrição integral do discurso gravado com o uso do fone de ouvido.
3. Leituras flutuantes sobre o conteúdo transcrito.
4. Observação/análise do desenho da figura humana, mais o inquérito de perguntas e respostas do HTP.

b) Exploração:

1. Construção das unidades de significação representado pelas categorias e subcategorias expostas a seguir na Tabela 2.

Tabela 2 - Categorias da análise de conteúdo

Categoria	Subcategoria	Participantes
1 - Retorno do infante no adulto	Desidentidade x Identidade	P1,P2,P3
	Aceitação e negação da imagem	P1,P3
	Projeção da criança interna na filha com STC	P2
	Experiência de bullying	P1,P2,P3
	Cicatrizes da lembrança	P1,P3
2 - Igualdade e diferença	Competição de corpos normal/ anormal	P1,P3
	O belo e o feio	P1,P2,P3
	Desejo do outro melhor	P1,P2,P3
3 - Espelhamento de relações (Eu e Outro)	Olhares desagradáveis	P1,P2,P3
	Falta de confiança	P2,P3
	Amor no olhar da mãe	P1
	Esconderijo no ato da mãe	P2
	Separação e cisão do outro	P3
	Família ideal: Centrinho	P2, P3
	Relações amorosas	P1,P2
4- Afeto da imagem	Vergonha	P1,P2
	Ambivalência	P1,P3
5 - Imagem e estigma	Rosto feio	P1,P2
	Corpo deficiente	P1,P3
6 - Imagem nas redes sociais	Vivência do imaginário	P1,P3
	Imagem real e monstruosidade	P2
	<i>Cyberbullying</i>	P1,P2
7 - Motivação e frustração com as cirurgias	Nascimento do novo eu	P1,P2,P3
	Pós-cirúrgico; perda da identidade	P2
	Espera dolorida; reabilitação total	P1,P2
8 - Sonhos e perspectivas com o futuro	Beleza ideal	P1,P2
	Permanência no centrinho: A família	P3
	Estabilidade emocional	P2
	Reconhecimento profissional	P2
	Após reabilitação: viajar e conhecer o mundo	P1,P2

Fonte: Elaborada pela autora

c) Tratamento dos resultados e interpretação:

1. Interpretação do recurso gráfico como experiência projetiva da imagem do corpo.

2. Exposição descritiva e analítica dos casos múltiplos com base nas categorias/ subcategorias.

5.3 RECURSO GRÁFICO COMO EXPERIÊNCIA PROJETIVA

5.3.1 Participante 1

Figura 3 - Participante 1



Fonte: Elaborado pelo participante da pesquisa

Impressões gerais: No contato inicial com P1, ela apresentou tempo de latência de cinco minutos para iniciar a grafia da imagem do corpo por meio do instrumento Person. A projeção psíquica da imagem do corpo, na folha em branco, pode ser

representada inconscientemente no reflexo do eu (P1) para a pesquisadora. Desta forma, a dinâmica da resistência ganha sentido na experiência da transferência no “aqui e agora”. A construção da grafia da imagem do corpo só foi viabilizada após o estabelecimento de uma conduta acolhedora e empática da pesquisadora. Este fato possibilitou um ambiente seguro, como espelho vivo, para questões que emergiram a partir da imagem do corpo.

Verbalização P1: “Eu não sei desenhar bem, ainda mais a imagem do corpo, nunca fiz, acho esquisito tentar desenhar isso. Mas vou tentar, só fico pensativa. Acho que vou começar, e ver no que vai dar.”

Expressão gestual: P1 inicia, apaga a grafia uma vez, posteriormente diz: “[...] vou desenhar, sem pensar tanto” (sic).

Análise do grafismo (BUCK, 2009): desenho centralizado, indicando rigidez. A figura humana desenhada na proporção pequena demonstra aspectos de insegurança, inferioridade e regressão, além de possíveis sentimentos de inadequação e rejeição. É possível observar omissões de partes importantes da face (nariz, orelhas e sobrancelhas), ato que suscita a impressão de retraimento e ausência de olhar. Os olhos diminuídos visam este movimento de evitação de estímulos visuais desagradáveis, para o inverso disto, por intermédio de satisfações no plano da fantasia. Os braços também se encontram numa linhagem pequena e pontiaguda como marca de inadequação na relação com a alteridade. A expressividade do sorriso aberto chama a atenção como ato compensatório da busca pela empatia e simpatia no espelhamento das relações. A posição enfatizada no cabelo, e a marca dos seios em amostra, revelam preocupações sexuais, bem como, imaturidade e retraimento. O tronco, representado como sustentação do corpo, começa fino na base, o que parece pouco seguro, e indica necessidade de segurança e posteriormente aumenta como indicativo de sustentação da imagem inconsciente do corpo. É perceptível que toda extensão do corpo apresenta marcas que são lembradas como cicatrizes inseridas na imagem do corpo. Os detalhes em escrito, “23 anos”, “ruim”, “amor”, “salto” e “quanto”, trazem a passagem do tempo e experiências na história construída em relação ao corpo.

Interpretação: No contato inicial com P1, a presença da resistência foi latente na construção de uma figura humana que representa a imagem de si. A sensação de estranheza é um sentimento que a acompanhou, e acompanha até os dias de hoje. Isto, na plasticidade de suas imagens, desde a percepção da STC até o período presente de reabilitação. Nesse sentido, ocorre um rememorar de um passado psíquico que se entrelaça à realidade de hoje. Em síntese, é possível interpretar que P1 apresenta insegurança quanto a reconstrução da imagem do corpo.

5.3.2 Participante 2

Figura 4 - Participante 2



Fonte: Elaborado pelo participante da pesquisa

Impressões gerais: Na proposta do desenho da figura humana, com o instrumento *Person*, P2 não apresentou tempo de latência. Por outro lado, iniciou a grafia e apagou duas vezes consecutivas. A projeção psíquica da imagem do corpo na folha indica o reinvestimento de duas imagens iniciais apagadas, representadas por ela e pela filha que também nasceu com STC. Posteriormente a este ato, ocorreu a abertura imaginária de uma imagem associada a um nível ideal.

Verbalização P2: “Um desenho do corpo? Como assim? Não sei desenhar muito bem, (silêncio – tempo de latência 0). Você quer que eu desenhe o meu corpo? Ou de outra pessoa? Vou tentar então.”

Expressão gestual: P2 inicia a grafia logo após orientação. Ato de apagar duas vezes consecutivas acaba revelando um estado de investimento na produção gráfica.

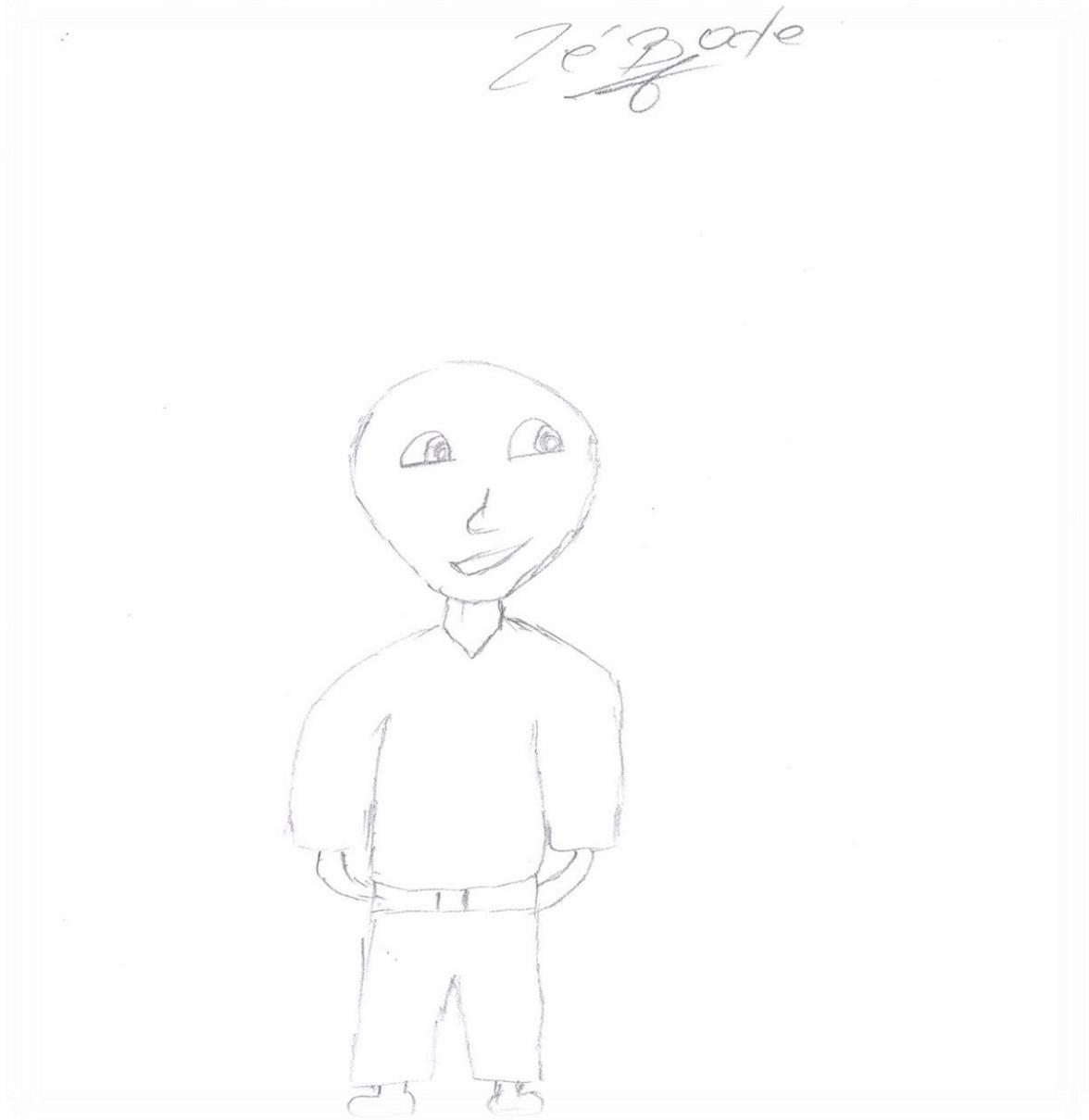
Análise do grafismo (BUCK, 2009): Segundo desenho, posição centralizada indicando rigidez. A imagem do tronco se inclina com maior preponderância para a esquerda, indicativo de retraimento e regressão. Além da preocupação consigo mesma como necessidade de gratificação imediata versus a fixação do passado. A expansividade do tamanho do corpo indica tensão e compensação, num esforço irrealista de satisfação na fantasia. A transparência da vestimenta evidencia o empobrecimento da realidade. Os braços grandes compõem um indicativo de um movimento regressivo à grandiosidade na necessidade de realização. A tentativa de esconder as mãos no bolso traz à tona sentimentos de inadequação, mas que buscam ser escondidos como defesa frente ao ofensivo. Os ombros ajustados e quadrados revelam a proposta defensiva da personalidade, em contrapartida, indicam lacunas elaborativas, isto na parte do ombro esquerdo incompleto. Os traços faciais, expressos pelos olhos e orelhas, indicam a busca compensatória do desejo de domínio social, representando a necessidade de ouvir o que o outro sente e pensa em relação a si mesmo. É convidativo observar a diferença acentuada de proporções, entre a metade do corpo para a esquerda, e a outra metade para a direita. A linha da cintura enfatizada, conjuntamente, indica a confusão e mistura entre dois lugares psíquicos; imaginário e real. Pode-se compreender, nessa mesma via, que as linhas gráficas na região superior periférica da cabeça revelam o esforço de manter o investimento e esforço na supressão de fantasias perturbadoras. Por outro lado, a

região inferior do calçado revela destaque para os adereços (fita e marca) como dinâmica exibicionista.

Interpretação: P2 indica dualidade de corpos entre o dela e o de outro alguém. Justifica a suposta falta imaginária da habilidade gráfica, representada pelo próprio espaço psíquico de pouco olhar para as imagens internalizadas em revestimento do exterior. Na projeção da imagem do corpo, P2 traz a imagem sonhada/ ideal da filha com STC. Com isto, a imagem expressa tem correspondência com o ideal. Há o desejo de reparação de maneira regressiva, que se estende à filha com STC, com conteúdo e expectativas próprias de P2.

5.3.3 Participante 3

Figura 5 - Participante 3



Fonte: Elaborado pelo participante da pesquisa

Impressões gerais: A proposta do desenho da figura humana P3 apresentou tempo de latência de 2 minutos para início da produção gráfica. Pela intermediação do discurso, ele demonstra a realização de uma imagem do corpo que agrada a pesquisadora. Numa função interpretativa, P3 buscou no contato com a pesquisadora manter a função do filho institucional, sendo aquele que agrada a todos com suas condutas de cooperatividade. Posteriormente, ele acaba externalizando que não

possuía habilidade para desenhar, e a ausência de “paciência” e “tolerância” agrava a situação. Neste cenário, foi proporcionado para P3 uma conduta acolhedora e empática, que possibilitou espaço para as questões que surgiram a partir da imagem do corpo.

Verbalização P3: “Um desenho do corpo? Posso tentar, não sou bom nisso não. Eu sou meio nervoso, mas eu mudei com o tempo (silêncio – manuseio no celular 2 minutos). Desde quando comecei o tratamento no Centrinho, fui mudando para melhor, mas ainda assim o nervosismo vem, mas eu vou tentar desenhar, vamos ver!”

Análise do grafismo (BUCK, 2009): Terceiro desenho, posição inclinada para a esquerda. Fato que indica retraimento, regressão e preocupação consigo mesmo. Além da fixação no passado, e a busca atual de impulsividade e necessidade de gratificação imediata. A proporção do tamanho grande do corpo em relação a folha revela tensão e a busca de compensação num esforço irrealista por meio de fantasias. Os braços pequenos, quando comparados ao corpo, indicam inadequação associada aos sentimentos de fraqueza. No entanto, algo irrompe de forma oposta, a tentativa de reprimir esses aspectos pela mediação das mãos escondidas no bolso como ato defensivo. A imagem das roupas transparentes indica a dinâmica do empobrecimento da realidade. Os traços faciais indicam uma cabeça grande em comparação ao corpo como manifestação da tendência do investimento no plano das fantasias, isto em detrimento do real. A impressão da expressão externalizada do olhar indica a necessidade de descoberta do que os outros pensam sobre P3. No mesmo instante que a ausência das orelhas representa o desejo de impedir o atravessamento e a entrada de críticas, deixando em aberto o cultivo para fantasias. A forma do nariz evidencia registro de preocupações fálicas, e o tremor da castração, em paralelo a omissão do cabelo que indica também preocupações dessa ordem. O tronco superior parece maior na expansividade do que o inferior como desproporcionalidade, fato que indica impulsos insatisfeitos entre a força e o poder como desequilíbrio da personalidade. Os pés, na posição oposta, revelam essa ambivalência. Em contrapartida, a pequenez das pernas sugere perda de autonomia e desamparo, e as posições afastadas indicam agressividade. Os ombros enfatizados é um ponto interessante na hostilidade da força básica e a do poder, e a linha na cintura representado pelo cinto, torna um símbolo coordenador de impulsos.

Interpretação: P3 indica no início da abordagem impossibilidade entre a junção da expressão da imagem em conjunto com os sentimentos ambivalentes. Com isto, fica evidente que a expressão de sentimentos frágeis parece ser um ponto de inibição para ele. A imagem inconsciente do corpo, por intermédio da grafia, possibilita acesso a esse espaço resguardado psiquicamente. Sendo que ocasionalmente se manifesta através da agressividade seja contra o próprio corpo, ou pelas palavras. Analisamos que P3 procura encobrir as feridas narcísicas na busca de ser herói ou vilão de si mesmo. A identificação com esses dois papéis se intensifica quando P3 observa que é o único diferente da família, e vive o *acting out* por meio da simbologia do “Zé Bode ovelha negra” (*sic*).

5.4 CASOS MÚLTIPLOS: ESPELHANDO RELAÇÕES

5.4.1 Caso P1

Idade atual: 23 anos

Idade do início da reabilitação: 1 ano

Gênero: feminino

Nascida em: estado do Sul

Estado civil: solteira

Relacionamento afetivo: estável, namorando com intenção de noivado

Histórico familiar: integrante de uma família com três irmãs, sem alteração fenotípica. Destas, apenas ela, caçula, nasceu com STC, filha de casal não consanguíneo.

Histórico escolar/mercado de trabalho: ensino médio incompleto devido a impossibilidade de conciliação com horário de trabalho, além de dificuldades relacionais. P1 trabalha no ramo varejista como auxiliar de caixa.

Histórico médico/reabilitação: palatoplastia com 1 ano de idade. Quatro tempos cirúrgicos totalizando 8 meses de intervenção. Denteisteria realizada aos 4 anos de idade, três tempos cirúrgicos durabilidade de 1 ano e 2 meses. Cantopexia Bilateral ocorreu aos 8 anos num único tempo. Reconstrução da orelha realizada aos 10 anos;

reconstrução do pavilhão auricular direito aconteceu aos 11 anos, resultando em 1 ano e 7 meses de intervenção com dois tempos cirúrgicos. Aos 14 anos, indicação de Medpore malar bilateral; cantopexia lateral; 2º reconstrução da orelha; 3º cirurgia ortognática. Abandono da reabilitação aos 14 anos pela necessidade de tratamento em saúde. Retorno aos 17 anos após remissão dos sintomas. No momento da abordagem da pesquisa P2 estava na fase da intervenção ortognática e em acompanhamento ambulatorial. Em aguardo do prosseguimento das indicações.

Aparelho utilizado: AASI.

Construção da imagem do corpo: A grafia da figura humana, realizada pelo instrumento *Person*, em conjunto com o discurso compartilhado pela P1 indicaram uma realidade dual sobre a caracterização e historização com a imagem do corpo. Observa-se a marca do “retorno do infante na vida adulta”, com episódios de “desidentidade versus identidade” na atemporalidade inconsciente. A infância de P1 foi marcada pela ausência de reconhecimento da semelhança. O investimento da atenção, sob toda extensão da imagem do corpo, era voltado para a face. No primeiro momento, era o olhar dos outros que voltava para ela. E, posteriormente, ela que investia a atenção no olhar das diversas faces.

Havia a percepção que algo de errado na face, e num ato tímido, ela olhava no espelho pela silhueta parcial. Nesta experiência, o sentimento era que ninguém era parecido com ela. Com isto, aconteceu o impacto e rebate que a mãe, o pai e os irmãos eram diferentes. Neste ponto, existiam lacunas latentes dos porquês das diferenças.

Na relação fraterna existia estranheza, aliás, ela era a única diferente no aspecto facial, na infrequência escolar pela rotina do tratamento e na maneira como era protegida pela figura materna. No contexto escolar, a aproximação entre os colegas de classe era um limite, ela se sentia diferente e os outros confirmavam algum nível de diferença pelo distanciamento dela, ou olhares constantes. A figura materna exerce proteção excessiva sobre P1 como um espaço imaginário que deixaria ausências de sofrimentos. Em consequência, ocorreu inibição da expansão de relações para além do afago maternal.

O gesto de olhar, e direcionar a palavra para o outro, parecia confirmar a desidentidade pela visualização das diferenças. Para P1 a imagem dela era falha, pois

suscita afastamento relacional em algum nível. O espelhamento para a confirmação de si mesma era o retorno para o olhar da mãe. Neste ambiente seguro a relação com a mãe era uma sustentação narcísica, até o momento que a extensão disto se manifesta nas idas para o HRAC - USP.

No cenário institucional, P1 encontra outras pessoas com STC e descobre que existiam outros como ela. No reconhecimento da semelhança entre autoimagem e as experiências compartilhadas, a identificação acontece próximo ao período da adolescência. Realidade esta que possibilitou o início da identidade. No contato externo, para além da mãe, com a instituição ocorre o rompimento protetivo, o que passa a impossibilitar a sustentação no encontro com as diferenças. Nisto, a desidentificação era provocada novamente. A identidade para P1 sempre está relacionada ao reconhecimento da STC, por meio do sentido e nomeação na relação com o outro.

O sofrimento instala-se nesse ponto, e favorece períodos transitórios de “negação versus aceitação da imagem do corpo.”

A ausência da relação com o espelho indica que P1 negava a própria imagem até parte do seu desenvolvimento. Aos 11 anos de idade aconteceu a primeira experiência de olhar-se por inteiro, incluindo a imagem da face toda. Diante de um conflito entre ela e o outro, o espelho dela foi o olhar do outro. A figura materna aparece novamente correlacionada a esta experiência de reconhecimento de imagem pela manifestação do desejo de registrar uma fotografia com P1. O flash refletido da câmera ilumina conjuntamente o olhar de P1 sobre ela, permitindo que ela se observe pelo objeto espelho e o olhar materno introjetado em si mesma.

Neste ponto, a constituição da imagem irrompe na história de P1. A incorporação do objeto materno se dá como se ambas refletissem uma à outra, e recriassem o espelho oferecendo novos destinos para o aspecto da negação para aceitação. A marca da diferença é ressignificada pelo aspecto de maternagem como a “persistência e o amor sem limites” (*sic*). A unidade do eu, acontece na relação com a mãe, e o olhar da mãe sobre a imagem da face. No reconhecimento do que P1 é, e o que gostaria de ser, isto no reconhecimento do desejo materno.

A figura materna como papel significativo para a constituição do eu, não visa preencher as lacunas narcísicas pela marca da diferença. Há isto, observamos que P1 ainda vive negações transitórias quando se depara com outros espelhos (rostos).

Nisto, ocorreu sofrimento na entrada dos 13 anos na convivência escolar pelas experiências de *bullying*. O marco da diferença, assim como na infância, é retomado novamente pelas reações de rivalidade com os colegas de classe para P1. A presença da agressividade física e verbal foi manifestada por apelidos e atos intencionais contra o corpo dela. Esta realidade sofrida inibiu a busca de vínculos de aproximação temporariamente. Este fato, influenciou o desempenho escolar e relacional, além dos educadores transmitirem a intenção de incapacidade intelectual. No entanto, observa-se que a dificuldade relacional possuía correlação com a espontaneidade, e o desejo no aprendizado. Visto que a aprendizagem também é relacional.

Neste espaço de sofrimento, P1 vivia tentativas de violação interna, como num ciclo recorrente. Diante do *bullying*, as instâncias de desprazer do outro eram projetadas em P1, como numa convocação para ocupar um lugar de inadequação. Diante de questões características do período da puberdade, P1 compartilha de duplo sofrimento; a fase de ser uma adolescente, e ainda ter os olhares e agressividade voltados para ela.

O período entre a infância e a adolescência foi alvo de marcas agravantes do ponto de vista afetivo e relacional. O sofrimento narcísico pelo registro de uma imagem de corpo inadequado, para além da figura materna, e acolhimento institucional com os profissionais de saúde. A repercussão disto é representada pelas “cicatrices das lembranças”. Nesse sentido, acontece a desistência da conclusão do ensino médio e afastamento de situações consideradas adversas. Com isto, o HRAC e o seio materno imaginado, tornam-se referências de espaços protetivos para sociabilidade.

As experiências de “desidentidade versus identidade”; “negação versus aceitação da imagem do corpo” e “experiências de bullying” permanecem registradas na imagem inconsciente do corpo. Dessa forma são presentes fragilidades nos encontros relacionais numa experiência cicatricial que suscita lembranças dolorosas.

No caso P1, o corpo foi depositário de marcos que refletem em sentimentos vivos que se reatualizam a cada episódio semelhante, assim acontece revivências de angústias que inibem temporariamente a sustentação de novas relações.

A inscrição psíquica daquilo que marcou, parece um mal-entendido no espelhamento de relações para P1. No lugar entre o pulsional e o erógeno, bem como, o inverso disso, ela procura a decifração do outro no espelhamento de relações. As

lembranças como cicatrizes ocasionam sensibilidade acentuada sobre o olhar e gesto do outro, desde a infância até a vida adulta.

Apesar desse registro psicodinâmico, P1 mantém-se em movimento frente às possibilidades das experiências da vida. Observa-se o crescimento através da igualdade e diferença. Na percepção das marcas da diferença, P1 manifestava movimentos narcísicos pela competição de corpos normal versus anormal.

A inserção no mercado de trabalho ocorreu aos 18 anos de idade. O início foi tímido, mas apresentou desempenho satisfatório na externalização de suas capacidades físicas e intelectuais e adquiriu reconhecimento pelas habilidades apresentadas. Do ponto de vista relacional, os demais profissionais demonstraram-se surpresos, pois existia uma associação que a capacidade é correlacionada à imagem. Este ponto suscita angústia em P1.

Nesta luta dupla, ocorria competição entre corpos. Nasceu aqui, a necessidade de P1 comprovar que tinha habilidades, e o cumprimento de metas, tornou-se seu investimento narcísico no trabalho. Nesta competição, ela buscava a conquista de um espaço para uma nova construção do que já era estabelecido para o outro.

Para P1 os conceitos de belo e o feio aparecem relacionados às habilidades. Seja representada a feiura como incapacidade e inferioridade, em detrimento da beleza, como capacidade e inteligência. Esta realidade estabelece a igualdade de perceber em si mesma, a possibilidade de alcance dos desejos de vida, como outras pessoas que não apresentam STC.

A conquista do namorado com ausência de anomalia craniofacial, sempre foi um desejo de P1. Nisto ela concretiza-se, e o espelho interno para a construção do relacionamento foi o destaque da admiração pela "perseverança e esperança" que P1 pode externalizar para o namorado. Nesta organização, entre o "belo e feio", a atratividade é pautada nas características egoicas, que transpassam o espaço do corpo como imagem externa. Esta realidade suscita o transpasse do "desejo do outro melhor".

O espelhamento narcísico na relação com a mãe, no HRAC, mais o ambiente de trabalho, e o namorado é um espaço construtivo para P1. Desta forma, ela busca reparação das fragilidades narcísicas com a introjeção dos objetos bons, simbolizados pelas figuras significantes que elucidam momentos de superação.

O discurso religioso e a figura divina para P1, associado às figuras significantes, são provedoras de remodelagem e perfeição. Posteriormente ao início do relacionamento afetivo, a frequência na igreja é registrada como um marco que corrige as “falhas humanas” e a coloca num lugar da figura da “princesa”. A experiência traz a sensação de constituir-se como outra pessoa, ainda mais aceita. No lugar da imagem falha, é propiciado um encontro em nome do amor e perfeição. É possível interpretar que o lugar de perfeição, é um espaço imaginário idealizado. Sendo assim, não garante a isenção da busca dos padrões estéticos. Observa-se essa realidade no “espelhamento de relações (eu e outro)”.

O ato de caminhar na rua, ou frequentar novos lugares causa ainda certo constrangimento pelos “olhares desagradáveis”. Na diversidade de olhares acontecem toques afetivos negativos tais como: olhar fixo, desvio de olhares, olhar seguidamente de apontamento com as mãos e risos. Os olhares para P1 são como palavras silenciadas que possuem destino intencional pelo não dito, mas expressado. Na construção fantasmática o não dito parece repercutir no julgamento estético e na vida psíquica que traz desagrado a imagem que cultiva na familiaridade do seu próprio ego. O olhar do outro, coloca em dúvida aquilo que P1 é, ou gostaria de ser. Na iminência do risco de perder a si mesma, ela resgata após cada experiência de olhares desagradáveis o espelhamento do amor no olhar da mãe.

Como já sinalizado, o olhar da mãe de P1 foi o momento de significativa constituição narcísica. A demanda do reconhecimento de amor é correlacionada à figura materna. Diante das figuras de adversidade, o resgate da figura materna visa superar os impasses relacionais provindos do outro. A mãe torna-se o primeiro espelhamento que reflete afeto.

É desta forma que P1 tem na relação materna uma moldura para viver as relações amorosas.

O início do namoro de P1 aconteceu pela mediação da internet, e o primeiro contato aconteceu por uma fotografia. O investimento narcísico para sua imagem é o resgate da experiência primitiva do encontro já constituído com a mãe. Este fato facilita a aproximação e o revestimento da imagem de P1 por uma figura masculina.

Diante do conceito do princípio de prazer, o relacionamento afetivo concretiza as expectativas de P1, isto em oposição ao seu lado mais frágil que não se visualizava vivendo uma relação afetiva. Como consequência, figuram as expectativas

acerca do casamento, do lar, e dos futuros filhos. O homem que a olha e a deseja, como o namorado atual, oferece novos destinos para as feridas narcísicas.

Com efeito, o espelhamento de relações para P1 acontece em dualidades. Estas ocorrem entre as figuras significativas que possibilitam espaço de segurança e sustentação na relação consigo mesma, em oposição às pessoas desconhecidas que provocam rupturas na sustentação do eu por intermédio da sua imagem. Observa-se que P1 desenvolve melhor relação com as figuras significantes, sendo por elas que P1 procura espelhar a relação consigo mesma.

A experiência do “afeto e imagem”, diante de desconhecidos, é de “vergonha”. Primeiramente, pelas marcas de feridas na pele, ocasionadas por outra doença adquirida, associado a face com STC e a fala anasalada. Para P1 o contato com desconhecidos marca aquele que vê, o que não é para ser visto. O aspecto estético é destoante do ideal e indica a presença de diferenças, falhando num grupo feminino que supervaloriza a aparência do corpo. A doença adquirida representa para P1 um momento de depreciação do valor de seu próprio corpo. Em acréscimo, a STC indica uma suposta falha no encontro fecundativo dos pais, o que no plano inconsciente, tais marcas, são lidas como “ambivalentes”.

Na vivência do amor e do ódio, o objeto bom se refere às pessoas conhecidas e aos familiares que indicam amor. Como solução são eles que investem no esforço para P1 reparar a ambivalência dos olhares dirigidos a ela. Do ponto de vista do ódio, é sempre o outro, desconhecido, que nutre esse sentimento pela imagem de P1. É perceptível a presença da cisão, o ódio é dos desconhecidos, e o amor é dos seus conhecidos. Aqui a dinâmica da idealização é presente, visto que a falta e o ódio são inerentes à condição humana. P1 parece ainda investir no esforço do espaço protetivo ideal diante da impossibilidade de lidar com as partes negativas do seu *self*.

Diante disto, a “imagem e o estigma” geram sofrimentos e dificuldades na relação consigo e com o outro, visto que nessa realidade caracteriza-se o espaço do “rosto feio”. No contato com pessoas desconhecidas, P1 indica observação dos rostos, diante disso, os contornos faciais incomodam. Nesta realidade, as orelhas são pequenas, os olhos diminuídos, e as marcas cirúrgicas são destaques. Na busca estética comparativa ocorre o sentimento de discriminação, em detrimento da imagem cultivada com as figuras significantes de plena perfeição e aceitação. Em

consequência, a busca da autopreservação é tocada pelo embelezamento do olhar dos conhecidos que evitam o desconhecimento de si.

A representação imaginária do rosto feio abre margem para a caracterização do “corpo deficiente”. A deficiência não é associada a instância da incapacidade funcional, mas as marcas na face, quando visualizadas pelos desconhecidos, causam estranheza na expectativa da face reconhecida como “normal”. O corpo deficiente para P1 é o questionamento das habilidades e reconhecimento significativo provindo do olhar do outro.

Nesta realidade, é presente o desejo de reiteração e reconhecimento da imagem num grupo em comum pela imagem pelas “redes sociais”. A exposição dela no espaço virtual é investida de *photoshop* que aprimora traços e provoca a “vivência do imaginário”. Na recaptura da imagem aprimorada acontecem fascinações temporárias pelo alcance da imagem ideal. Porém o filtro se rompe na realidade de episódios de *cyberbullying* de maneira projetiva ao outro.

A amizade no espaço virtual é mais próxima do mesmo grupo em comum que apresenta comprometimento facial ou deficiência física, visto que P1 observa a necessidade de ajudar o outro a lidar com as discriminações recebidas pelas imagens expostas.

No desejo de superação, pela ajuda oferecida ao outro, aparece a “motivação e frustração com as cirurgias”. As intervenções reabilitativas caracterizam-se para P1 como o “nascimento do novo eu”. É sob esse processo que se assemelha a satisfação pela lembrança do enxerto no olho e implante no ouvido, como uma resolução parcial consigo mesma. A mudança de dormir com os olhos fechados, o prazer quando compartilha o quarto com outras pessoas e, futuramente, com o namorado. A modificação do olhar “mais bonito”, bem como, numa condição melhor de escuta e fala repercute numa nova pessoa, quando comparada aos momentos anteriores da intervenção.

No entanto, a frustração é latente diante da “espera dolorosa: reabilitação total”. A reabilitação longitudinal não coincide com o tempo do desejo de P1. A espera é como uma lacuna entre o investimento e o revestimento de novas imagens, e o luto do que já foi um dia, e mais ainda que poderá vir a ser. Na análise da figura humana esses dois espaços reverberam, isto dentre a segurança e insegurança das novas imagens. A espera torna-se um impasse entre a convocação dos procedimentos interventivos, a distância entre a cidade que vive e o HRAC, a chegada do seu

casamento e a impossibilidade de visualizar de forma breve a transformação da imagem.

Apesar disso, P1 não é inibida de investir nos “sonhos e perspectivas com o futuro”. Nesta realidade, está o desejo de cuidar intensamente da saúde. Isto inclui o alcance da “beleza ideal” através de intervenções reabilitativas que possam oferecer um sorriso melhor, um olhar marcante e ouvidos apresentáveis. Assim, alcançar a satisfação e felicidade pelo aprimoramento de partes do rosto. No sorriso melhor a expectativa de sedução e atratividade representa abertura inicial para o contato com o outro. O sorriso, o lábio e os dentes representam marcas da sexualidade e possíveis liberdades consigo mesma na relação com outro.

O investimento da valorização retroage no imaginário de P1 sobre a herança narcísica, na projeção dos futuros filhos. Nisto, acredita que a intervenção da reabilitação irá influenciar na saúde dos filhos. Segundo P1, ela terá três filhos e um nascerá com STC, e terá, diante do exposto por P1, um sorriso semelhante ao dela após a conclusão total da reabilitação. A associação presente indica a herança da sua própria reabilitação como continuidade narcísica pela imagem do único filho que no seu imaginário terá STC.

A reconstrução do rosto, sorriso, e olhar harmonioso indica o passaporte para as liberdades. A reabilitação total indica a beleza dos filhos, e o grande desejo de após a “reabilitação: viajar e conhecer o mundo”. A dinâmica narcísica do (re) olhar para suas imagens de maneira reconstruída corresponde ao ideal imaginário e projetivo no externo de conhecer “novos lugares”. Esses lugares, embora representem o espaço físico de outros países e cidades, indicam uma ampliação interna entre um lugar que P1 deseja conhecer em si mesma: as liberdades com suas próprias imagens.

5.4.2 Caso P2

Idade atual: 31 anos

Idade do início da reabilitação: 1 ano

Gênero: feminino

Nascida em: estado de SP

Estado civil: casada

Relacionamento afetivo: estável - casada

Histórico familiar: nasceu numa família de duas irmãs, sem alteração fenotípica. Sendo ela a única filha que nasceu com STC. P2 teve três filhos, duas meninas e um menino. A filha primogênita nasceu com STC.

Histórico escolar/mercado de trabalho: ensino fundamental completo, atualmente é autônoma no ramo de confeitaria (produção de bolo).

Histórico médico/reabilitação: início da reabilitação no Hospital das Clínicas de São Paulo com 1 ano de idade. A primeira intervenção realizada foi a palatoplastia com 1 ano de idade, tempos cirúrgicos não especificados. Posteriormente, ocorreu enxerto ósseo e distração osteo-mandibular, idade e tempos cirúrgicos não especificados. Houve desistência da reabilitação motivada pela ausência e encorajamento da figura materna. Retornou aos 31 anos de idade ao HRAC-USP com o desejo de reabilitar-se, juntamente com sua filha, também portadora de STC. A cirurgia para a colocação da prótese auditiva osteo-ancorada ocorreu quando P2 tinha 32 anos, com único tempo cirúrgico. Apresenta fala anasalada. Prossegue acompanhamento ambulatorial com desejo de nova abordagem osteo mandibular.

Aparelho utilizado: AASI

Construção da imagem do corpo: P2 é mãe de uma menina com STC, ela retornou para a reabilitação, interrompida desde a infância, impulsionada pelo acompanhamento da filha na reabilitação. Este encontro como mãe parece ter resgatado as próprias expectativas de investimento na imagem, isto como um elo entre mãe-filha.

No convite inicial para participação deste estudo P2 estava acompanhada da filha. Nesse sentido, foi inviabilizada a separação entre elas para a coleta de dados, algo que era uma condição para participação. Foi notável, nesse momento, a presença da relação simbiótica que concretizou a abertura do encontro consigo mesma, a partir dos temas que emergiram sobre a imagem do corpo.

O primeiro registro psíquico sobre a imagem do corpo apresentou-se pela categoria do “retorno do infante na vida adulta entre aspectos da desidentidade x identidade”. Desde menina a observação da imagem da face da mãe e das irmãs causava admiração, isto porque ambas eram semelhantes. Em contrapartida, para

justificar a não semelhança de P2 à elas, a participante acaba investindo na ideia que era muito adoecida, pois a face era diferente e não havia semelhanças de seus traços nem com sua família, com as pessoas na escola ou quando caminhava na rua com sua mãe. O gesto da mãe frente aos desconhecidos era o de “escondê-la” como investimento protetivo.

O gesto materno era lido como ausência de admiração, tendo reflexos nas brincadeiras que realizava com seus colegas, visto que isto a inibia, fato que era mais agravado pela baixa acuidade auditiva. Com isto, as crianças expressavam preferência por outras crianças e a exclusão era constante. Esta realidade, caracterizada pela face com STC foi registrada como sofrimento. Havia a associação da aparência como imagem adoecida, e ainda desidentificada com o outro. O pouco esclarecimento sobre a condição da diferença acabava inserindo lacunas em seu imaginário, fato reforçado pelas atitudes maternas.

A desistência da mãe pela reabilitação, ainda na infância, obteve reflexo imediato como desistência de uma possível cura. O termo cura significava para P2 a busca identificatória entre a doente e a curada, da desidentidade para afeição, de identidade nos encontros relacionais. A identidade, neste ponto, só ganha significação na relação com o outro. Na impossibilidade de prosseguir com a proposta reabilitativa durante a infância, adolescência e juventude, o espaço protetivo das pessoas torna-se um lugar identificatório. Nesse sentido, ela encontra proteção na figura materna, no esposo e na filha, que nasceu com STC. Esta, por sua vez, possibilita a identificação de um lugar na relação consigo e com a própria imagem. Porém, há o resquício psíquico que provoca a elaboração da imagem através da relação da filha com STC pela “projeção da criança interna na filha com STC”.

A relação com a filha é uma reedição das próprias experiências. Na análise do desenho da figura humana, a imagem do corpo expressada é totalmente correlacionada às expectativas que P2 tem sobre a imagem da filha. O encontro com o nascimento da filha com STC reinveste o anterior olhar materno da mãe sobre ela.

Diante desta experiência há o encontro entre mãe-filha, fato que sustenta a presença inicial de duas imagens de corpo no desenho da figura humana. Há o sentimento primário, pela parte do outro (mãe-filha), que reflete no reencontro da criança internalizada e incompreendida na diferença como a herança da desistência materna sobre a reabilitação. A filha com STC parece a extensão de P2 numa dinâmica simbiótica. Este fato ganha intensidade quando P2 externaliza que sempre

irá investir na reabilitação da filha, este movimento representa o desejo de superação com a própria história da STC.

O desejo de superação, em detrimento das marcas narcísicas, ressoa o sofrimento ocasionado pelas “experiências de bullying”. Na fase escolar, entre a infância e adolescência, P2 foi alvo de agressões verbais e atos discriminatórios. Recebeu olhares curiosos, apelidos enquanto provocação e humilhação, seguidos de cochichos, risos e questionamentos dos porquês da caracterização facial. Diante disto, ela se silenciava e se sentia ferida no rosto. Assim, as palavras ressoavam como agressão à face, isto em consequência da dor narcísica, tais ações tornam-se ameaçadoras diante de pessoas desconhecidas.

A ideia investida no imaginário é que os estranhos farão os mesmos gestos recebidos nas experiências com o *bullying*, ou seja, mesmo na ausência de atitudes a maldade é sempre do outro. Esta realidade a insere numa relação paranoide com desconhecidos, porém, ela busca, por intermédio do enfrentamento da filha, superar esse lugar que gera sofrimento.

A próxima subcategoria ‘cicatrices como lembranças’ não foi presente para P2. É compreensível que as cicatrizes da STC, associada às intervenções reabilitativas na face, simbolizem a lembrança da possível cura. A cura no imaginário e sobre a face que ganha outras possibilidades na reabilitação entre ela e a filha. Sendo assim, as cicatrizes representam um processo curativo, com uma história passada que se encontra no presente.

Na próxima categoria, entre a “igualdade e a diferença”, a igualdade está na capacidade funcional, no destaque da confecção de bolos, na estrutura do corpo, com exceção da diferença facial. Nesta realidade, são manifestados os valores do “belo e o feio”. O rosto sindrômico era sinal da impossibilidade da beleza destacada pela expectativa de aparentar saúde. Já a aquisição do ideal de belo aconteceu pelo olhar do esposo, por meio da aceitação dele para com ela, este fato refletiu na superação parcial do *bullying* e a sensação de ser mais atraente.

O “desejo do outro melhor” foi possível por figuras significantes. O enriquecimento narcísico proporciona modificação da relação de P2 consigo mesma, isto por intermédio de uma relação de dependência sempre destinada do outro para com ela. O investimento do outro caracteriza o desejo de alcançar fascinações narcísicas como melhora das suas versões.

A próxima categoria, “espelhamento de relações (eu – outro)”, deixa evidente que a dependência para com o outro é um investimento de preservação narcísica. Iniciamos pela análise dos “olhares desagradáveis”. Ocorre a análise que os desconhecidos sempre são representados pela angústia de verem P2 sob superficialidade e indiferença sem a possibilidade de reconhecerem suas histórias de superações com a STC. No desconforto com o desconhecido, ela busca proteção nas pessoas conhecidas. Neste espelho protetivo encontra-se o esposo, os filhos como questionadores dos porquês dos olhares, e o HRAC. Deste modo, acontece o silenciamento de si mesma e a vivacidade dos familiares em nome da proteção narcísica.

Nesta dinâmica, observa-se a “falta de confiança” como marca da diferença facial integrante do corpo, o que chama a atenção pelos olhares e insere P2 numa inibição da própria voz. Ocorre a ausência da autoproteção pelos olhares dos desconhecidos, isto em decorrência do medo de como as pessoas irão recepcionar as tentativas de defesa de si mesmo. Assim, o esposo e os outros filhos, por não possuírem STC, apresentam segurança na defesa, segundo ela. A imagem da face de P2 parece desestruturar seus espaços internos seguros, e no aspecto do “igual para igual”, ela alimenta no imaginário a confiança.

Esta dinâmica reverbera os aspectos da história de P2 sobre o “esconderijo no ato da mãe”.

A mãe na função protetiva criou um espaço de esconderijo. Desde bebê, a mãe escondia o rosto dela com uma manta, sendo que ao crescer a mãe passou a emprestar o corpo para ela se resguardar. A cena materna construiu em P2 certo espelhamento de insegurança e dependência. Atualmente, o esconderijo permaneceu introjetado pelos postes, objetos e o esposo como representação inconsciente do ato da mãe. Em oposição, o desejo é que a filha com STC tenha integração do real e o verdadeiro *self*.

O espelhamento de proteção, pela figura materna, manifesta-se na relação constituída com a “família ideal: Centrinho”.

No viver institucional acontece a receptividade e aceitação incondicional dos profissionais de saúde para com ela e a filha. Há a realidade de uma família ideal, com ausência de indiferença, num caminho inverso do desamparo ocorre uma significativa intermediação do Centrinho no encontro narcísico de P2 e a filha para a escola de libras. A expansão da relação mediada pela instituição significa o

reconhecimento do sucesso na comercialização de bolos e habilidade no ramo da confeitaria.

Os investimentos e reconhecimentos da importância dela, nas “relações amorosas”, modificam o espelhamento consigo e com o outro. O esconderijo anterior, pelo ato da mãe, é reinvestido pelo ato da visualização entre as pessoas conhecidas, e que aceitam sua condição facial. O vínculo afetivo com o esposo é exemplificado nesse sentido. Para P2 o casamento era uma realidade impossível de ser alcançada, no seu imaginário só haveria espaço para sofrimentos e rejeições. A experiência da relação afetiva com o esposo possibilita redimensionamento na história com seus desejos e imagem facial. O investimento do amor do esposo para com ela, em acréscimo a reprodução da filha que nasceu com STC, a partir da junção do vínculo, é uma herança narcísica. Em consequência, P2 afirma ter aprendido a se amar por aquele que a amou. Este espelho reflete novas possibilidades de relacionar-se com suas próprias histórias.

Isto posto, a escola de libras e o centrinho tornam-se a parte narcísica do amor encontrado conjuntamente na relação com o esposo que anteriormente era sentido pela via do “esconderijo materno”. Esta realidade não é vivida enquanto instância única para P2, mas simbioticamente, por meio da filha que apresenta semelhança com ela, sendo por meio disto que ocorre a dinâmica de reinvestimentos bons.

No entanto, a história com STC foi construída por intermédio de “afetos da imagem”, inicialmente pela “vergonha”. O ato de esconder-se representa a privação da permissividade do olhar do outro que traz à tona a inibição pela angústia de ser vista. Com isto, P2 durante grande parte de sua história precisou andar com objetos na mão ou procurar “postes” na rua, isto pela necessidade de precisar esconder o próprio rosto. Este ato possibilita a compreensão de como ela se relaciona consigo e com outro sobre a “imagem e o estigma”.

O rosto como primeiro ponto a ser olhado representava aquele que carrega o “rosto feio”. O rosto como representação dela mesma possibilita sofrimento, não apenas pelo rosto, mas do eu em toda extensão. O feio, aqui atribuído, adquire associação ao que está com ausência de forma e normalidade para sua feminilidade e habilidades. No entanto, esta realidade é ressignificada pelas experiências relacionais entre as figuras significantes, visto que a exposição da imagem nas “redes sociais” parece uma ferida narcísica ainda presente.

No espaço virtual, P2 evita expor fotos, o que demonstra como as redes sociais apresentam a dinâmica entre “a imagem real e a monstruosidade” por meio de episódios de *cyberbullying*. Na exposição da imagem de pessoas com acometimento físico, ela observa “comentários maldosos” que parecem ameaçá-la por uma suposta cisão da sua “parte curada”. O investimento narcísico presente nos comentários traz uma condição temporária de depressão, como se ela já tivesse sido violentada no rosto, segundo ela. A presença desta angústia infere a sensação com o próprio corpo, e possibilita o contato com o medo de suas imagens e experiências internalizadas no decorrer da vida. Por outro lado, ela sente-se bem com a exposição fotográfica do marido e dos filhos que não apresentam STC. Nesse movimento, acontece a busca pelas imagens protetoras.

A referência de uma imagem aparece por meio da “motivação e frustração com as cirurgias” e na possibilidade do “nascimento do novo eu”. Neste sentido, ela não se lembra das primeiras cirurgias realizadas anteriormente a desistência de sua mãe de mantê-la na reabilitação.

No entanto, as intervenções preconizadas até aqui, tais como a correção da mandíbula, uso do aparelho ortodôntico e o uso correto do aparelho auditivo, trazem o sentimento de ter nascido de novo. Isto porque a mastigação dos alimentos melhorou, bem como a escuta das pessoas. Assim, a intervenção reabilitativa proporciona movimentação entre a imagem externalizada física e a imagem interna hospedada no seu narcisismo.

Esta realidade torna-se perceptível pelo momento da “pós-intervenção: perda da identidade”, uma vez que com as intervenções da reabilitação a imagem de P2 é modificada entre o que ela imagina ser, e o que percebe após a intervenção. Tal fato gera a perda da imagem anterior, proporcionando certa “estranheza” do olhar para si que demanda tempo para elaboração da nova imagem. Neste ponto, é possível interpretar que a pós-intervenção modifica a relação consigo mesmo e, conseqüentemente, a identidade. Contudo, a acomodação dos olhares sobre sua nova imagem suscita novos processos identificatórios. P2 apresenta desejo de nova abordagem osteo-mandibular com a intenção de melhorar a abordagem estética. Aqui é interpretativo que ela ainda não encontrou uma identificação narcísica fundamentada numa permanência.

Nesta busca por se encontrar acontece a “espera dolorida: reabilitação total”, nela o tempo entre as intervenções é longitudinal, sendo manifestada como

frustração pela visualização da “imagem totalmente reconstruída”. A espera é uma lacuna na expectativa do que gostaria de ser, e as perdas das imagens anteriores, conjuntamente a identificação dela com a filha, e o desejo de viverem transformações faciais juntas. Este fato aparece associado a oportunidade de visualização do crescimento e desenvolvimento na reabilitação, isto de acordo com os progressos da filha e de sua criança internalizada, como novos destinos.

Com isso, ocorre a representação pelos “sonhos e perspectivas com o futuro”, estimando, nesta projeção, a “beleza ideal”. A realização da intervenção reabilitativa traz a ideia da “transformação total”. Porém, esta visão se relaciona com a beleza transmitida pela televisão, por meio dos personagens talentosos e admirados.

Nesta conquista não parece haver sofrimentos, mas apenas reinvestimento na felicidade plena. A exposição sentida ao realizar um penteado no cabelo e deixar à mostra as orelhas perfeitas, algo que hoje não ocorre, uma vez que elas estão escondidas pelo cabelo, devido a percepção do membro distorcido e pequeno.

No aprimoramento da imagem P2 acredita que irá alcançar “estabilidade emocional”. A satisfação plena, por intermédio da imagem facial, traz a ideia do bem-estar interno e psíquico sem vazão para sentimentos naturais, tais como a angústia. A figura médica aparece como sinal da sua dependência do outro, mas também, se configura como imagem que a estabiliza e protege pelo atravessamento da confiança nas reconstruções cirúrgicas. Nesse contexto, o viver da transferência das figuras significantes acontece pelo saber médico, sendo por meio deles que ela irá ficar bem emocionalmente, segundo sua percepção.

A “beleza ideal” e a “estabilidade emocional” são bem representadas pela experiência final de ter “reconhecimento profissional”. O reconhecimento está associado à correspondência conjunta da beleza que gera habilidades. Nessa projeção de futuro, P2 terá curso de confeitaria e seus bolos serão perfeitos, sendo suas produções de confeitaria todas reconhecíveis.

Nessa via, duas manifestações ocorrem: a permissividade e a aprovação do olhar do outro. Em “após a reabilitação; viajar e conhecer o mundo” o olhar que é permissível representa o reinvestimento do “esconderijo” anteriormente vivido junto a mãe, para a exposição de si e de sua filha, com STC, nas diversas praias que existem no país. A liberdade da exposição de imagens simboliza o novo elo entre mãe-filha.

Nesse reencontro de reconhecimento pelo olhar do outro na exposição da imagem do corpo e da face.

5.4.3 Caso P3

Idade atual: 23 anos

Idade do início da reabilitação: 1 mês

Gênero: masculino

Nascimento: interior de SP

Estado civil: solteiro

Relacionamento afetivo: não estável, mas está namorando.

Histórico familiar: nasceu numa família de uma irmã, sem alteração fenotípica. Sendo ele o filho primogênito, e único nascido com STC.

Histórico escolar/ mercado de trabalho: ensino fundamental completo, desistência escolar devido a dificuldades relacionais. Atualmente cursando ensino médio e trabalho no ramo de cuidados a patrimônio.

Histórico médico/reabilitação: postectomia com 1 ano de idade, único tempo cirúrgico. Ortognática; osteotomia de maxila e mandíbula aos 19 anos de idade. Otoplastia B aos 20 anos de idade, único tempo. Sugerido rinosseptoplastia cantopexia aos 21 anos, sem condição clínica no primeiro momento devido a traumatologia no joelho, retorno para intervenção em seis meses. Cirurgia Bucomaxilo realizada num único tempo aos 24 anos. E intervenção ortodôntica ambulatorial.

Aparelho utilizado: AASI

Construção da imagem do corpo: O processo da reabilitação iniciou-se no primeiro mês de vida no HRAC-USP. Desde então, a intervenção reabilitativa começou e não ocorreu período de desistência. No momento da participação na pesquisa o participante se encontrava em busca de aprimoramento da harmonia facial-ortodontia. O investimento relacional no HRAC-USP na figura dos profissionais que prestam cuidados foi manifesto com desejo de permanência, mesmo após a finalização da

reabilitação. A relação cultivada entre as partes possibilita a P3 encontros identificatórios.

Na abordagem da participação da pesquisa observa-se satisfação pelo aceite e contribuição para descoberta de novos conhecimentos em síndromes. É perceptível que a instituição tem papel importante, pois constitui o aspecto de familiaridade, parecendo o convite ser uma seleção do filho preterido.

A história construída com a imagem do corpo repercute no “retorno do infante na vida adulta”. Inicialmente pela experiência da “desidentidade x identidade” no seio familiar, a atenção investida na face da mãe, pai e irmã repercutia como se ele fosse “o estranho”. A apresentação da face de P3 era o “queixo para trás”, “narigão” e “orelhas enormes”, sendo raro sentir-se confortável entre as pessoas, incluindo a família. Esta realidade gerava incompletude pela ausência de semelhança entre as partes. Segundo P3, a figura materna e paterna desde o seu nascimento viviam em conflito. Com isto, existia também ausência de figuras que auxiliassem na função de assimiladores do corpo integrado com STC, sendo representado como fragmentado e dividido. Para P3 esta dinâmica representa até hoje um “trauma” que suscita medos. Ainda seguindo as considerações de P3, a divisão dos pais aconteceu pelo seu nascimento.

No início da vida escolar esta fantasia era reforçada pelo encontro com os olhares do “menino estranho-assustador”. Nesta realidade, a desidentidade sentida nas relações anteriores com a família se constitui na identidade da “ovelha negra”. Assim, a imagem facial sem semelhança torna-se um espaço para sentir a inadequação e rebeldia, estas manifestadas na forma de agressividade para com o outro. Este recurso é identificatório do seu ego-imagem.

Em consequência, há ausência de investimento de amor pela imagem do corpo o que facilita a dinâmica da “aceitação versus negação da imagem”. Durante o seu desenvolvimento, até quando adolescente, o reconhecimento da imagem era evitado, isto caracterizado por não se olhar no espelho, uma vez que não gostava de ver a própria imagem. No espaço do HRAC a realidade era oposta. O investimento na relação com os profissionais possibilitou a construção da “aceitação”, fato este ocasionado quando o participante conheceu outros pacientes com STC, e passa a ser recebido sempre com as “boas-vindas” na ocasião dos procedimentos interventivos. Nesse sentido, a relação com os profissionais demonstra unificação e integração da face com STC, diferentemente da função materna e paterna que suscitou divisões.

Embora tenha sido constitutiva, essa dinâmica parece frágil e transitória, até mesmo a permanência dentro da instituição. É possível compreender a presença de cisões entre as instâncias narcísicas: identidade e aceitação ao oposto da desidentidade e negação. Desta forma, vêm as *experiências de bullying* associada a cisão do que é bom e ruim em si mesmo.

A segunda infância e a adolescência foram períodos difíceis e de sofrimento intensificado. Já vivendo dificuldades relacionais edipianas com os pais, as relações na escola tiveram episódios repetitivos de agressividade. Havia o desejo de aproximação com os colegas, porém P3 era excluído e alvo de olhares e chacotes, isto por ser o único aluno com STC. Nesta fase, a dificuldade maior era a auditiva, o uso do aparelho e o maxilar dissimétrico. No grupo escolar a caracterização da face agravou os episódios de agressões verbais e físicas, constituindo atos contra ele.

Depois das experiências de *bullying*, P3 destinava a raiva para si e para as demais pessoas, independentemente da situação expositiva. A raiva gerou a necessidade protetiva de afastar-se das possibilidades de vínculos, e as agressões tornaram-se a linguagem das relações. Esta realidade reverbera em “cicatrices da lembrança”.

As experiências de hoje são atualizadas pelos marcos da relação primitiva com os pais no papel do separador desde o nascimento, por conta de nascer com STC, agravado ainda mais pelos episódios de negação da imagem e posterior *bullying*. A maneira como se relaciona reporta a um passado que parece vivo no seu inconsciente. A cicatriz das experiências, quando olhada, relembra as cenas passadas, trazendo a dinâmica da passagem ao ato. A agressividade com ele mesmo, e com o outro simboliza uma tentativa de cicatrização que falha e acentua a imagem do ferido narcisicamente.

Ademais, isto aparece na busca da “igualdade e diferença”. Há o sofrimento ocasionado pela comparação com outras pessoas ideais, as que não apresentam a exposição da cicatriz de uma falha (STC). Nisto, acontece a “competição de corpos normal versus anormal”. P3 participa do grupo de pessoas que jogam na modalidade online. A maioria das pessoas são jovens, e nenhum participante possui a exposição de alguma diferença, exceto este participante da pesquisa. Neste sentido, existe o investimento imaginário que os jogadores apresentam habilidades suficientes para vencer as partidas. De maneira oposta, o papel dele no jogo é o de ser o “bode expiatório” do grupo que apresenta incapacidade e erros. Nesta comparação, ocorre

a inferioridade das capacidades quando comparados aos outros integrantes, fato que salienta o estabelecimento de metas ideais no jogo que desconstroem o título da incapacidade. Na realidade da derrota no jogo, a frustração volta para si mesmo com a associação que a diferença entre corpos têm influência na dinâmica do grupo. Com isto, a manifestação de agressividade verbal, da parte dele, é associada aos sintomas de somatização.

A diferença é sentida como limitação e ausência da igualdade de jogar livremente. O “normal e anormal” ou “capaz e incapaz” em outras palavras, indica o valor atribuído ao “belo e o feio”. A beleza é correlacionada ao investimento de valorização das habilidades na dinâmica relacional, em contrapartida, a feiura é o desvalor sentido frente ao outro. Observa-se que P3 busca novos investimentos na realocação da feiura para a beleza, porém acontece frustrações do ideal imaginado. Nesse contexto, ocorre o isolamento pelo cansaço de investir em novas amizades. Sendo presente a figura de um amigo como referência de valorização, pela atribuição do fascínio e desejo de possuir a cor dos seus olhos (verde). Os olhos correspondem à ligação do olhar do outro, fato que repercute na introjeção do “desejo do outro melhor”.

O recurso religioso apresenta o papel de anestesiar os impulsos de agressividade de P3. Nessa outra versão, a religião tem o “poder” de transformação, e a agressividade é polida pelo desprendimento do passado na reparação das discriminações que recebeu pela imagem da STC. A figura divina o aprova e representa reparações na agressividade para ações de solidariedade aos grupos mais frágeis que vivem com anomalias craniofaciais ou doenças incuráveis. O “desejo do outro melhor” é como uma reparação narcísica representada pelo outro, mas visa o encontro consigo mesmo.

No “espelhamento de relações (eu-outro)” a representatividade do seu sofrimento é manifestada por ideais discriminatórios sobre a aparência, com exceção da figura do amigo. Os “olhares desagradáveis” registrados em seu imaginário tornam-se reais pelo ato de risos e apontamentos, estes seguidos de olhares. Na leitura de P3 o ato é intencional, convidativo a provocação, chama a atenção que essa dinâmica acontece em novos espaços e com pessoas desconhecidas.

Neste espelhamento, abre-se a realidade da “falta de confiança” que gera impasses no investimento em vínculos. Na tentativa de amizade ele encontra inimidades e figuras ameaçadoras pela ausência de confiança. Este fato repercute na

sociabilidade e o distanciamento das pessoas, isto é preconizado sempre por uma ideia de desconfiança. Assim, P3 investiga as características pessoais das pessoas, por meio das redes sociais, visando encontrar achados que reafirmam a ameaça sentida pelo outro.

No grupo de colegas em que pesquisava, nas redes sociais, ele era excluído dos encontros de lazer, mesmo sinalizando desejo de sair. De acordo com ele, o ato era pela necessidade dos outros de enganá-lo. Assim, segundo P3, este era considerado como inadequado para estar com os colegas. Este fato, associado à história de vida dele, representava a intensificação da “separação e cisão” entre figuras do bem e do mal.

Entre a representatividade dessas figuras ocorre o sentimento constante de perseguição contra ele. Observou-se que as pessoas consideradas desconhecidas e ausentes de confiança eram más e exerciam o papel de discriminação, enquanto que o bem era originado de pessoas boas, representada na relação com os profissionais de saúde. O espaço para o bem se manifesta na “família ideal: centrinho”.

Sendo assim, a relação com os profissionais de saúde configura tais pessoas como uma família ideal, que acolhe diferenças e investem em P3 como o “paciente corajoso”, aquele que é admirado. A imagem espelhada é oposta a ideias discriminatórias sofridas outrora. No papel do paciente admirado, ocorre a experiência da transferência pela aceitação e integração da imagem do corpo, formando, com isso, a ideia de que o “Centrinho é seu lar”.

Nesse sentido, as “relações amorosas” são motivos de frustrações. Primeiramente, com as figuras materna e paterna, a família real, com quem encontrou dificuldades desde a tenra infância. Posteriormente, a primeira namorada foi infiel. Por fim, ocorre a desilusão com o grupo de colegas que, segundo ele, não investem na sua presença. Para P3 as relações são pontos de sofrimento pela não correspondência de afetos amáveis. Em consequência, existe a ideia investida que sempre irá se desiludir e seu papel na relação com o outro será o de ser discriminado.

A relação consigo e com o outro se embasa pelo “afeto da imagem”. Há ambivalência manifesta contra a imagem do corpo. Na experiência da frustração, a raiva retorna para ele mesmo com o ato de ferir o próprio corpo, isto por meio do combate do corpo contra a parede, bofetadas no rosto e o puxar de cabelos. A raiva, que é de origem das dinâmicas relacionais, se volta para P3, fato que causa dor e hematomas.

O sentimento de ser diferente e a ambivalência vivida com o corpo se configuram como algo semelhante à dinâmica das suas relações. Esta realidade tem correlação com a “imagem e estigma” pela associação do “corpo deficiente”.

A autoimagem de P3 é de alguém incompleto pelo histórico de saúde e das relações. O nascimento com STC causou comprometimento pela dificuldade com a função respiratória, sendo isto presente até a juventude, bem como a impossibilidade de dormir com qualidade, a gagueira e a necessidade do uso do aparelho auditivo. Assim, o escutar de P3 é “abafado” e a gagueira traz a ideia de uma fala entrecortada e repetitiva. É perceptível a correlação de se fazer ouvir no “som abafado”, e o ritmo da fala entrecortada, como dois aspectos que proporcionam impasses para a expansão das relações, isto por conta do estigma contido nas expressividades.

Para P3, as modificações efetivas acontecem na “imagem nas redes sociais”. Na “vivência do imaginário” no espaço virtual não ocorre a exposição da sua própria imagem. Há a seleção de pessoas aleatórias que exibem padrões de beleza, tais como o de um corpo masculino escultural, este ato suscita prazer pela aceitação e “curtidas” das imagens. Nesta conexão imaginária acontece a recriação de si mesmo como uma imagem maquiada via web, que no plano real não se concretiza completamente.

Porém, essas imagens aparecem parcialmente na “motivação e frustração com as cirurgias” pelo nascimento do “novo eu”. Há o investimento na caracterização de uma imagem transformada, adquirida nas cirurgias plásticas. Com isto, a intervenção ortognática é considerada como procedimento reconstrutor da autoimagem, principalmente pela técnica aplicada ser embasada em revistas internacionais científicas, e de tal procedimento ter sido escolhido para aplicação. Nesse espelhamento de fascínio há o reconhecimento dos profissionais de saúde pelas suas imagens. Este fato é um novo nascimento da confiança e esquecimento parcial do passado de discriminação.

No entanto, a satisfação com a imagem é originada do encontro da relação com os profissionais e na ausência destes, uma vez que os impasses acontecem pela relação com os outros contextos. Essa realidade é latente pelos “sonhos e perspectivas com o futuro” e o ideal preconizado na “permanência no centrinho - a família”.

A reabilitação torna-se um projeto que se eterniza, isto é, não acontece a imaginação de interrupções e términos. Há o desejo de permanência no Centrinho ao

longo de todo o desenvolvimento, isto por conta de os profissionais serem amáveis e investirem na sua imagem facial. Vemos que ocorre o encontro narcísico entre P3 na relação com os profissionais. Assim, ele busca manter-se no lugar do filho amado que é aceito por ter nascido com STC. É analisável que a impotência do infante experimentada na relação com os pais, e nas outras relações, é revertida na relação com os profissionais para a permanência do que representa o seio familiar. Em síntese, nesta passagem ao ato, P3 busca manter a preservação da sua imagem num espaço que faz com que ele invista amorosamente na imagem do seu corpo. Com isto, é aparente o desejo de elaboração das suas imagens e reparação com seu narcisismo dividido entre o amor e o ódio.

6

Discussão

6 DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos da análise do desenho da figura humana (BUCK, 2003), as categorias constituídas (BARDIN, 2011), e a associação dos casos múltiplos (CAMPOS, 2008) dos indivíduos com STC do presente estudo, a face adquiriu destaque no conjunto da imagem do corpo.

Neste sentido, para os indivíduos com STC a face é a parte mais exposta de toda extensão da imagem do corpo. Este resultado era esperado, visto que, as anomalias características da STC são marcadas na região craniofacial. (PASSOS-BUENO; SPLENDORE, 2001; SILVIA *et al.*, 2008; CHANG; STEINNACHER, 2012; KADAKIA *et al.*, 2014). Para todos os casos analisados, a face foi o primeiro e o mais importante ponto na representação da identidade nos processos relacionais, visto que é pela intermediação da face que ocorre a apresentação entre as partes e o reconhecimento de quem somos. (MACGREGOR, 1990; TEIXEIRA, 2009; ALVES 2016).

No presente estudo, a relação com a imagem da face é investigada além da autoestima e autoafirmação, sendo caracterizada como momento importante do desenvolvimento humano, marcada por instâncias narcísicas (FREUD, 1914), o estágio do espelho (LACAN, 1949) e a imagem inconsciente do corpo (DOLTO, 1949).

Com isto, a face é uma parte importante da imagem do corpo para o espelhamento de relações. Sendo que é por meio dela que acontece a representação da identidade, sempre construído pelo olhar do outro que vê (ALVES 2016). Desta forma, é inerente ao ser humano o desejo de apresentar um rosto, bem como, um corpo que as pessoas queiram olhar e reconhecer. Não raro, o próprio protagonista de uma face não consegue olhar-se e perceber-se com a ausência do espelho, ou olhar, e afeição do outro. (LACAN, 1949; CHEMAMA, 1995; CUKIERT; PRISZKULNIK, 2002; NASIO, 2009). Assim, é possível interpretar que a região da face exerce papel essencial nos relacionamentos, pois é como uma ligação que nos conecta com o outro.

Embora a face seja reconhecida como parte identitária importante, estudos sugerem a ampliação de pesquisas qualitativas sobre a experiência da apresentação da face com STC (LOEWENSTEIN *et al.*, 2008; GUEDES; RIBAS; ABRAMIDES, 2020), visto que é um tema pouco articulado em pesquisas. Nesse contexto, no presente estudo, investigou-se sobre os aspectos faciais e sua influência na

constituição narcísica, os afetos presentes nesta realidade e as possíveis dificuldades relacionais vividas pelos sujeitos com STC.

De maneira geral, o convite para participação da pesquisa foi estendido a sete participantes. Destes, três aceitaram participar e quatro negaram-se, muito provavelmente pela desmotivação com o tema da pesquisa, ou pelo discurso de inferioridade pelos conteúdos que poderiam compartilhar. Um primeiro ponto a se considerar é que os três participantes foram cooperativos na contribuição sobre o tema imagem do corpo, em detrimento dos outros quatro convidados, que expressaram resistência e desvalor com a sua participação no estudo.

Esta realidade demonstra que a negação da participação na pesquisa está associada a uma possível defesa psíquica em prol da tensão interna que a participação da pesquisa poderia suscitar. É evidente correlacionar que o compartilhamento de experiências da imagem do corpo é considerado um rememorar de vivências de sofrimentos, aos quais ainda não encontraram vias de investimento elaborativo.

Em contrapartida, os três participantes que aceitaram foram cooperativos na contribuição do tema sobre a imagem do corpo durante a entrevista aberta. No entanto, na vivência projetiva do desenho da figura humana ocorreu a aparição da resistência, está manifestada no tempo de latência nos casos 1 e 3. Já no caso 2, não houve tempo de latência para início, mas para conclusão pela expressividade do apagamento das duas imagens iniciais.

Nesta resistência, analisamos que expor a imagem por meio da grafia é um ato inconsciente, com ausência do controle racionalizado da consciência. (SOUZA, 2011; XAVIER; NEVES, 2014). Sendo assim, a resistência para exposição trata-se do recalque diante de conteúdos de sofrimento (MENDONÇA *et.al.*, 2018; MORAES, 2019; BARBOSA, 2021). A conduta necessária para este impasse foi o acolhimento e a construção de uma relação segura entre pesquisador e participantes. Considera-se, aqui, que a projeção da imagem do corpo é uma condição, quando refletida para o outro no papel de pesquisadora, que se atrela inconscientemente a um espelhamento de relação e a possível busca de identificação do que seria mostrado.

A face atípica, como presente nos casos com STC, suscita tensões para constituição identitária. (ALVES, 2016, VISRAM *et al.*, 2018). Os resultados obtidos neste estudo evidenciam que em todos os casos ocorreu impacto inicial pela ausência de semelhança com o rosto materno representado como primeiro espelho, e com os

outros indivíduos do seio familiar, no decorrer da expansividade social com as demais pessoas. O encontro com o diferente é registrado no psiquismo como estranhamento que repercute na ausência de identificações a qual pertence.

De acordo com os dados da literatura, os indivíduos com STC vivem sofrimento psicossocial (BEAUNE; FORREST; KEITH, 2004; LOEWENSTEIN *et al.*, 2008; VISRAM *et al.*, 2018). Porém, não há investigações minuciosas, até o momento, da constituição do sofrimento relacionado à ótica da imagem do corpo enquanto desenvolvimento nas relações, mesmo que retroativamente aos aspectos da infância até a vida adulta, como ocorreu neste estudo.

O conceito Doltiano (1949) sobre a imagem inconsciente do corpo aponta que desde a infância todo ato de expressão é uma memória inconsciente do vivido relacional, sendo este associado à própria imagem inconsciente do corpo. Este movimento começa na infância e perpassa toda a vida como marcas inter-relacionadas. Ainda de acordo com Dolto (1949), as contínuas reminiscências, do adulto no corpo infantil, são amparadas pela atemporalidade do inconsciente, o que convoca a presença de um passado vivo que emana sensações e afetos no tempo atual. Com base nesse conceito, o registro da relação com o corpo perpassa as experiências primárias que estabelecem identificações e refletem nas relações futuras (LACAN, 1949; FREUD, 1914; NASIO, 2009).

Entre os casos (1,2,3) deste estudo analisa-se que a figura materna exerceu papel importante sobre a condição da relação da face com STC, seja no processo de aceitação ou impasse, seja no abrandamento do sofrimento narcísico imposto por aqueles indivíduos que vivem com a marca da diferença expressa na face.

No caso 1, o conhecimento da face no espelho ocorreu aos 11 anos de idade, com a manifestação do desejo materno por um registro fotográfico. O flash provindo do olhar da mãe estabeleceu espelhamento identificatório entre mãe-filha e a permissividade do reconhecimento no espelho. No caso 2, o nascimento da filha com STC é um encontro curativo como nova possibilidade para o recomeço da reabilitação, antes negada pela mãe do caso 2. Neste novo elo entre filha-mãe, a STC torna-se uma herança materna identificada no encontro amoroso com a figura do marido. No caso 3, é perceptível ausência de espelhamento com a figura materna, bem como, a presença de uma relação edipiana conflituosa, fato que reflete na estrutura psíquica apresentada. (BARRETA, 2012; ARAUJO; CARVALHO, 2020). Isto

é, o espelhamento da relação conflituosa entre os pais, parece corresponder a dinâmica de como se relaciona com a imagem do corpo. O corpo, então, é destinatário de tensões agressivas que retornam contra si mesmo.

Nesse sentido, o primeiro espelhamento entre os participantes foi por intermédio da figura materna. O investimento narcísico provindo da maternagem traz a imersão que o corpo não é apenas um corpo físico isolado dos outros, mas um corpo identificado e envolvido pela presença do outro (LACAN, 1981; FREUD, 1914; NASIO, 2009).

Em síntese, o nascimento da relação com a própria imagem entre os participantes foi eminentemente relacional. Primeiramente, pelo investimento materno ter sido de extrema importância para a constituição da imagem, seja pelo registro amoroso ou ambivalente como no caso 3. É nesta identificação que a interpretação materna unifica a totalidade do corpo subjetivado, bem como, estrutura os processos de identificação.

A figura materna, ou quem exerce essa função, é um primeiro espelho importante para a constituição narcísica (FREUD, 1914; LACAN, 1981; NASIO, 2009) conforme observamos entre os casos.

Deve-se destacar que entre os casos 1 e 3 houve a dinâmica da negação versus aceitação da imagem durante o desenvolvimento. Em oposto, o caso 2 que tem uma filha com STC, não apresentou impasses na aceitação da imagem até o momento deste estudo. Assim, questiona-se qual é a dinâmica narcísica que diferencia uma realidade da outra? É compreensível que gerar uma filha com o mesmo aspecto sindrômico, possivelmente, é como reparar a ferida narcísica originada da relação anterior com a figura materna na própria experiência de maternagem. (FERRARI; PICININI; LOPES, 2006; CRISOSTOMO *et al.*, 2019).

Nesse sentido, destaca-se a essencialidade das mães receberem acolhimento e orientações psicológicas, com o propósito de preparar a função materna a partir do nascimento do bebê com STC para constituição da relação com a imagem do(a) filho (a). Coloca-se como necessário este cuidado, pois a imagem inconsciente do corpo inicia-se na fase intrauterina, sendo a imagem mais arcaica do que a respiratória, visto que ela unifica o bebê e a mãe através do cordão umbilical e a placenta. (DOLTO, 1949; CARRIJO; PORCHAT, 2016). Ainda sobre os autores, a imagem do bebê é registrada no mundo da linguagem materna, ainda antes do encontro entre as imagens.

Diante disto, o nascimento do bebê com STC abala, inicialmente, esta imagem já construída na gestação pelas fantasias e anseios maternos. Como consequência, o “furo narcísico”, representado pela impossibilidade de investimento e identificação, suscita o questionamento da genealogia da família, a herança simbólica e as funções parentais. (LEVIN, 2005; BRANDÃO, 2016). Este fato pode gerar impasses no espelhamento de relações pela negação, culpa e impotência diante da experiência do nascimento do filho sindrômico. (SOUSA, 2003). Sendo assim, é evidente que a função materna necessita de cuidado para sustentar o espelhamento relacional que acarretará os níveis identificatórios.

A identidade dos participantes deste estudo indica que a sensação de serem eles mesmos vem da fusão íntima de duas imagens: a imagem mental das sensações físicas, ou seja, de como sentem o próprio corpo, e a imagem visível do corpo no espelho, seja com o objeto espelho ou com o olhar dos outros como espelho. (NASIO, 2009; SANTOS; PAULA, 2020).

No caso 1, a identidade é caracterizada pela busca de autoconfiança e enfrentamento das adversidades nas suas relações. A construção da imagem inconsciente do corpo dela com a mãe, inicialmente, foi de estranhamento. Posteriormente, foi a mãe que reconheceu e espelhou sua imagem, como no estágio do espelho. (LACAN, 1981). A garantia do desejo da mãe, do caso 1, influenciou na caracterização de como se relaciona com as adversidades da diferença facial.

A participante do caso 2 apresenta-se fragilizada e procura no outro, neste caso a filha igualmente afetada e outros familiares, uma voz protetiva e defensiva, que fale por ela. Os marcos de como sentiu o corpo, inicialmente, foi de um corpo doente e de uma mãe que desistiu da reabilitação, a qual, em sua compreensão, representava a busca pela cura. Aqui, o olhar provindo do outro e o nascimento da filha com STC é a reparação narcísica (REISDORFER; LUCÉLIA, 2015; ANDRADE, 2021) daquilo que é, ou poderá ser, como curada de si mesmo.

O caso 3 identifica-se com a raiva, sendo as relações estabelecidas sob a ambivalência. Este fato é exemplificado pelo registro de uma relação entre pai-mãe conflituosa desde o período da infância. O corpo torna-se depositário dos afetos sentidos (MELO, 2005; SOUTO *et al.*, 2019) e testemunha da imagem que foi constituída num contexto de conflito. Perante isso, a relação com o próprio corpo é de conflito com episódios de agressividade contra o próprio corpo. Sobre a realidade de

duas imagens, a imagem do corpo é reconhecida pelas sensações sentidas, e nele próprio, o desejo de reação que foi provido pelo outro.

A dinâmica da relação com a imagem do corpo apresenta-se sobre a dinâmica de duas realidades: as sensações sentidas com o próprio corpo e a reação ocasionada pelo outro. Realizando um paralelo entre os casos (1,2,3) é possível indicar que esta dinamicidade representada sobre o estranho e reconhecível numa tentativa de reconciliação identitária.

Nesta dualidade há o desejo de semelhança com o outro (reconhecível) pelas mediações das sensações do corpo, mas ao mesmo tempo, ocorre o reconhecimento da diferença destes (estranhamento) pelo reflexo de imagens. É perceptível que entre os casos (1,2,3) acontece esta realidade pelos dois níveis de identidade do estranho e o reconhecível. (FERREIRA; CASTRO-ARANTES, 2014).

Na constituição do estágio do espelho (LACAN, 1981) e do narcisismo (FREUD, 1914) interpreta-se que, entre os participantes, as figuras significantes, isto é, mãe, família, amigos e o HRAC, desenvolveram papel essencial sob a unidade corporal que unificaram a imagem da face, trazendo à tona a identidade reconhecível. Essa realidade representa o transpasse do corpo estranho, para a feitura do corpo reconhecível. Inicialmente, pela figura da mãe que acolhe e nomeia uma imagem que até então, era estranha. Posteriormente, entre a família, os amigos e essencialmente o investimento destinado no HRAC como um espaço familiar pela relação com os profissionais que acolhem as diferenças e transforma o estranho em um reconhecível compartilhado. Destaca-se o HRAC, pois em todos os casos houve associação da instituição com a ideia de uma família, utilizando, assim, a demonstração explícita de transferência. (FREUD, 1912; CARLAT, 2007).

É notável que a Instituição adquiriu o simbolismo de um re-encenar inconsciente das figuras significantes, isto por meio de um espaço positivo, no qual eles vivem as relações com os profissionais através da aceitação-admiração e da presença do espelhamento afetivo positivo que integram a unidade do eu. (CARLAT, 2007; CÉSAR, 2020). Partindo deste ponto de vista, todos os casos apresentam relações positivas com as figuras significantes, representado pela identidade reconhecível. Nesta realidade, a face com STC, no ambiente do HRAC, não tem proporções de “diferença”, na palavra propriamente dita, mas de normalidade em referência aos corpos que ocupam este espaço.

No encontro com o estranho destaca-se o contato com pessoas desconhecidas, aleatórias as figuras significantes em todos os casos. Há outros aspectos que se manifestam, o impasse no investimento da sustentação de novas relações. O desconhecido, representado pelo estranho, faz referência ao que Freud, citado por Camargo e Ferreira (2020), estipula ser esse estranho que aparece sob a forma dupla de medo e angústia, isto como reflexo de dois espelhos. Entretanto, é importante mencionar que o estranho não se opõe ao familiar, mas permanece recalcado e reaparece, nos indivíduos deste estudo, pelas marcas da imagem inconsciente do corpo.

De maneira geral, um ponto destacado entre os casos foi o comprometimento relacional com pessoas desconhecidas. A identidade “estranho”, do ponto de vista narcísico, convoca o sentimento de inadequação pela estigmatização da caracterização facial com STC. (GOFFMAN, 1988; BUSCAGLIA, 1999). De fato, a imagem com STC, por mais real que seja, só é dolorosa-estranho à medida que os participantes consideram estigmatizante. Neste núcleo narcísico, o investimento está na relação da rejeição que desencadeia sofrimento. (EIGUER; JORGE, 2019).

Com efeito, o eu dos indivíduos aqui estudados sofre as coações das instâncias da realidade da imagem-face diferenciada. O estranho faz lembrar que as orelhas são pequenas, os olhos são diminuídos e a pele tem marcas de cicatrizes, além da voz anasalada, como relatado no caso 1. A audição e a escuta são comprometidas pela baixa acuidade auditiva, assim como, a ausência das orelhas perfeitas que facilitam a exposição da feminilidade, conforme relatou o caso 2. A gagueira é vista como “tropeço” nas relações, a dificuldade auditiva é o que “abafa o som”, e o “maxilar é feio”, promovendo a necessidade de uso de aparelho ortodôntico, conforme relatado pelo caso 3.

A angústia desse entrave é o estranho que representa a arranhadura da imagem. (CAMARGO; FERREIRA, 2020). Destaca-se que a STC não é considerada uma deficiência, mas a imagem da face com anormalidades diante do ideal sofre abalos como espelho perturbador em um entre jogo estabelecido com aquele que vê e é visto. (ANDRADE, 2006).

No entanto, o espelhamento relacional, entre os casos, indica que o conceito de beleza e feiura não está relacionado apenas ao aspecto estético, embora este faça parte. Ocorre, desta forma, a valorização do eu diante das habilidades que apresentam em detrimento da imagem reconhecida pelo viés da incapacidade e

disfuncionalidade craniofacial. Podemos então considerar que a imagem do corpo representado neste estudo pela face possui associação com a integração do corpo. Num primeiro momento, indicando quem é a pessoa em toda extensão, incluindo aspectos identitários, de personalidade e habilidades.

Sob esse prisma, retomamos os estudos da literatura (VISRAM *et al.*, 2018; BEAUNE; FORREST; KEITH, 2004; LOEWENSTEIN *et al.*, 2008) que indicam categorias semelhantes a este estudo a existência de uma forma de “sofrimento psicossocial”. A partir disso, indicamos semelhanças e diferenciações entre os estudos. Com base nas categorias estabelecidas no presente estudo, compreende-se que existem realidades duais entre a identidade “estranho” e o reconhecível. Assim, para os autores mencionados acima, a dualidade é considerada como resiliência versus adversidade. (VISRAM *et al.*, 2018). Indo mais adiante, a resiliência e a adversidade ganham conotação de autoaceitação social ambígua entre o aceitável e o inaceitável. (BEAUNE; FORREST; KEITH, 2004).

Outro dado importante que os casos 1,2 e 3 indicam é que o olhar, para eles, pode representar o estranho guardado daqueles que vê. Sendo por essa razão que a face com STC causa impacto, uma vez que convoca a imagem inconsciente recalçada daquele outro que olha. Neste jogo entre o imaginário e o real existe a diferença entre os participantes com STC e as outras pessoas sem STC. Nisto a imagem dos participantes é real, uma característica da STC, em detrimento daqueles que podem carregar na imagem inconsciente do corpo uma anomalia imaginária não visível.

No entanto, o estigma é vivido como anomalia (EIGUER; JORGE, 2019), sendo o olhar desagradável do outro algo de efeito inegável. Entre os casos aqui analisados, todos se referiram, em algum momento, ao sentimento de depreciação, não apenas da imagem, mas por meio dela. Assim, desejos se rompem, temporariamente, expectativas de superação se findam e a realidade é reduzida a opções que não correspondem a identidade reconhecível com as figuras significantes. Nesta ruptura, a imagem do corpo constituída no estágio do espelho (LACAN, 1981) e no narcisismo (FREUD, 1914) se fragmenta como uma “fratura egoica”, isto pela perda da identificação construída no decorrer do desenvolvimento.

Neste sentido, os casos evidenciam a desidentificação que origina a fratura egoica. Originalmente, esse movimento que é psíquico, simboliza feridas narcísicas pelo desnudamento das fragilidades do eu, frente ao olhar do outro desconhecido, que

convoca o estranho habitado na imagem inconsciente do corpo. A falta da unidade corporal remete a angústia pela lacuna da unidade do eu, como se a imagem não fosse notada pelo próprio eu, mas pela imagem percebida pelo outro. Assim, pode-se concluir que a face é interpretada como a constituição do eu e não eu, entre um lugar de limites internamente e externamente.

Está análise da face como constituição do eu, correlacionada aos estudos da literatura (BEAUNE; FORREST; KEITH, 2004; LOEWENSTEIN *et al.*, 2008; VISRAM *et al.*, 2018), por meio da categoria sobre o sofrimento psicossocial da face com anomalias craniofaciais, indica que os estudos dos autores evidenciaram a relação do sujeito-corpo-imagem pela perspectiva da autoestima e autoafirmação como resolução dos sofrimentos.

Os dados coletados e apresentados substanciam, neste trabalho, que a imagem do corpo, com destaque para a face, é considerada como fase importante para desenvolvimento humano e, encontra-se para além da autoestima e autoafirmação. A partir do que foi produzido, se pode analisar a forma explícita da exposição dos casos que o conceito Doltiano (1949) torna essencial para interpretarmos os marcos da imagem inconsciente do corpo nos indivíduos com STC. A imagem nestes indivíduos se encontra em processo de construção e desconstrução, o que é melhor explicitado pelo termo “plasticidade”, visto que, desde o nascimento, até o decorrer do desenvolvimento, aliado às intervenções reabilitativas (as quais são longitudinais para esses indivíduos), a imagem do corpo permanece em modificação.

Nesse sentido, quando comparadas, as categorias estabelecidas no estudo de Beaune, Forrest e Keith (2004), Loewenstein *et al.*, (2008) e Visram *et al.*, (2018) com as obtidas no presente estudo, a presença da STC suscita uma imagem de corpo não estática, que constantemente está em transformações.

A infância e a adolescência foram consideradas a fase de maior impasse para o espelhamento de relações entre os casos, conforme identificado na categoria 1 “retorno do infante na vida adulta” e categoria 3 “espelhamento de relações”. A sensação de ser diferente foi manifestada como sofrimento. A realidade entre os participantes é que a face com STC é um marco da indiferença que repercute na ausência de autoerotismo e sedução. Além da manifestação de formas de violência (PINTO, 2021) representado pelo *bullying*, caracterizado, neste estudo, por agressão verbal e física e pela utilização de apelidos. Um dado que se diferencia entre as categorias dos autores e os observados nos casos do presente estudo, é que a beleza

não aparece apenas como ideal estético, mas como valor de reconhecimento das habilidades funcionais e intelectuais de acordo com a categoria 2 “igualdade e diferença” e categoria 5 “imagem e estigma”.

De acordo com os casos analisados, na vida adulta o sofrimento é aparentemente amenizado pela construção da imagem ter a herança narcísica das figuras significantes. Com isto, por intermédio da construção dos vínculos afetivos na relação com a maternagem, na reabilitação, na conquista do noivado, casamento e futuros filhos, sendo um com STC (caso 1 imaginado; caso 2 real). Visram *et al.* (2018) compreendem essa realidade pela categoria compreensão-aceitação que suscita melhoras na relação com o corpo pela própria experiência das relações, fato que identificamos na categoria 3 “espelhamento de relações” e na categoria 8 ‘sonhos e perspectivas com o futuro”.

Porém, nota-se que a aceitação é parcial, intermediada pela instância narcísica reconhecível, em oposição ao estranho. Sendo este aquele que vê o que não se quer mostrar, através de perguntas, comentários e olhares. Estes representam uma invasão à intimidade histórica que está exposta pela face e é inviabilizada de acobertamentos, tipicamente como acontece com as pessoas que resguardam a exposição de sofrimento na contemporaneidade. (LASCH, 1983; HERCULANO, 2018). Neste ponto, o ato de olhar e ser olhado é um atravessamento para o espelhamento de relações. O olhar do outro, para os participantes, ocupa o papel do revestimento da fascinação e angústia, sendo variável a depender da relação estabelecida. (NASIO, 1995; QUINET, 2002).

Realizando um paralelo com a ideia de Green (1988a), o fascínio pode ser correlacionado ao narcisismo de vida, enquanto que a angústia ao narcisismo de morte. Dessa maneira, analisamos a continuidade progressiva da categoria “sofrimento psíquico” através da ansiedade, depressão, automutilação e ideação suicida (VISRAM *et al.*, 2018), manifestações que foram identificadas apenas no caso 3. Na violência contra o próprio corpo (jogar-se contra a parede) em situações de desmerecimento, o caso 3 vive o ódio dirigido à autoimagem. O ato de “jogar o corpo contra a parede” é sentido como automutilação, visto que a intenção é ferir o próprio corpo. (FAVAZZA, 1996; GIUSTI, 2013). Na automutilação a intenção do ato é correlacionada a tentativa de elaborar traumas e experiências precoces (BERNAL, 2019), que no Caso 3 é representada pelo histórico das relações conflituosas desde a infância e que ainda prossegue na vida adulta pela relação com corpo e o outro.

De acordo com Catharin (2019) a modificação efetiva do espelhamento de relações depende de um processo complexo, elaborativo, sobre os marcos da imagem inconsciente do corpo. O que não pode ser efetivamente desconsiderado, embora seja presente sofrimentos narcísicos, em algum nível, na vida adulta pela atemporalidade inconsciente com o estranho, é que em todos os casos aqui estudados não viveram paralisação diante do investimento da vida e das relações com figuras significativas. Assim, todos os indivíduos participantes desse estudo conseguiram se inserir no mercado de trabalho. O Caso 1 dedica-se a função de caixa financeira, o Caso 2 é habilitada na confecção de bolos e o Caso 3 tem atividade voltada à administração de patrimônios. De acordo com Beaune, Forrest e Keith (2004) a categorização desta realidade está no significado da diferença exercida pelo apoio e suporte dirigido aos sujeitos com anomalias craniofaciais, entre vencer e ter reconhecimento profissional. Fato que repercute no que Loewenstein *et al.*, (2008) caracterizou como "esperança da sociedade que acolhe as diferenças" e neste estudo aparece associado a categoria 8 "sonhos e perspectivas com o futuro".

A esse respeito, a ideia dos autores converge na categoria da experiência da exposição positiva através de fotografias registradas pelo incentivo do fotógrafo. (LOEWENSTEIN *et al.*, 2008). De acordo com Loewenstein *et al.*, (2008), a experiência realizada com sujeitos que possuem anomalias craniofaciais, mostra o acolhimento pela autoafirmação que possibilitou sentimentos de felicidade e intenso prazer. Mediante um olhar psicanalítico, ressaltamos que o incentivo do fotógrafo foi uma provocação à pulsão escópica. (LACAN, 1988). O objeto do olhar é fundamental para a satisfação narcísica, conforme observado no caso 1 na relação da experiência fotográfica junto à mãe.

Do mesmo modo, realizamos um paralelo com a experiência da exposição positiva pelas fotografias (LOEWENSTEIN *et al.*, 2008) em correlação ao desenho da figura humana pelo instrumento *person* (BUCK, 2003) aplicado em todos os casos. Com base nos desenhos obtidos, e na análise dos mesmos, foi possível observar diferenças na caracterização do espelhamento de relações entre as duas experiências, a fotográfica e a representação do desenho).

Na análise da figura humana, através do desenho, emergiu conteúdos inconscientes que foram inviabilizados pelo discurso. Este fato justifica-se pela dinâmica da resistência observada nos Casos 1 e 3. Já no Caso 2, houve tempo de latência maior para a conclusão do desenho, fato que indicou uma resistência para a

finalização da imagem. Esta realidade indica que a imagem projetada na folha de papel em branco possibilitou a projeção de conteúdos desprazerosos sobre a imagem do corpo. Em oposto, diferentemente da exposição positiva pela fotografia, conforme relatada por Loewenstein *et al.*, (2008) e observada nesse estudo no Caso 1.

Os participantes deste estudo tiveram espaço para apresentar a imagem inconsciente, a qual se estende para além da autoestima. A historização por meio do recurso gráfico mostrou a forma real de como cada um dos participantes lidavam com as imagens resguardadas. De acordo com Buck (2009), se pode interpretar que o Caso 1 revelou, por intermédio de seu desenho, insegurança quanto a reconstrução da imagem do corpo, isto demonstrada pela figura humana em proporção pequena na dimensão do tamanho da folha e omissões de partes importantes da face (nariz, orelhas e sobrancelhas). O desenho do Caso 2 indicou o desejo de reparação das imperfeições pelo encontro relacional entre a imagem da participante e de sua filha com STC. Isto, sinalizado pela presença de duas imagens iniciais feitas e apagadas e, a imagem do tronco inclinado com mais preponderância para a esquerda entre a necessidade de gratificação imediata versus fixação no passado. Sendo dois espaços psíquicos representados: um pela projeção da sua criança interna e, o outro, advindo do encontro de hoje desta na relação com a criança-filha com STC. Em consequência, no final do desenho, ela identificou-se como sendo a filha após a reabilitação.

Já no caso 3, a ambivalência é manifestada como defesa perante os aspectos egóicos fragilizados, tais como, a insegurança sentida na relação com as figuras primitivas (pai-mãe). Isto, refletido pela presença dos braços pequenos que representam inadequação e sentimento de fraqueza e, o tronco superior maior na expansividade do que o inferior, sendo interpretado como desproporcionalidade de impulsos insatisfeitos.

Outro aspecto comum que é indicativo de defesa narcísica como tentativa de resguardar aspectos de sofrimento são as mãos escondidas no bolso apresentado no desenho do caso 2 e 3. O que sugere a ausência deste ato no caso 1, visto que o encontro entre imagens com a mãe pode representar uma herança narcísica expositiva.

Mediante tal processo se conclui que a imagem não é vivida de maneira estática entre os casos apresentados neste estudo. Há a interpretação de que existe o indicativo de imagens, no sentido plural, ao invés de uma única imagem. Esta

pluralidade é evidenciada de acordo com as experiências re-vividas em cada caso, conforme destacado na categoria 4 “afeto e imagem”.

Em relação à categoria de ajudar os outros através da exposição positiva, mencionada por Loewenstein *et al.*, (2008), é evidenciada, neste estudo, na categoria 6, “imagem nas redes sociais”. De maneira geral, todos os casos manifestaram o desejo de ajudar os outros através de exposições positivas. Assim, é compreensível que o sofrimento narcísico originado pela diferença facial seja um marco na imagem inconsciente do corpo. No entanto, houve investimentos na minimização do sofrimento, isto por meio da inibição e evitação do ato de relembrar experiências consideradas desprazerosas. Em consequência, o deslocamento do sofrimento ganhou via de outros investimentos, tal como o ajudar o próximo e, assim, a si mesmo, na identificação de um grupo em comum.

Nesse sentido, encontramos nos casos 1 e 3 a escolha por fotografias aprimoradas com efeitos para exposição nas redes sociais. Fato que é interpretado como sublimação que visa reparar o sofrimento narcísico e encontrar identificação num grupo em comum que preza pelo padrão estético na cultura do *self*, conforme recentemente foi analisado por Giordano Filho (2019) e Carvalho, Magalhães e Samico (2019). No entanto, a impossibilidade de uma imagem ideal, que se coloca concretamente ao oposto do real, é evidenciada.

Desse modo, o deslocamento do sofrimento é inserido na busca por maneiras de amenizar o sofrimento de pessoas que apresentem síndromes ou doenças específicas, mesmo que no plano da fantasia. Este fato é evidenciado na atitude do caso 1 que busca aliar-se, por meio das redes sociais, às pessoas que apresentam síndrome e recebem comentários desagradáveis pelas suas exposições. Já no caso 2, a participante expõe fotos da sua família que não apresenta STC, com exceção da filha que tem STC, assim ela representa a sua imagem através da família. No caso 3, são apresentadas expectativas de encontrar a cura para doenças incuráveis, fato manifestado imaginariamente pela realização de pesquisas na internet e planejamentos escritos.

De alguma forma é perceptível em todos os casos a procura por ajudar ao próximo e, inconscientemente, a si mesmo, pela intermediação da imagem. Assim é possível dizer que o desejo da reparação do sofrimento narcísico está correlacionado ao narcisismo de vida em detrimento da estigmatização e discriminação, registrada

no inconsciente. O ato investido na ajuda visa a superação do registro de sofrimento dos afetos de rejeição e indiferença entre imagens e faces.

É preciso deixar claro que os resultados indicaram a necessidade, dentre os casos, de construir significados da diferença para que recursos narcísicos sejam mobilizados, possibilitando um espaço de reconstruções na iminência de um narcisismo mortífero e imobilizante. (BOCCHI; CAMPOS, 2018; GREEN 1988a, 1988b).

Realizando um paralelo, o narcisismo de morte repercute no esvaziamento do eu, dos objetos e dos espaços vinculares como movimento de intenso desinvestimento dos objetos externos e desligamento dos vínculos internos, como uma morte subjetiva em espelhamento nas buscas da identificação. (GREEN, 1988a, 1988b). Essa realidade não foi identificada de maneira contínua entre os casos aqui estudados, pois, em algum nível, aparece o investimento à vida.

Em suma, pode-se perceber que o espelhamento de relações em pessoas com STC é ambíguo e ocupa várias facetas numa mesma imagem da face. Os aspectos de valorização e superação estão em nome do narcisismo de vida, porém, oscilam entre o narcisismo de morte, mas não de maneira contínua. Este fato sugere que a reabilitação provoca reflexo no investimento das transformações do esquema corporal que reverbera no desejo de uma nova imagem calcada pelo ideal de imagem cultivado ao longo do processo de desenvolvimento, desde a infância até a vida adulta.

Apesar da reabilitação ser um processo longo, é fundamental compreender que as intervenções físicas (cirurgias plásticas e ortodônticas) repercutem na identidade reconhecível, constituída na jornada da própria reabilitação. Neste sentido, a imagem hospedada no eu sofre abalos e enlutamento pela preconização da mudança entre imagens. (GASCÓN, 2013; BONFIM, 2019). Com efeito, a imagem inconsciente do corpo carrega a história de todo o vivido relacional já registrado (DOLTO, 1949), em paralelo com as novas experiências que convocam o luto pela imagem já constituída e identificada anteriormente. Na iminência desse processo constituir “a nova imagem” como parte de si, convoca a reconstrução de uma nova identidade.

Neste ponto, sugere-se que a imagem inconsciente do corpo em STC requer plasticidades do eu, entre investimentos e desinvestimentos narcísico. As etapas vividas na reabilitação, entre os casos, representaram inconscientemente um convite para a constituição narcísica pautada na experiência da imagem do corpo

(DOLTO, 1949). Nos níveis mais basais da imagem do corpo, com destaque para a face em todos os participantes deste estudo, foi constatado que o narcisismo se encontra em movimento sustentado nas experiências atuais da vida adulta em paralelo às cenas primitivas anteriores registradas no inconsciente atemporal.

Desta maneira, a imagem do corpo não se caracteriza como algo imutável e estático, sem possibilidade de idas e retornos. O narcisismo em desenvolvimento transpassa os participantes deste estudo, os lugares de reconstrução e de desconstrução nas relações. Sendo que o encontro da igualdade e diferença está na experiência dos espelhamentos de relações. Desta forma, é preciso considerar que para todos os casos aqui apresentados a finalização da reabilitação representa o alcance do status de felicidade e liberdade plena através da acomodação egoica das imagens e ganho da imagem facial preconizada. Além disto, destaca-se que, além do esquema corporal, o desejo está na satisfação da imagem inconsciente do corpo pelas experiências da completude imaginária das imagens e seus reflexos na historização singular e relacional.

Nesse ponto retomamos os questionamentos iniciais do presente estudo: o desenvolvimento da imagem narcísica do corpo em indivíduos que nascem com STC é diferente dos indivíduos com ausência da STC? Primeiramente, é preciso considerar que os estudos de Dolto (1949) aconteceram com indivíduos que não apresentavam acometimento facial. Com isto, é reconhecido que todos carregam enlaces e sofrimentos pelos marcos da imagem inconsciente do corpo. Desta forma, é representativo reconhecer que todos os indivíduos apresentam sofrimentos e impasses sobre a imagem inconsciente do corpo, atrelados aos processos identitários. Tendo-se em vista que, na contemporaneidade, o culto ao corpo é uma tendência (CASTRO, 2007; FERNANDES, 2011; CARVALHO; GUERRA, 2015) tornando-se de extremo valor na sociedade do espetáculo. (DEBORD, 1967). No entanto, ao contrário dos outros indivíduos que vivem suas marcas imaginárias na obscuridade da maquiagem externa, representada pela camada corpórea, o que difere é que os indivíduos com STC apresentam uma marca reconhecível na face que é externa e real no espelhamento de relações. Em detrimento dos outros indivíduos que vivem suas marcas imaginárias na obscuridade da maquiagem externa, representada pela camada corpórea.

De modo geral, o "dano" anatômico no esquema corporal é uma realidade presente nas instituições de reabilitação. (RODRIGUES, 2011; BONFIM, 2019).

Todavia, torna-se essencial considerar que a imagem do corpo está além da questão anatômica que permeia conteúdos correlacionados a imagem inconsciente do corpo conforme foi observado em todos os casos. Este âmbito está interligado a um campo de relações e realocações relacionais que pode ser favorecido por meio da escuta analítica-psicológica na compreensão e acompanhamento da reconstrução da imagem do corpo-eu, associado a minimização dos sofrimentos psíquicos correlacionado aos impasses identitários da imagem inconsciente do corpo.

Dessa forma, entende-se que aliado às intervenções reabilitativas no esquema corporal é importante a preconização da escuta das demandas da imagem inconsciente do corpo, durante todo o processo de reabilitação. No primeiro espelhamento que é o materno sugere-se o espaço de grupoterapias (ZIMERMAN, 1999) com as mães (cuidador (a)) dos bebês que nascem com STC em ocasião da rotina ambulatorial. Esse projeto vincular teria a intenção do olhar da mãe, sobre o bebê através de relatos compartilhados que suscitaria um espaço identificatório e o cuidado dos afetos narcísicos.

Nesse sentido, a intervenção analítica nos retornos ambulatoriais durante o desenvolvimento da relação mãe-bebê, na infância, quando criança, na posterior adolescência, na juventude e na vida adulta, pode promover a recuperação física associada a elaboração psíquica entre as imagens e as identidades. Esse manejo cuidadoso visa proporcionar a satisfação com a imagem de maneira renascentista num movimento do interno para o externo. Não podemos, conjuntamente, sermos ausentes da análise da transferência dos participantes com a instituição e aos profissionais de saúde, bem como, a amabilidade constituída nesse contexto. Nesse ponto, destaca-se o cuidado das funções identificatórias no processo de alta. No contexto social, a marca da STC foi um traço do esquema corporal que produziu estranhamento e a STC como semelhança na instituição suscitou identificação. Nesse ponto, sugere-se a criação de projetos integrativos que possibilitem aos pacientes a vivência dos ritos de despedidas, como um desmame da instituição e o fortalecimento de novos espaços que simbolizem a liberdade de expressão de suas imagens.

7

Conclusões

7 CONCLUSÕES

Diante dos dados obtidos podemos concluir que a face é uma parte importante na extensão da imagem do corpo, indo além de uma região apenas anatômica. Nota-se que o olhar é revestido na face como primeiro ponto para a constituição identitária, e este processo é eminentemente relacional pelo espelhamento do eu com o outro.

A síndrome de Treacher Collins suscita duas realidades identitárias, sendo elas o estranho e o reconhecível na imagem inconsciente do corpo. O primeiro espelhamento é o materno, e pode apresentar abalo narcísico pela perda do (a) filho (a) imaginado(a), e posteriormente, com a expansão da vida social, é o outro que se torna mais um espelho. Sendo assim, a diferença exposta na face é um marco para encontros de estranhamento com pessoas desconhecidas.

O espelhamento construído na relação com o outro, quando investido de aceitação e afeto amoroso, caracteriza o narcisismo de vida com a própria imagem, isto em oposição ao estigma pela indiferença, agravado pelo narcisismo de morte.

Além disso, pôde-se discorrer que as intervenções preconizadas pelos participantes deste estudo são semelhantes àquelas oferecidas aos convidados que negaram a participação. Diante disso, refletimos a diferença das realidades e a possível elaboração entre o narcisismo de vida e o narcisismo de morte entre os indivíduos.

Disso, conclui-se que a intervenção reabilitativa no real do corpo por si só, não é suficiente para engendrar uma atualização da imagem inconsciente do corpo. É preciso considerar, de maneira mais ampla, que o impasse no espelhamento relacional identitário pode influenciar na satisfação com a imagem da face ao longo das intervenções reabilitativas.

Tendo em vista a investigação da imagem inconsciente do corpo, desde a infância até a vida adulta através da escuta analítica e acolhedora, pode ajudar a refletir a reconstrução de uma imagem facial que carrega uma relação complexa entre aspectos psíquicos, corporais e sociais.

Para o desenvolvimento de futuras pesquisas sugere-se um estudo longitudinal que contemple o início da reabilitação, associado a cada intervenção reabilitativa e ao momento da alta, isto com o objetivo de compreender as expectativas imaginárias versus reais do aspecto da imagem inconsciente do corpo.

Nesse sentido, este estudo indica que o olhar transdisciplinar sobre o indivíduo em reabilitação, principalmente o ofertado pela área da psicologia, se faz necessário na interface do saber biológico sobre o corpo, conjuntamente a elaboração psíquica entre imagens e identidades.

Referências

REFERÊNCIAS

- ALBARAA, A.; GILARDINO, M. S. Treacher Collins Syndrome. **Review Clin. Plastic Surg.**, Canada, v. 46, n. 2 p. 197-205, April 2019. Disponível em: [https://www.plasticsurgery.theclinics.com/article/S0094-1298\(18\)30102-0/pdf](https://www.plasticsurgery.theclinics.com/article/S0094-1298(18)30102-0/pdf). Acesso em: 10 maio 2019.
- ALVES, E. G. R. **Considerações psicossociais sobre deformidade facial: a pessoa, a família e os profissionais de saúde.** Jundiaí, Paco Editorial, 2016.
- ANDRADE, M. L. A. A deficiência como um "espelho perturbador": uma contribuição psicanalítica à questão da inclusão de pessoas com deficiência. **Rev. Mudanças - Psicologia da Saúde**, São Bernardo do Campo, SP, Universidade Metodista de São Paulo, v. 14, n. 1, p. 85-93, junho 2006. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasmetodista/index.php/MUD/article/view/636/636>. Acesso em: 10 maio 2020.
- ARAUJO, J. C.; CARVALHO, L. O. D. T. Relação entre o complexo de Édipo e a formação das estruturas psíquicas: uma análise da estrutura psicótica. **Revista Interfaces do conhecimento**, v. 2, n. 3, p. 210-228, 2020. Disponível em <http://periodicos.unicathedral.edu.br/index.php/revistainterfaces/article/view/542/388>. Acesso em: 20 nov. 2021
- BARBOSA, K. As três faces da latinidade: significante, repetição e recalque. **Revista em construção**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 9, p. 70-83, 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011 (Trabalho original publicado em 1977).
- BARRETA, J. P. F. O complexo de Édipo em Winnicott e Lacan. **Revista Psicol. USP**, São Paulo, v. 23, n.1, p. 157-170, 2012.
- BAUMAN, Z. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos.** Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2004.
- BEAUNE, L.; FORREST, R.C.; KEITH, M. S. W. Adolescent's perspectives on living and growing up with Treacher Collins Syndrome: a qualitative study. **Sage Journals**. Toronto, v. 41, pag. 343- 350, Jul 2004. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1597/02-158.1#>. Acesso em: 09 out. 2020.
- BERNAL, E. P. **Considerações psicanalíticas a respeito da automutilação.** 2019. 125 folhas. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.
- BIRMAN, J. **Freud e a interpretação psicanalítica.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1991.
- BOCCHI, J. C.; CAMPOS, E. B. V. Morte, narcisismo e invisibilidade nos quadros limítrofes: um estudo clínico. **Revista Nat. hum.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 115-133, jul., 2018 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302018000100008&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2021.

- BONFIM, F. Psicanálise e Reabilitação Física. **Rev. Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 39, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100100&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jan. 2020.
- BRANDÃO, J. **Mitologia grega**. Petrópolis: Vozes, 1987.
- BRANDÃO, M.P.B. **Olhar materno sobre a deficiência**: efeitos sobre a constituição da imagem corporal. Artigo de Revisão (Especialização em psicomotricidade) – 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa** – Conep. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10/06/2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa** – Conep. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em: 12/06/2019.
- BUCK, J. N. **HTP Manual e Guia de Interpretação**. São Paulo: Vetor, 2003 (Trabalho original publicado em 1964).
- BUSCAGLIA, L. **Os deficientes e seus pais**. São Paulo: Ed. São Paulo, 1999.
- CÂMARA, R.H. Análise de conteúdo: da teoria a prática em pesquisas sociais aplicadas a organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.6, n.2, p.179-191, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2019.
- CAMARGO, S. A.; FERREIRA, N. P. O estranho na obra de Sigmund Freud e no ensino de Jacques Lacan. **Revista Trivium**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 81-94, jun. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912020000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2021.
- CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.5, p.611-614, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 maio 2019.
- CAMPOS, E. B. V. A Pesquisa Qualitativa e o Método Psicanalítico. *In: II Jornada Internacional de Pesquisa em Psicanálise e Fenomenologia*, 2008, Campinas. Anais da Segunda Jornada Internacional de Pesquisa em Psicanálise e Fenomenologia - Pesquisa Qualitativa na Saúde Mental: perspectivas psicanalíticas e fenomenológicas. Campinas: Programa de Pós-Graduação em Psicologia: PUC Campinas, 2008. p. 153-160.
- CAMPOS, E. B. V. Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação de Birman Joel. **Revista de Psicanálise Psychê**, São Paulo, v. xi, n. 20, p. 185-189, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/307/30716918013.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2019.

- CAMPOS, S. C. da S. A imagem corporal e a constituição do eu. **Rev. Reverso**, Belo Horizonte, v. 29, n. 54, p. 63-69, set. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952007000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 out. 2019.
- CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Revista Texto contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n. 4, p. 679-684, dez. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 jun. 2019.
- CARLAT, D. J. **Entrevista psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CARRIJO, C.; PORCHAT, P. IV COLOQUIO DE PSICANÁLISE COM CRIANÇAS PENSANDO A SEXUALIDADE DA CRIANÇA NO SÉCULO XXI, 04, 2016, São Paulo. **Mamãe, eu posso ser diferente? – A imagem inconsciente do corpo e os sentidos do desejo**. São Paulo: Sedes Sapientiae, 2016.
- CARVALHO, J. P. da S. T. de; MAGALHÃES, P. M. L. dos S. de; SAMICO, F. C. Instagram, narcisismo e desamparo: um olhar psicanalítico sobre a exposição da autoimagem no mundo virtual. **Revista Mosaico**, v. 10, n.2, p. 87-93, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1836/1263>. Acesso em: 20 nov. 2021
- CARVALHO, R. S.; GUERRA, E. R. Corpo sociedade e construção de identidade. **Revista CES**, v. 29, n 2, p. 50-66, 2015. Disponível em: https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cesRevista/article/view/474/pdf_55. Acesso em: 25 nov. 2021
- CASTRO, A. L. Culto ao Corpo e estilos de vida: o jogo da Construção de identidades na Cultura Contemporânea. **Revista Perspectivas**, v.31, p. 137-168, jun. 2007. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/524/449>. Acesso em: 30 nov. 2021.
- CASTRO, T. G; ABS, D; SARRIERA, J. C. Análise conteúdo em pesquisas de Psicologia. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v.31, n.4, p.814-825, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 maio 2019.
- CATHARIN, V. **Significados atribuídos a imagem do corpo em pacientes que buscam a cirurgia bariátrica e metabólico**: um estudo psicanalítico. 2019. 257 folhas. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) – Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2019.
- CESAR, L. M. **O estágio do espelho em Lacan e a dialética do reconhecimento**. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2020.
- CHANG, C.C.; STEIWBACHER, D.M. Treacher Collins Syndrome. **Review Semin. Plast. Surg**, v. 26, n. 2, p. 83-90, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3424693/>. Acesso em: 15 maio 2019.

- CHEMAMA, R. **Dicionário de Psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- CORREIA, D.R.; JUNIOR, M.D. Perfil fakes, avatares e exibicionismo virtual: o ciberespaço sob a lente da teoria Psicanalítica Freudiana. **Revista Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v.3, n.6, p. 542-559, jul. 2018. Disponível em: <http://200.229.32.55/index.php/pretextos/article/view/15968/13639>. Acesso em: abril de 2019.
- CRISOSTOMO, K.N.; GROSSI, F.R.S.; SOUZA, S.R. As Representações Sociais da Maternidade para Mães de Filhos/as com Deficiência. **Revista Psicologia e Saúde**, Mato Grosso, v. 11, n 3, p. 79-96, 2019.
- CUKIERT, M; PRISZKULNIK, L. Considerações sobre eu e o corpo em Lacan Uma contribuição à questão do corpo em Psicanálise: Freud, Reich e Lacan. **Revista Estudos de Psicologia**. Natal, v. 7, n. 1, p. 143-149, jan. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2002000100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 fev. 2020.
- DANTAS, J. B. Um ensaio sobre o culto ao corpo na contemporaneidade. **Rev. Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 898-912, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jun. 2019.
- DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997 [Publicação original 1967]
- DIXON, J.; TRAINOR, P.; DIXON, M. J. Treacher Collins Syndrome. **Orthod Craniofac Res**, v. 10(2), p. 88-95. Ago 2007.
- DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1949.
- DUNKER, C. I. L. **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento**. São Paulo: Annablume, 2011.
- EIGUER, A. O estigma e o ódio contra si mesmo. **Rev. Brasileira de Psicanálise**. São Paulo, v.53, n.1, p.19-31, mar. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2019000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 jan. 2022.
- ELZEN, V.D. *et al.* **Review Aesthetic Plastic Surgery**. Holanda, v. 36, n. 4, p. 938-945, April 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00266-012-9897-y>. Acesso em: 28 maio 2019.
- ESTEVES, R.; RAMIRES, V. R. R. Body image and bulimia. **Revista Ágora**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.225-240, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982015000200225&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2019.
- FARINHAS, G. V. **Os sentidos produzidos nos discursos de mães frente ao nascimento de filhos com malformação labiopalatal e os recursos da rede do SUS disponibilizados para o cuidado**. Santa Cruz do Sul: Repositório UNISC Institucional, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1476/1/Giseli%20Vieceli%20Farinhas.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

FAVAZZA, A. **Bodies Under Siege: self-mutilation and body modification in culture and psychiatry**. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press. 1996. (Trabalho original publicado em 1987)

FÉDIDA, P. **A negação da deficiência: a instituição da diversidade**. Rio de Janeiro, Achiamé e Socius. 1984.

FERENCZI, S. O conceito de introjeção (1909). *In: S. Ferenczi. Obras completas*. (Vol. I), São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FERNANDES, M. H. **Corpo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Revista Psicologia em estudo**, Maringá, v.12, n.2, p. 305-313, ago. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 maio 2019.

FERRARI, A.G.; PICININI, A.C.; LOPES, R.S. O narcisismo no contexto da maternidade: Algumas evidências empíricas. **Revista Psico**, Rio Grande do Sul, v.37, n. 3 p 271-278, dez. 2006.

FERREIRA, D.M.; CASTRO – ARANTES, J.M. Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise. **Rev. Analytica**, São João Del Rei, v. 3 n. 5, p. 37-71, dez. 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/analytica/article/view/585/607>. Acesso em: 5 maio 2020.

FREITAS, F.R.; OLIVEIRA, V.F. Posto, logo existo: interlocuções teóricas entre as novas formas de subjetivação e o narcisismo na contemporaneidade. **Revista Psicanalise e Barroco**, Santa Maria, v.12, n. 1, p. 131-153, jul. 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/psicanalise-barroco/article/viewFile/7355/6483>. Acesso em: 13 jun. 2019.

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912) *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud* (XII), Rio de Janeiro, Imago 1976.

FREUD, S. Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância (1910). *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud* (X). Rio de Janeiro, Imago, 1996.

FREUD, S. Luto e melancolia (1917). *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud* (XIV). Rio de Janeiro, Imago, 1996.

FREUD, S. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (1911). *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud* (XI). Rio de Janeiro, Imago 1996.

FREUD, S. O eu e o Id (1923). *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud* (XVI). Rio de Janeiro, Imago, 1996.

FREUD, S. O mal-estar na civilização (1929). *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud* (XXI). Rio de Janeiro, Imago, 1996.

- FREUD, S. Psicologia de grupo e análise do ego (1921). *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud* (XVIII). Rio de Janeiro, Imago, 1996).
- FREUD, S. Sobre o Narcisismo: Uma introdução (1914). *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (volume XIX), Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, S. Totem e Tabu (1913). *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud* (XIII). Rio de Janeiro, Imago 1996.
- FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud* (VII). Rio de Janeiro, Imago, 1996.
- FREUD, S. Uma dificuldade no caminho da psicanálise (1917). *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud* (XVII). Rio de Janeiro, Imago, 1996.
- GARCIA – ROZA, L.A. **Artigos de metapsicologia: narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente** (1914 – 1917). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- GARCIA, E. L. **A problemática paterna na potencialidade polimorfa**. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2001.
- GASCON, M. R. P. *et al.* Um corpo que perde o sentido: uma leitura psicanalítica dos pacientes com paraparesia espástica tropical. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 33-48, jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2021.
- GEIRDAL, A. *et al.* Living with orofacial conditions: psychological distress and quality of life in adults affected with Treacher Collins syndrome, cherubism, or oligodontia/ectodermal dysplasia-a comparative study. **Review Qual. Life. Res.** Noruega, v.24, n. 4, p. 927-935, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11136-014-0826-1.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2019.
- GIORDANO FILHO, G. Melancolia e narcisismo na contemporaneidade das *selfies*. **Jornada de estudos psicanalíticos**. Rio Grande do Sul: Instituto de Estudos de Psicanálise, 2019. Disponível em: <https://www.circulopsicanaliticors.com.br/arquivos/melancolia-e-narcisismo-na-contemporaneidade-das-selfies-165313.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2021.
- GIUSTI, J.S. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo**. 2013. 184 folhas. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
- GOFFMAN E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.
- GRASSANO, E. **Indicadores psicopatológicos nas técnicas projetivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

- GREEN, A. **Narcisismo de vida, narcisismo de morte** (Claudia Berliner, Trad.). São Paulo: Escuta, 1988a
- GREEN, A. Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante. *In: D. Wildlöcher et al. (Orgs.). A pulsão de morte*. São Paulo: Escuta, 1988b.
- GUEDES, E.G.; RIBAS, M.C.; ABRAMIDES, D.V.M. Narrativas sobre a vida e o início do tratamento de uma paciente com Síndrome de Treacher Collins: um estudo de caso. **Revista Psicologia Diversidade e Saúde**. Salvados, v. 9, n.1, p. 46-59, mar. 2020.
- HAMMER, E. F. **Aplicações clínicas dos desenhos projetivos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.
- HERCULANO, L.F.V. Narcisismo e sofrimento psíquico na contemporaneidade. **Revista Revirie**, n. 1 v.11, p. 142-155, 2018.
- IRIBARRY, I. N. O que é pesquisa psicanalítica? **Revista Ágora**, v.6, n.1, p. 115-138, 2003.
- KADAKIA, S. *et al.* **Review Int. J Pediatr. Otorhinolaryngol**, v. 78, n.6, p. 893-898, June 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165587614001384?via%3Dihub>. Acesso em: 29 maio 2019.
- KATSANIS, S.H.; JABS, W.E. Treacher Collins Syndrome Synonyms: Mandibulofacial Dysostosis, Treacher Collins-Franceschetti Syndrome. **Review Gene**, p. 2-22, 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1532/pdf/Bookshelf_NBK1532.pdf. Acesso em: 30 maio 2019.
- LACAN, J. O Seminário Livro 3: as psicoses (1981). *In: LACAN, J. Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- LACAN, J. O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964). *In: Lacan*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar 1988
- LACAN, J. O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica (1949). *In: Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LAMBOTTE, M. C. **O discurso melancólico: da fenomenologia à metapsicologia**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1997.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo, Martins Fontes, 2008.
- LASCH, C. **A Cultura do Narcisismo**: a vida americana numa era de esperança em declínio. Rio de Janeiro: Imago 1983.
- LAZZARINI, E. R; VIANA, T. C. O corpo em psicanálise. **Revista Psic.: Teor. e Pesq**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 241-249, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722006000200014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 maio 2019.

- LEAL, A.J.G. *et al.* **Review Article**, v. 10, n. 99, p. 1- 4, jan. 2019. Disponível em: <https://escipub.com/Articles/SRR/SRR-2018-06-2899>. Acesso em: 12 maio 2019.
- LEVIN, E. **Clínica e Educação com as Crianças do Outro Espelho**. Tradução Ricardo Rosenbusch. 1ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2005.
- LINDENMEYER, C. **Qual é o estatuto do corpo na psicanálise? Revista Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 341-359, dez. 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2019.
- LOEWENSTEIN J. *et al.* The art of coping with a craniofacial difference: Helping others through “Positive Exposure. **Review American Journal of Medical Genetics Part A**, América, v. 146, p. 1547 – 1557. May 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajmg.a.32344>. Acesso em: 03 jun. 2020.
- MACGREGOR, F.C. Facial disfigurement: problems and management of social interaction and implications for mental health. **Review: Aesthetic Plast Surg**, New York, v. 14, n. 1, p. 249-257, Dec. 1990. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01578358>. Acesso em: 05 jun. 2019.
- MARTINI, A. Reabilitação, ética e técnica. **Revista Ciência e saúde coletiva**, v. 16 (4), 2011. p. 2263-2269. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9THbkL94vKLysnpzS9kJz5p/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2021.
- MELO, C.E.M. **O corpo vivido entre afetos**: psicorporeidade e intersubjetividade em Ferenczi, Balint e Winnicott. 2005. 184 folhas. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.
- MENDONÇA, R.L. *et al.* A metapsicologia do recalque. **Revista Psicanálise e Barroco**, Minas Gerais, v. 16, n.01, p. 142-163, 2018.
- MEZAN, R. As cartas de Freud. *In*: GALVÃO, Walnice N. GOTLIB, NÁDIA B. (orgs). **Prezado senhor, prezada senhora**. Estudos sobre cartas. São Paulo, Companhia das letras. p.159-173 (2000).
- MONLLEO, I. L; GIL – DA – SILVA- LOPES, V. L. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 913-922, maio 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 maio 2019.
- MORAES, B.R.; MIRANDA, A.S.M.C. “Espelho, espelho meu”: reflexos do narcisismo na publicidade. **Revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n.1, p. 126-142, abr. 2018. Disponível em: <http://www.uel.br/seer/index.php/eip/article/view/28336/23593>. Acesso em: 08 maio 2019.

- MORAES, G. **Do recalque originário aos signos da percepção**: contribuições de Silvia Bleichmar á. Psicanálise. 2019. 126 folhas. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.
- MOURA, P.P. **Caracterização morfológica de arco zigomático maxila e mandíbula em indivíduos com disostose mandibulofacial**. 2016. 193 folhas. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Bauru, 2016.
- NACKE, P. Kritisches zum Kapitel der normalen und pathologischen Sexualität. *In: Arch Psychiat.* Nervenkrankh, 1899.
- NASIO, J.D. **Meu corpo e suas imagens**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.
- NASIO, J.D. **O olhar em psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.
- PAIM, F.F.; KRUEL, C. S. Interlocução entre Psicanálise e Fisioterapia: conceito de corpo, imagem corporal e esquema corporal. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v.32, n.1, p.158-173, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2019.
- PASSOS - BUENO, M.; SPLENDORE, A. Síndrome de Treacher Collins: aspectos clínicos, genéticos e moleculares. **Rev. Med.**, São Paulo, v. 80, n. 1, p. 52-56, mar. 2001. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/86817/89816>. Acesso em: 22 mar. 2019.
- PINHEIRO, T. Algumas considerações sobre o narcisismo, as instâncias ideais e a melancolia. **Caderno de Psicanálise**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 15, p. 8-20, nov. 1995.
- PINTO, F.S.C.N. Uma leitura sobre bullying e preconceito a partir do Simbólico e do Imaginário da Psicanálise. **Revista Olhares**, v.9, n. 1, p. 56-69, abr. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/olhares/article/view/11571/8494>. Acesso em: 25 nov. 2021
- QUINET, A. **A imagem rainha ou a boneca barroca**. Opção Lacaniana nº 11, nov. 1994.
- QUINET, A. **Um olhar a mais: ver e ser visto na psicanálise**. 2. ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.
- REISDORFER, L. A função do especialista com a criança deficiente. *In: Reisdorfer. A ressignificação de um filho frente a deficiência*. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do sul, 2014. 38.
- RIBEIRO, E.M.; MOREIRA, A.S.C.G. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, CE, v. 18, n.1, 2005. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/479>. Acesso em: 24 maio 2019.
- RODRIGUES, L.M. **Uma psicanalista em uma equipe multidisciplinar: atendimento a pacientes com amputação em reabilitação com prótese**. 2011. 98 folhas. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

SANCHES, G. P.; LEITE, M. C. O corpo e o processo de subjetivação na contemporaneidade. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 34, n. esp., p. 192-206, abr. 2019. ISSN 2596-2809. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/1018>. Acesso em: 13 jun. 2019.

SANTA CLARA, C. J. da S. Melancolia e narcisismo: a face narcísica da melancolia nas relações do eu com o outro. **Revista Mental**, Barbacena, v. 5, n. 9, p. 131-150, nov. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2019.

SANTOS, A.K.C.T. **Da decepção a esperança**: o olhar da mãe para seu bebê com fenda orofacial (FOF). Maceió: Repositório Ufal, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/2249/1/Da%20decep%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20esperan%C3%A7a%20-%20o%20olhar%20da%20m%C3%A3e%20para%20seu%20beb%C3%AA%20com%20fenda%20orofacial%20%28FOF%29.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2019.

SANTOS, J.L.; PAULA, M.D.P. De patinho feio a cisne: o desvelar da imagem inconsciente do corpo. **Revista Interdisciplinar Sulear**, v. 8, n.4, p. 48-60, dez. 2020. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/sulear/article/view/5010/3365>. Acesso em: 28 nov. 2021

SASSI, A.; SANTOS, F. M. Encontro de ensino, pesquisa e extensão da Unoeste, 447 - 449, 2008, Presidente Prudente. **Imagem Corporal e Síndrome de Apert: uma reflexão**. Anais eletrônicos, 2008. Disponível em: <http://www.unoeste.br/site/pos/enepe/anais/2008/docs/orais/enapi/expandido/ExpandidoHumanasPsicologiaOraisPesquisa.pdf#page=39>. Acesso em: 12 jun. 2019.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo**: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

SERRANO, J.; CASTEL – BRANCO, A. A evolução do esquema/imagem corporal na Criança. In: Petrica, J. Serrano, J. Faustino, A. Mendes, P. **Motricidade Infantil: Abordagens Acadêmicas de Investigação**. Ed. Câmara Municipal de Idanha a Nova p. 121-130 (2018).

SILVA, D. *et.al.* Síndrome de Treacher Collins: Revisão de Literatura. **Rev. Arq. Int. Otorrinolaringol / Intl. Arch. Otorhinolaryngol.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 116-121, Jun. 2008. Disponível em: <http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdf/orl/492.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2019.

SILVESTRE, D. **Entre médecine et psychanalyse**: Lê desier en question Quarto, 59, 1996.

SINGH, V.P.; MOSS, P.T. Psychological impact of visible differences in patients with congenital craniofacial anomalies. **Review Springer**, Nepal, v.16, n. 05, p. 2-9, April 2015. Disponível em: <https://progressinorthodontics.springeropen.com/articles/10.1186/s40510-015-0078-9>. Acesso em: 20 maio 2019.

- SOUSA, F.P. A. Comportamento Materno em situação de risco: mães de criança com Paralisia cerebral. **Revista Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v.4, n.1, p. 111-130, 2003. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F362%2F36240108.pdf&clen=117541>. Acesso em: 01 nov. 2021.
- SOUTO, V.F. *et al.* O sujeito psicossomático: destinos possíveis entre o corpo e o psiquismo. **Revista Psicanálise**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 81-99, 2019.
- SOUZA, A.S.L. O desenho como instrumento diagnóstico: reflexões a partir da psicanálise. **Revista Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 61, n. 135, p. 207-215, jul. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432011000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2021.
- SPLENDRE, A. **Estudo Molecular do gene TCOF1 em pacientes portadores da síndrome de Treacher Collins**. 2002. 94 folhas. Nomenclatura (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
- TEIXEIRA, L. C. Implicações subjetivas e sociais do câncer de boca: considerações psicanalíticas. **Revista Arq. Bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v.61, n.2, p.1-12, ago. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 maio 2019.
- TRINDADE, I.E.K.; SILVA, F.O.G. **Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar**. 1º ed. São Paulo: Santos, 2007.
- TURATO, E. R. Introdução à Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa – Definição e Principais Características. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, v. 2, n. 1, jan./jun., 2000, p. 93-108, Portugal. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28720111>. Acesso em: 25 mar. 2015.
- TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa Clínico-Qualitativa: construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- TWIGG, S. R. F.; WILKIE, A. O. M. New insights into craniofacial malformations. **Rev. Human Molecular Genetics**, Oxford, nº 24, R.50 – R59 jun. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4571997>. Acesso em: 21 maio 2019.
- VELOSO, C. Sampa. *In*: VELOSO, C. **Muito dentro da estrela azulada**. 1998. (Letra de música).
- VERZTMAN, J. S. Estudo psicanalítico de casos clínicos múltiplos. *In*: A. M. Nicolaci-da-Costa; D. R. Romão-Dias (Orgs). **Qualidade faz diferença: métodos qualitativos para a pesquisa em psicologia e áreas afins**. Rio de Janeiro: Loyola, 2013.
- VISRAM, S.M. *et al.* Qualitative study to identify issues affecting quality of life in adults with craniofacial anomalies. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, London, v. 57, n. 1, p. 47-52, Dec. 2018. Disponível em: [https://www.bjoms.com/article/S0266-4356\(18\)30204-3/pdf](https://www.bjoms.com/article/S0266-4356(18)30204-3/pdf). Acesso em: 01 jun. 2019.

WANDERLEY, R.A. Narcisismo contemporâneo: uma abordagem laschiana. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p .31-74, dez 1999. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/1999.v9n2/31-47/pt>. Acesso em: 05 jun. 2020.

XAVIER, L. M. L. Q.; NEVES, G. M. B. A clínica psicanalítica e a avaliação psicológica. **Revista UNI-RN**, v. 13, n. 1 p.36-51. Natal, 2014. Disponível em: <http://www.revistaunirn.inf.br/revistaunirn/index.php/revistaunirn/article/viewFile/335/281> Acesso em: 02 nov. 2021.

YOSHIDA, T.; TONELLO, C.; ALONSO, N. Síndrome de Treacher Collins: desafio na otimização do tratamento cirúrgico. **Rev. Bras. Cir. Craniomaxilofacial**, São Paulo, v. 12, n.2, p. 64-68, maio 2012. Disponível em: <http://www.abccmf.org.br/cmf/Revi/2012/abril-junho/03-S%C3%ADndrome%20de%20Treacher%20Collins%20desafio%20na%20otimiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20tratamento%20cir%C3%BArgico.pdf>. Acesso em: 15 maio de 2019.

ZIMERMAM, D. E. *et al.* **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Apêndices

APÊNDICE A - Entrevista aberta – temáticas norteadoras

Data da entrevista: ____/____/____

1 – Dados de identificação do entrevistado:

Nome: _____ Nº do registro HRAC: _____

Idade: _____ Estado Civil: _____ Profissão/Ocupação: _____

Sexo: Fem. () Masc. ()

Cidade de origem: _____ Cidade atual: _____

2 - Temas norteadores

- a. História pessoal na relação com a imagem do corpo/face
- b. Atividades funcionais, sociais e relacionais
- c. A aparência e a face
- d. Experiências marcantes relacionadas a imagem do corpo/face
- e. Experiências oníricas relacionadas à imagem do corpo / face
- f. Experiências de autoimagem nas redes sociais
- g. O eu e o outro nas expectativas de vínculo
- h. Os olhares e a face
- i. Motivação e frustração das cirurgias
- j. Expectativas do processo de reabilitação – Sonhos e perspectivas com o futuro

3 – Outras informações relevantes

- k. Observações clínicas
- l. Manifestações não verbais expressas

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

NOME:RG HRAC:
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº.....SEXO () F () M
DATA DE NASCIMENTO...../...../.....
PROCEDÊNCIA CIDADE: ESTADO:
TELEFONE: (.....)CELULAR (.....).....

Esclarecimentos

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Imagem do corpo: espelhamento de relações entre o eu e o outro em síndrome de Treacher Collins”. Essa pesquisa está sendo realizada pela Haggatta L. Maia, psicóloga mestranda do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC, USP – Bauru) (pesquisadora responsável) sob orientação da Dra. Roseli M. Z. Ceide e co – orientação do Dr. Érico Bruno Vianna Campo.

A pesquisa está sendo realizada no HRAC - USP com o tempo aproximado de duração de 1 ano e tem como objetivo investigar como é o relacionamento com sua imagem do corpo, principalmente a face, e se no dia a dia existem dificuldades vividas nas relações pessoais, e como você se sente diante a essas experiências. Para este propósito será realizado uma entrevista aberta sobre suas experiências pessoais, e a aplicação de um instrumento psicológico, onde você será convidado a desenhar uma pessoa da forma como desejar e em seguida será realizado perguntas sobre o desenho.

Antes de concordar em participar é importante que você entenda todas as informações sobre esse estudo de pesquisa, caso tenha alguma dúvida ou algo que não tenha compreendido, antes de concordar, certifica-se que tudo foi respondido conforme as suas dúvidas.

Riscos

Informamos que os riscos de participação poderá ser o desconforto de afetos e emoções que geram sofrimentos e constrangimentos, mas caso você sinta necessidade será disponibilizado sessões psicoterápicas focais pela pesquisadora

Haggatta ou encaminhamento a serviços psicológicos que iram oferecer cuidado a sua necessidade.

Rubricas

Benefícios

Está pesquisa poderá ampliar o conhecimento sobre a Síndrome de Treacher Collins, avanços ao cuidado da vida emocional, estratégias futuras de reabilitação, e humanização em saúde.

Sigilo e privacidade

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhuma fase/ etapa da pesquisa. A entrevista será gravada e posteriormente transcrita, e você terá a garantia do sigilo identificatório das informações compartilhadas.

Despesas, compensações e indenizações

A participação na pesquisa irá ocorrer de forma voluntária. E segundo a resolução 466/12 em qualquer momento da pesquisa, você poderá interromper sua participação até uma eventual publicação ou apresentação em eventos científicos, sem necessidade de justificar a sua decisão e isso não trará nenhuma consequência.

Informamos ainda, que você pode receber explicações adicionais dos pesquisadores assim que queira solicitar, bem como, ter acesso aos resultados da pesquisa assim que desejar.

Você precisara salvar a via deste termo, caso tenha dúvida sobre a pesquisa fique à vontade para entrar em contato diretamente com a Haggatta Luana Maia, no endereço Rua Silvio Marchione, 3 – 20, Vila Universitária, Bauru – SP, CEP: 17012 – 900 ou pelo telefone (14) 3235 – 8022.

O Comitê de Ética em Pesquisa do HRAC-USP é um órgão colegiado com a finalidade de proteção ao participante da pesquisa, sob o ponto de vista ético. Portanto

para denúncias e/ou reclamações entre em contato com CEP-HRAC-USP, à Rua Silvio Marchione, 3-20 - Vila Universitária - CEP 17012-900 - Bauru/SP, de segunda à sexta-feira das 8 às 18 h, ou pelo telefone (14) 3235-8421, e-mail: cephrac@usp.br.

Devidamente informado (a) e esclarecido (a), **manifesto abaixo, meu consentimento em participar dessa pesquisa.**

_____ Data ____/____/____

Assinatura do participante

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para participação da pesquisa. Por fim, como pesquisador responsável, comprometo-me a cumprir todas as exigências contidas na resolução do CNS/MS nº 466/12.

_____ Data ____/____/____

Assinatura do responsável pela pesquisa