



OBESIDADE INFANTIL E SUA RELAÇÃO COM OS EXCESSOS: UMA LEITURA PSICANALÍTICA

CHILDHOOD OBESITY AND ITS RELATIONSHIP WITH EXCESS: A PSYCHOANALYTIC READING

Lucas Machado Barbosa¹
Pedro Henrique Estevão Ferreira²
Roberto Lopes Mendonça³

RESUMO: Este artigo possui o objetivo de revisar a obesidade infantil como sintoma do excesso de amor dos pais, com o auxílio da psicanálise. Perpassando sobre os elementos da esfera familiar e a clínica psicanalítica com crianças para alicerce de discussão em relação ao surgimento da obesidade como sintoma em meio à relação entre pais e filho. O percurso metodológico se baseia na investigação teórica com enfoque na teoria psicanalítica de Sigmund Freud e Jacques Lacan, pautou-se também em artigos científicos disponíveis no banco de dados indexados) e em livros que versavam sobre o assunto investigado. Utilizou-se como critério de inclusão os textos que abordavam a obesidade infantil e a constituição subjetiva da criança a partir da psicanálise. Em um segundo momento foi utilizado um recorte de caso clínico para ilustrar a discussão. Entre os resultados, constatou-se que a influência que os pais exercem na criação, desenvolvimento e constituição subjetiva da criança é fator estruturante para que a partir dessa relação a criança venha a se tornar um sujeito desejante. E mediante a todos os fatores a obesidade infantil pode ser uma resposta para este contexto: um sintoma da própria esfera familiar. Com isso, à luz do caso apresentado, podemos inferir que um sintoma surge muitas vezes como uma tentativa da criança para que possa se descolar dessa relação de excesso, estabelecer laços saudáveis, ser capaz de construir seu próprio caminho ao desejo e seu próprio lugar de fala.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise; Obesidade infantil; Subjetividade.

ABSTRACT: This article aims to review childhood obesity as a symptom of excessive love with the psychoanalysis' help. Passing on the family's elements sphere and the psychoanalytic clinic with children for the basis of discussion regarding the emergence of obesity as a symptom in the middle of the relationship between parents and child. The methodological course is based on theoretical investigation focusing on Sigmund Freud and Jacques Lacan's psychoanalytic theory, also guided by scientific articles available in the indexed database and in books that address the investigated theme. It was used, as an inclusion criteria, texts that addressed childhood obesity and the child's subjective constitution from a psychoanalytic perspective. Secondly, a fragment of a clinical case was used to illustrate the discussion. Among the results, it was found that the influence that parents exert on the parenting, development and subjective constitution of the child is a structuring factor so that from this relation the child will become a desiring subject. And through all the factors childhood obesity may be an answer to this context: a symptom of the family sphere itself. There by, in the light of the case presented, we can infer that a symptom arises, often as an attempt by the child to detach himself from this relationship of excess, to establish healthy bonds, to be able to build his own path to desire and his own place of speech.

KEYWORDS: Psychoanalysis; Child obesity; Subjectivity.

¹ Psicólogo graduado pela Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG, unidade Divinópolis. Aluno da especialização em Clínica Psicanalítica na Atualidade: Contribuições de Freud e Lacan da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. lucasmachadob.psi@gmail.com

² Psicólogo graduado pela Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG, unidade Divinópolis. Aluno da especialização em Psicanálise e Saúde Mental da Faculdade Pitágoras Divinópolis. pedroestevaopsi@gmail.com

³ Psicólogo, Filósofo, Psicanalista - Pós Doutor em Psicologia Clínica (USP). Professor dos cursos de pós-graduação em Psicanálise dos grupos Pitágoras e UNIS. robertomendoncapi@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a obesidade tem alcançado níveis de epidemia. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que em 2016 atingimos uma estimativa média de 650 milhões de pessoas obesas. Constata-se que a obesidade de crianças e adolescentes de 5 até 19 anos atingiu o número de 340 milhões, também em 2016. (OMS, 2020). De acordo com a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2017), houve um aumento significativo na taxa de obesidade infantil no mundo. Em 2015, foi estimado que haveria em torno de 107 milhões de crianças obesas no mundo, caracterizando assim a obesidade como um problema global.

Pode-se caracterizar a obesidade como uma doença crônica grave, com acúmulo excessivo de gordura corporal. Ela pode estar associada a diversos fatores: comportamento alimentar, genética, fatores ambientais e socioeconômicos e também fatores psicológicos (CREMASCO; RIBEIRO, 2017).

Diante da temática apresentada a respeito da obesidade infantil, nossa pesquisa tem o intuito de revisar as influências familiares em relação à obesidade infantil, que é uma doença presente em uma grande porcentagem da população mundial. Dessa forma, o presente trabalho se torna importante para contextualizar e produzir conhecimento em relação à obesidade infantil a partir da teoria psicanalítica e, ao mesmo tempo, observar a influência familiar no desenvolvimento da vida sexual da criança.

A metodologia utilizada para a pesquisa se baseia na investigação teórica com enfoque na teoria psicanalítica de Sigmund Freud e Jacques Lacan. No contexto dos discursos freudiano e lacaniano, recorreu-se a uma pesquisa teórica de cunho bibliográfico, que, para Lima e Miotto (2007, p. 38), “implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório”. No tocante às obras de Freud, utilizou-se principalmente: “A organização genital infantil e os Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade” (1905). “Análise da fobia de um menino de cinco anos” (1909), “Os caminhos da formação dos sintomas” (1915) e “A dissolução do complexo de Édipo” (1924). No concernente às lições de Lacan: “O complexo, fator concreto da psicologia familiar” (1938) e “Notas sobre a criança” (1969) foram os textos de escolha. Utilizou-se ainda comentadores como Elisabeth Roudinesco e outros que facilitaram a compreensão dos textos investigados.

A pesquisa pautou-se também em artigos científicos disponíveis no banco de dados indexados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e em livros que versavam sobre o

assunto investigado e se encontravam em língua vernácula. Ademais, ressalta-se que o recorte temporal dos textos não foi um critério investigativo, visto que em Psicanálise muitos textos antigos são extremamente ricos para formulações teóricas atuais. Para a escolha desses materiais, partiu-se dos descritores: psicanálise com crianças, obesidade infantil e constituição subjetiva. Assim, utilizou-se como critério de inclusão os textos que abordavam a obesidade infantil e a constituição subjetiva da criança a partir da psicanálise e como critério de exclusão textos que não estivessem em português.

Em um segundo momento, para fins de casuística, utilizou-se o recorte clínico: “O caso Luiza: a menina que não podia crescer”, publicado por Vanessa Gontijo de Freitas em 2017, no livro “Obesidade infantil: da falta de amor à fome de amor”, que narra a história de uma criança de 6 anos que apresenta um quadro de obesidade infantil. No campo da investigação psicanalítica, a casuística é entendida como uma ferramenta eficiente para a elaboração teórica das experiências psicanalíticas, como aponta Zanetti e Kupfer (2006). Nesses termos, este fragmento clínico tem por objetivo ilustrar a teorização e a hipótese de que a obesidade infantil pode ser um sintoma do excesso do amor.

A pesquisa proposta possui como objetivo argumentar em prol da obesidade infantil como sintoma consequente da relação entre pais e filhos, assim como de seus excessos. Para isso vamos percorrer um caminho em torno da psicanálise com crianças, seus pais e a relação com seus sintomas em um primeiro momento. Explorando algumas complexidades em torno da demanda dos pais, ao encontro dos mesmos com suas próprias fixações narcísicas vivenciadas na infância, assim como a clínica com crianças e a condução da mesma.

Em um segundo momento, abordaremos a constituição subjetiva da criança e a influência dos pais, tratando do surgimento do sujeito na psicanálise e percorrendo um caminho por meio das fases da organização sexual propostas por Sigmund Freud nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (FREUD, 1905/1996), demarcando o encontro da criança com a diferença sexual, a passagem pelo complexo de Édipo e em como isso possui um caráter estruturante para o surgimento do eu na criança (FREITAS, 2017). É interessante destacar que o surgimento do eu da criança aqui descrito pode se desdobrar de acordo com a topologia laciana ao se pensar no *Je* - sujeito do inconsciente/desejo - e *moi* - uma construção imaginária - que representam a duplicidade do eu e do sujeito do inconsciente, e não se coincidem (BRUDER; BRAUER, 2007).

O que permite criar uma base de argumentação em torno da obesidade infantil como um sintoma, que vai se desmembrar em um terceiro momento do desenvolvimento. Um sintoma, segundo Freud (1917/1996), adquire um sentido em relação à história do indivíduo e

experiências do mesmo, realizando por meio do passado uma ideia que no momento pareceu se justificar para servir a um propósito (FREUD, 1917/1996). Ainda nesse momento será discutido um caso específico do livro *Obesidade Infantil: da falta de amor à fome de amor* (FREITAS, 2017) para exemplificar, contextualizar o sintoma emergindo na esfera da complexidade familiar e se relacionando com a própria história e experiências vivenciadas pela paciente do caso em questão.

Assim, mediante ao que propomos, nosso problema de pesquisa é entender qual a relação entre a obesidade infantil e o papel que os pais desempenham no aparecimento do sintoma da criança. Para isso, nossa hipótese surge como uma tentativa de interlocução das esferas familiares e seus complexos para revisar que um sintoma pode emergir dessas relações, configurando como um sintoma da relação de excessos: de amor, de alimentos, de cuidados.

2 PSICANÁLISE COM CRIANÇAS, COM SEUS PAIS E SEUS SINTOMAS

Os primórdios da psicanálise com crianças remontam à publicação do texto *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos* (FREUD, 1909/1996), no qual Freud nos apresenta o *Pequeno Hans*. Esse caso tem algo de particular, que nos norteia nesse tópico de nosso trabalho: a análise do menino Herbert Graf foi realizada por seu pai e contou com a supervisão de Freud. Quando Freud propõe a análise de Hans ele pretendia comprovar sua teoria sobre a sexualidade infantil anteriormente publicada em seus *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (FREUD, 1905/1996).

Como dito acima, a participação do pai de Hans foi peça fundamental para o desenvolvimento e sucesso da mesma. Na clínica com crianças é certo que os pais ou cuidadores da criança sempre estarão às voltas nos atendimentos. Uma criança nunca chega sozinha à análise. Ela é levada por alguém e este outro em sua vida exerce sua presença de forma concreta interferindo em nosso fazer clínico (FERREIRA, 2017).

Sabemos que o triunfo de uma análise com a criança está intimamente ligado à relação de transferência estabelecida também com seus pais. “O dizer dos pais, de cada um deles, é o pré-texto que traça as questões para a própria criança que nela encontra eco ou se aliena, ou dela toma certa distância para tecer sua própria palavra” (FERREIRA, 2017, p.127). Temos aqui um papel a cumprir: dar voz ao pequeno paciente que chega a nós. No entanto, cabe a nós questionarmos como se cumprir esse papel, uma vez que esta voz é embargada, muitas vezes por amor, por um outro.

Sobretudo, é necessário construir a ideia de que antes de qualquer tratamento em questão a criança chega acompanhada pelos pais e, diferentemente de um atendimento com um adulto, no qual os pais aparecem por meio de um discurso baseado na tela da fantasia do paciente, no atendimento com crianças, os pais além de estarem retratados na fantasia construída pelos filhos, também participam fisicamente e com certa particularidade desse processo analítico (SILVA; RUDGE, 2017).

Na literatura psicanalítica, vários teóricos podem nos auxiliar quanto ao lugar que os pais ou cuidadores devem exercer na análise do filho. Freud, Lacan, Anna Freud, Maud Mannoni, Melaine Klein, Françoise Dolto, entre outros, já se propuseram a interrogar a posição dos pais na psicanálise com crianças, e cada um deles ao seu modo e tempo, nos dão suporte para entender e inserir – ou não – os pais no tratamento.

Freud atribui o sucesso da análise de Hans à presença e intervenção de seu pai. Já para Anna Freud, o melhor método para incluir os pais na análise dos filhos seria a análise simultânea dos mesmos, de modo que fosse possível afrouxar o vínculo patológico entre a criança e seus pais, de forma a agir terapêuticamente no filho (FERREIRA, 2017).

Para Françoise Dolto (2013), é necessário que a escuta dos pais e da criança aconteça de forma separada, no momento preliminar da análise. E se eles ainda desejam falar, devem ser encaminhados a um outro analista. Diferente do pensamento de Dolto, Maud Mannoni “não só dá importância ao discurso dos pais como elemento importante na análise da criança, mas incentiva sua participação” (FERREIRA, 2017, p. 131).

Outro ponto que está intimamente ligado à clínica com crianças é saber quem demanda, ou seja, de onde provém a queixa que leva a criança e seus pais a procurar por um analista. Sabemos que em grande parte dos casos ela é proveniente dos pais ou de quem cuida dessa criança. No caso de Hans não foi diferente. Na medida em que ele apresenta os primeiros sinais de sua fobia por cavalos, seu pai busca por Freud para ajudá-lo a diminuir o sofrimento do filho (COSTA, 2010). Sobre esse ponto, Dolto (2004) destaca que muitas vezes a criança é a porta-voz da angústia de seus pais, e que ela traz consigo aquilo que para eles é insuportável. Para a autora,

é a criança quem suporta inconscientemente o peso das tensões e interferências da dinâmica emocional sexual inconsciente na ação dos pais, cujo efeito de contaminação mórbida é tanto mais intenso mais se guarda, ao seu redor, o silêncio e o segredo (DOLTO, 2004, p.13).

Freud (1933/1996) propõe uma interessante discussão a respeito desse tema, principalmente se formos analisar as próprias resistências dos pais projetadas na criança. Nas palavras do próprio autor temos:

as resistências internas contra as quais lutamos, no caso dos adultos, são na sua maior parte substituídas, nas crianças, pelas dificuldades externas. Se os pais são aqueles que propriamente se constituem em veículos da resistência, o objetivo da análise – e a análise como tal – muitas vezes corre perigo. Daí se deduz que muitas vezes é necessária determinada dose de influência analítica junto aos pais (FREUD, 1933/1996, p.146).

O que se percebe com este ponto específico e com auxílio da expressão de Freud – “veículos da resistência” (FREUD, 1933/1996, p.146), é que os pais chegam angustiados em relação ao sintoma da criança. Já existe um conflito narcísico nesse momento, um ideal de criança que foi perdido e transferido para a realidade em forma de angústia (SILVA; RUDGE, 2017).

Mannoni (2004) afirma que em psicanálise com crianças, principalmente nas primeiras entrevistas, nos ocupamos com os pedidos dos pais – que surgem de forma urgente e angustiante – e que devemos tomar o devido cuidado para não resvalarmos em uma conduta de resolutores de problemas. A autora acredita que é necessário que o analista esteja atento à dinâmica familiar que ali se apresenta, posto que é por meio dessa dinâmica que se poderá ouvir a *palavra* dos pais sobre essa criança.

Checchinato (2007), por meio de sua leitura de Mannoni, destaca dois pontos da teoria da psicanalista argentina a respeito da criança como sintoma dos pais: o feixe de palavras, que é “o discurso que alimenta a estrutura neurótica ou que faculta a psicose” (p. 118); e a palavra mortífera que “quer dizer que toda palavra tem um peso, uma força de impressão no sujeito significante” (p.119). Nesse sentido, o autor nos diz que:

só quando conseguirmos desarticular, “desamarrar” o discurso parental (feixe) que mantém e coagula a profecia, o voto, os oráculos e os juramentos que sustentam a alienação dos desejos do filho é que este começará a ter acesso ao desejo próprio, à própria subjetividade (CHECCHINATO, 2007, p. 119).

Lacan (1969/2003), em seu escrito *Nota sobre a criança* destaca que “o sintoma da criança acha-se em condição de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar. [Logo,] o sintoma *pode* representar a verdade do casal familiar” (LACAN, 1969/2003, p.269, grifo nosso). A partir da leitura do texto de Lacan, é necessário destacar que o psicanalista não reduz a criança a um reflexo do inconsciente parental, nas palavras de Couto e Castro (2019)

“ao usar o verbo ‘pode’, Lacan aponta que o sintoma da criança representa o sintoma dos pais, mas que também representa uma formação inconsciente autêntica, por meio da qual a criança lida com aquilo que a afeta” (COUTO; CASTRO, 2019, p.26).

Observamos que além de o analista direcionar o olhar para a criança, o mesmo deve atentar para as resistências dos próprios pais, sabendo que negligenciar a demanda dos pais, pode acarretar no desligamento da criança do tratamento, o que acabaria com o processo terapêutico. Cabe ao analista manejar este conjunto de ações para a transferência continuar estabelecida e propiciar um atendimento eficaz (SILVA; RUDGE, 2017). Manejo esse que auxiliaria a localizar a criança na estrutura familiar, contribuindo para uma possível introdução às entrevistas preliminares com a mesma, assim como uma transferência com os pais, permitindo desamarrar o discurso neurótico provindo deles em relação ao sintoma da criança (PEDROSO; RIBEIRO; NOAL, 2010).

3 A CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA DA CRIANÇA E AS INFLUÊNCIAS DE SEUS PAIS

O objetivo desse tópico é apresentar como a psicanálise pensa a constituição subjetiva da criança. Para a psicanálise, a formação do sujeito está inteiramente ligada com a relação familiar. E a família não se restringe à tradicional – pai, mãe, irmãos – mas a todas as famílias em suas diferentes configurações. Portanto, o que está em xeque aqui é que a subjetividade não é inata, porém é edificada no encontro da criança com quem cuida dela (COUTO, 2014).

Freud (1905/1996), no texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* descreve o desenvolvimento psicosexual da criança. O autor afirma que as crianças obtêm prazer nas atividades cotidianas ligadas ao corpo, como o chuchar, a masturbação e a defecação. Assim, a criança assume uma posição *perverso-polimorfa*. Couto (2014) explica que tais manifestações sexuais da criança assumem um caráter perverso por não terem relação com a reprodução. A autora também explica que “são polimorfas porque não estão centralizadas em um objeto sexual, mas assumem formas variadas de satisfação por meio de zonas erógenas” (COUTO, 2014, p.47).

De acordo com Freud (1905/1996), a organização sexual acontece por meio de quatro fases de desenvolvimento: oral, sádico-anal, fálica e genital, e que a resolução do desenvolvimento das fases da organização sexual culmina no que se pode pensar de vida sexual *normal* do adulto. A primeira fase que temos é a fase oral. Freud (1905/1996) a coloca como uma das fases que compõem o período pré-genital, que corresponde “às organizações da vida se-

xual em que as zonas genitais ainda não assumiram seu papel preponderante” (p.186). Essa fase também é chamada de *canibalesca* por Freud (1905/1996), uma vez que tudo é levado à boca pela criança. Couto (2014) explica que por meio da boca é proporcionado o conhecimento do mundo para a criança. Para o bebê, o seio da mãe é o primeiro objeto da pulsão sexual, e mais tarde haverá um abandono desse objeto, uma vez que a mãe não estará inteiramente à disposição, o que faz com que o bebê substitua essa atividade de sucção do seio da mãe pela sucção de outra parte do corpo. Essa fase está intimamente ligada à necessidade de nutrição, assim, a atividade sexual e a nutrição estão juntas. Freud (1905/1996) destaca que “o objeto de uma atividade é também o da outra, e o alvo sexual consiste na incorporação do objeto – modelo do que mais tarde irá desempenhar, sob a forma da identificação, um papel psíquico tão importante” (1905/1996, p. 187).

A segunda fase do desenvolvimento sexual que Freud (1905/1996) nos apresenta ainda faz parte do período pré-genital: a fase sádico-anal. Essa fase é caracterizada pela fonte de excitação originária na mucosa do intestino, o que faz com que as crianças sejam acometidas por distúrbios intestinais. Nessa fase, o objeto que a caracteriza são as fezes, que são utilizadas pela criança como permuta com seu cuidador. Com essa relação de troca estabelecida com o outro há perdas e ganhos: a criança ao renunciar o prazer de reter as fezes ganha o respeito social. É também nesta fase que Couto (2014) coloca que a “dualidade do par ativo/passivo ainda não pode ser denominado masculino/feminino, pois a evidência de que meninos e meninas defecam do mesmo modo, levaria a percepção de uma ausência de diferença sexual entre os dois” (COUTO, 2014, p.50).

Logo após as fases pré-genitais, Freud (1923/1996) no artigo: *A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade* diz que já há uma fase que poderia ser denominada de genital. Contudo, por haver conhecimento somente do órgão genital masculino, essa nova fase foi denominada de fase fálica. É aqui que há a diferença entre essa fase e a organização genital adulta: a primazia não é dos órgãos genitais, mas sim do falo. De acordo com Roudinesco e Plon (1998a), o falo é a representação simbólica do pênis e dentro da teoria lacaniana o falo é um “atributo divino, inacessível ao homem, e não o órgão do prazer ou da soberania viril” (p. 235), ou seja, aquilo que se supõe possuir, mas que não se possui.

Freud (1923/1996) descreve que o menino acredita que todos possuem um pênis, e que sem dúvida consegue perceber a diferença entre homens e mulheres, mas não atribui uma diferença nos órgãos genitais, uma vez que atribui que as mulheres tenham um órgão menor. Também é natural para o menino presumir que todos os seres (humanos ou animais) possuam um órgão genital como o seu próprio; do mesmo modo sabemos que o menino procura um

órgão similar ao seu em objetos inanimados. É possível verificar isso no excerto do caso do Pequeno Hans: “A locomotiva está fazendo pipi. Mas onde está o pipi dela?”. Depois de pequena pausa, acrescentou com alguma reflexão: ‘Um cachorro e um cavalo têm pipi; a mesa e a cadeira, não’” (FREUD, 1909/1996, p. 18).

No desenrolar de suas pesquisas, o menino descobre que nem todos os seres vivos possuem um órgão igual ao seu. Freud (1923/1996) atribui essa descoberta ao fato de acontecer uma visão acidental dos órgãos genitais de uma irmãzinha ou de uma coleguinha. Após suas descobertas sobre a inexistência do pênis nas mulheres, aos poucos e de forma significativa, o menino acredita que o órgão pelo menos esteve lá e que foi retirado. Freud (1923/1996) assinala que essa perda é consequência da castração, com a qual o menino também terá de se haver. Para o menino, a perda do pênis que algumas mulheres sofrem é consequência de uma punição que lhes foi imposta por terem se entregado à prática da masturbação. Contudo, mulheres que ele respeita, como sua mãe, possuem o pênis durante muito tempo, e por meio de suas investigações de como nascem os bebês, conclui que só mulheres podem ter filhos, encontrando aí a justificativa para a perda do pênis.

Já a menina vivencia a fase fálica de maneira diferente do menino. Assim como o menino, em suas pesquisas, a menina se depara com o órgão genital do sexo oposto, então ela conclui que o pênis do irmãozinho ou do coleguinha é maior que seu órgão, e é por meio dessa conjectura que de acordo com Freud (1925/1996) se instala a inveja do pênis. Nesse caso “a menina admite que não tem aquilo que viu, mas que quer tê-lo também. Na verdade, não é que a menina queira um pênis, mas a sensação de potência que tal órgão promove. Nesse sentido, a inveja do pênis corresponde à inveja do falo” (COUTO, 2014, p.52). Couto (2014) explica que na fase fálica o menino experimenta a angústia pela possibilidade de perder o falo e a menina sofre por tê-lo perdido. Nesse cenário, a importância da fase fálica para ambos os sexos está ligada ao complexo de Édipo.

Roudinesco e Plon (1998b) explicam que o complexo de Édipo é

a representação inconsciente pela qual se exprime o desejo sexual ou amoroso da criança pelo genitor do sexo oposto e sua hostilidade para com o genitor do mesmo sexo. Essa representação pode inverter-se e exprimir o amor pelo genitor do mesmo sexo e o ódio pelo do sexo oposto (ROUDINESCO; PLON, 1998b, p.166).

Para Freud, essa história tem início quando a criança recebe os cuidados que tanto precisa:

o trato da criança com a pessoa que a assiste é, para ela, uma fonte incessante de excitação e satisfação sexuais vindas das zonas erógenas, ainda mais que essa pessoa –

usualmente, a mãe – contempla a criança com os sentimentos derivados de sua própria vida sexual: ela a acaricia, beija e embala, e é perfeitamente claro que a trata como o substituto de um objeto sexual plenamente legítimo (FREUD, 1905/1996, p. 210-211).

Assim, o sentido de corpo é construído com influências da função materna, tanto no sentido real quanto no psíquico, independentemente assim, da presença de uma mãe biológica ou um ser humano do sexo feminino. A maternagem é desempenhada por alguém que realize enquanto função as carências fisiológicas do recém-nascido, que decifre de certa forma os desejos, sensações, medos e interesses do mesmo. Por meio desse processo, o bebê começa a gerar significados para os acontecimentos a sua volta, principalmente por intermédio dos sentidos que estão sendo desenvolvidos com auxílio da função materna (FREITAS, 2017).

O neném necessita de todos os cuidados fisiológicos, é dependente e inexperiente. Ainda não se tem a distinção do que seria o eu e o que não seria, uma dimensão, extensão e ampliação da própria mãe. Do lado da mãe observa-se um distanciamento do mundo externo para cuidar e dar carinho ao recém-nascido. Funcionando dessa forma como um membro extensor das necessidades do filho, nesse vínculo “a mãe encarna a plenitude: o bebê é tudo que ela precisa e ela é tudo que o bebê precisa – um bebê ideal que gera um eu ideal” (FREITAS, 2017, p. 72).

O estágio do espelho desenvolvido por Lacan enuncia a importância da construção da imagem entre a criança e a mãe, uma vez que aborda a identificação e o reconhecimento no espelho. É com a confirmação de alguém que segura a criança que esse movimento gera sentido. Desta forma, com o movimento de voltar para a figura responsável, a criança busca seu assentimento e retorna mais uma vez para a sua imagem refletida no espelho, pedindo que tal figura, representada pelo grande Outro, que aprove a imagem. (LACAN, 1962-1963/2005).

É no complexo de Édipo que a criança vive a internalização da autoridade do pai ou pais e a substituição dos investimentos em objetos por identificações dando origem ao núcleo do supereu (FREUD, 1924/1996). Ou seja, a relação com os pais exibe um caráter estrutural, principalmente se levarmos em conta que na infância a primeira escolha por objeto de amor é incestuosa: a mãe. Do lado da mãe poderíamos pensar que na relação com seu filho estaria algo a mais, uma necessidade sexual a ser preenchida com essa conexão, uma forma de preencher a insatisfação da vida matrimonial e da vida emocional.

Sobre a função paterna, Costa (2010), em uma revisão à teoria lacaniana, enfatiza a importância da mesma na constituição do sujeito: uma função que permitirá o sujeito assumir uma posição sexual. A força da lei paterna vem da importância que a mãe dá a ela e ao mes-

mo tempo o pai é instituído pela palavra da mãe. Por meio da função significante do Nome-do-Pai permite-se dois significados na constituição do sujeito, o não do impedimento do incesto e o da nomeação do filho. Dessa forma, estaríamos em um ponto de duplo sentido, ao qual o não estaria ligado ao desejo da mãe pelo filho e do filho pela mãe, introduzindo dessa forma a criança na norma fálica (COSTA, 2010).

É na relação com a mãe e o primeiro objeto de satisfação, o seio, que se desenvolve a relação de dependência. O desmame descrito por Lacan (1938/2008) causa um certo traço no psiquismo do indivíduo, podendo ser aceito ou recusado. Dessa forma, de acordo com o autor supracitado, uma relação de falta se estabelece: a criança possuindo uma certa noção da presença materna se sente preenchida e busca a mesma para se satisfazer. E essa necessidade do objeto é para Lacan (1957-1958/1999b) o próprio desejo: “Aí está a travessia pela intenção desejanste do que se coloca para o sujeito como a cadeia significante [...] de ela estar desde logo constituída na mãe, de ela lhe impor, na mãe, sua exigência e sua barreira” (LACAN, 1957-1958/1999b, p.227).

4 A OBESIDADE INFANTIL COMO SINTOMA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Quando uma criança chega para a terapia ela sempre chega alicerçada no discurso de seus pais ou de quem cumpre tal papel, e seu sintoma de certa forma os incomoda. Para Freud, assim como os chistes e os sonhos, o sintoma produz um sentido. Assim, ele evidencia que “os sintomas neuróticos, como os atos falhos e os sonhos, possuem um sentido e têm uma íntima conexão com as experiências do paciente” (FREUD, 1917/1996, p. 276). Dessa maneira, nosso objetivo nesse tópico é refletir como a obesidade da criança surge enquanto um sintoma e qual a relação deste com seus pais.

Freud (1915/1996) define o aparecimento do sintoma neurótico como consequência de um conflito psíquico, e que dessa forma surge como um caminho da libido para se satisfazer. Tal conflito surgiria por meio de uma frustração em relação a uma satisfação não alcançada, efetuando assim uma busca por novos objetos. Novas vias são abertas para se chegar a essa satisfação, deformadas e enfraquecidas, atuam como satisfação substituta. O conflito patogênico acontece com o embate das pulsões sexuais e as pulsões do eu, criando novas possibilidades para comportamentos do eu: “no entanto, o eu pode adotar uma atitude não-complacente com a acomodação da libido nessa posição, e nesse caso, o eu experimenta um recalque ali onde a libido sofreu uma fixação” (FREUD, 1915/1996, p. 355).

Não podemos esquecer de um aspecto importante a respeito do sintoma: ele é uma proteção contra vivências penosas para a criança. Ele pode ser entendido tanto como um pedido de ajuda quanto uma forma de verificar que algo não vai bem. Meira (2013) explica que há sintomas que aparecem como forma de proteger a criança de vivências de castração, sintomas que surgem para preencher um vazio ocasionado pela falta. Seria a obesidade um sintoma para encobrir a falta com excessos?

Para Oliveira e Martins (2012), na clínica psicanalítica

a obesidade será tomada como um sintoma, e, portanto, como uma via de representação de uma posição inconsciente. O modo como os sintomas se estabelecem na infância, a posição e implicação das mães, em particular, serão discutidos, a partir dos significados atribuídos por estas à obesidade dos filhos (OLIVEIRA; MARTINS, 2012, p.123).

Quando os pais buscam o analista para os filhos eles chegam emaranhados em angústia. Chegam com algo pronto para contar a respeito dos filhos, muitas vezes com o objetivo de acalmar e dar sentido a isso que os angustia. Lacan (1962-1963/2005), em *O seminário, livro 10: a angústia* formula que a angústia é um afeto não sem objeto, o que Lacan faz é interpretar a angústia como um afeto que está ligado a uma série significante. Como explicam Oliveira e Martins (2012, p.126), “Lacan propõe que esse afeto não se sustenta em um objeto, mas nos significantes do objeto”. Nesse sentido, para Lacan (1962-1963/2005) a angústia emerge frente ao não saber o que fazer diante da falta do Outro.

Oliveira e Martins (2012), na leitura que fazem de Lacan, destacam que o teórico propõe que a angústia não é só sinal da castração, mas também a possibilidade de não sustentação do desejo. Conseqüentemente, é necessário agir na alternância da presença/ausência para emergir a falta e o desejo. Nesse sentido, em consonância com as autoras supracitadas, podemos pensar na possibilidade que a relação mãe-criança como uma via sintomática, que se apresenta por meio de excessos: de cuidado, de presença, de ausência, de silêncios e de palavras.

O que sempre parece estar às voltas do sintoma da obesidade é a falta que faz falta. Mediante a isso, podemos pensar que a obesidade pode estar estabelecida como um retorno ao desejo inconsciente dos pais que se inscreve no corpo do filho. Em *Notas sobre a criança* Lacan (1969/2003) apresenta que o sintoma da criança muitas vezes responde ao que há de sintomático no seio familiar, portanto o sintoma na criança aponta para uma verdade: a de seus pais. Nessa mesma perspectiva, Mannoni (2004) retoma que o sintoma da criança, frente a possibilidade do recalque traz à cena a posição inconsciente de seus pais.

Para melhor ilustrar nossas discussões, utilizaremos um fragmento de caso clínico: *Luiza: a menina que não podia crescer*, caso originalmente publicado por Freitas (2017). Luiza é uma menina de seis anos, que busca atendimento para auxiliar no processo de emagrecimento a partir de uma recomendação médica. Luiza chega ao atendimento levada pela mãe, a qual a filha usa como esconderijo atrás de seu corpo e *escudo* materno. Previamente, os pais haviam sido atendidos pela analista responsável pelo caso, de forma a estabelecer um relato e a trajetória da história da menina. Nesse atendimento com os pais, a mãe se diz culpada pela obesidade da filha: coloca-se como uma “mãe desprezível e incapaz” (FREITAS, 2017, p. 131). Em seu relato, Paula (mãe de Luiza) narra muito de sua história com a própria mãe, dizendo que até seu falecimento ambas dormiam juntas na mesma cama e tinham uma ligação muito forte. Paula conta que sofreu muito com o falecimento da mãe, diz sentir a morte dentro de si.

Luiza nasceu saudável e grande: media 53 cm e pesava 3,7 kg. A menina permaneceu bem até o sexto dia, a partir de então apresentava um quadro de refluxo. Nesse tempo, Paula não comia nem dormia, ficava sempre junto da filha com medo de ela engasgar e morrer. Ao buscar um pediatra é verificado uma perda de peso por parte da menina e após alguns exames clínicos um estreitamento no esôfago é descoberto e a necessidade de uma cirurgia é iminente.

Ao retornar para a casa, Luiza que era grande e saudável, se torna uma criança miúda e de baixo peso. Paula oferecia mamadeiras de 2 em 2 horas. “Ela mamou NAN, mamou Farinha Láctea, Mucilon, Nestogeno. Eu dava tudo, ela precisava engordar, precisava ficar forte. Ela não podia voltar para o hospital. Não suportaria” (FREITAS, 2017, p.133). Luiza nunca mais precisou ser internada. A mãe nunca mais desgrudou da filha, arrumou um lugar onde a criança pudesse ficar junto dela na empresa em que trabalhava. A lista com os alimentos e preferências da menina estava tanto em casa quanto na empresa. Elas dormiam na mesma cama, o pai no sofá da sala. Toda vez que um pediatra tocava no peso de Luiza, a mãe buscava outro profissional. A menina foi matriculada na escola aos 2 anos, após muita insistência do marido. A fase de adaptação na escola foi complicada. Paula permanecia na escola quase que o tempo todo, levava a filha embora – ambas chorando.

Com o nascimento da irmã mais nova percebe-se uma característica importante na relação de Luiza com sua mãe, a cola na relação, uma dependência. Luiza passou a tomar a mamadeira no mesmo período que a irmã mais nova amamentava, começou a pedir comida na boca e fazer xixi na cama. É também esse fator que Paula parecia precisar na sua vida, como uma forma de preenchimento do pacto que fez com sua mãe de nunca abandoná-la e que foi quebrado com seu falecimento, Luiza veio como uma missão? De salvar a mãe dessa solidão,

para a fazer se sentir viva. O alimento ganha um sentido especial, uma questão de vida ou morte, um alicerce para cumprir essa missão.

Durante os atendimentos psicanalíticos de Luiza, várias fotos foram espalhadas no consultório, diversas fotografias de sua vida: aniversários, reuniões com membros da família e amigos. Em seguida, foi relatado à Luiza sem ordem e de forma imaginativa como as características das fotos se apresentavam, sendo assim, a mesma teve a atitude própria de organizar a história daquelas fotos, notando suas características e se observando nelas. Quando o procedimento acabou, isso é, todas as fotos foram recolhidas e juntadas em um mural. Luiza ficou paralisada, as fotos funcionaram como um espelho.

O espelhamento permite se enxergar de forma única e diferente do outro. Uma contribuição para o corpo que não parece ter se despregado da função materna, fruto de um narcisismo protetor e ao mesmo tempo instaurador de uma relação de amor aprendida. Como observado na relação de Paula e sua mãe, uma cola que não permite emitir um afeto e limite para fins de lançar o indivíduo no mundo, mas sim uma necessidade de segurar o mesmo, enunciando que crescer é perigoso, que significa abandonar o outro e o deixar sozinho (FREITAS, 2017).

O caso da menina Luiza elucida bem o que tentamos fazer até aqui. A relação que Paula estabelece com a filha é alicerçada na repetição da relação entre Paula e sua mãe. Luiza, então, se configura como o sintoma de sua mãe: nos excessos de Paula vemos emergir o inconsciente que ainda não elaborou o luto da mãe. Paula deseja que a filha não cresça para que mais uma vez o pacto que fez com a mãe não se quebre. Sendo assim, o alimento surge como um suporte para a dor das duas, virando uma forma de comunicação (FREITAS, 2017).

No caso de Luiza e Paula, essa relação não faltosa faz com que a mãe consiga perpetuar aquilo que não foi possível com sua própria mãe: “Luiza não podia crescer, precisava ocupar um lugar que a mãe havia dado para ela: de estar sempre ao seu lado, de ser sempre o que ela precisava” (FREITAS, 2017, p.139). Para Paula, a saída foi levar a filha para junto dela o tempo todo e a todo tempo: trabalho, escola, lazer, quarto. Essa presença não presente da mãe, que faz com que o desejo da criança não apareça e não tenha lugar em seu discurso; e as soluções encontradas por meio do alimento fazem com que os desejos de Paula se realizem na filha. Por meio de seu corpo, Luiza encontra lugar de fala: inscreve a falta que necessita frente ao excesso que lhe é imposto, é como se por meio de seu sintoma Luiza gritasse: *deixe-me sentir, deixe-me faltar*.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desse caminho destacamos pontos importantes para considerações em torno da nossa problemática inicial: a obesidade infantil pode ser um sintoma do excesso de amor dos pais? Para responder a essa pergunta buscamos reflexões à luz da psicanálise para contextualizar de forma ampla a resposta a tal problemática. Para isso se viu necessário demarcar pontos gerais da clínica psicanalítica com crianças em um primeiro momento, explorando a demanda que chega com os pais, sua relação de construção do sintoma da criança e sua influência na constituição subjetiva da mesma. Para que dessa forma fosse possível chegar no ponto principal do trabalho: a obesidade infantil como sintoma do excesso de amor. Segundo Meira (2013): “Os pais desejam que o filho seja o que eles não foram, tenha o que não tiveram” (MEIRA, 2013, p. 31). Dessa forma, Lacan (1969/2003), em *Notas sobre a criança*, chama a atenção de que o sintoma na criança é uma ponte para o que há de sintoma na composição familiar e dessa forma pode-se remeter a verdade do casal, o que indica que não é uma constatação imediata.

Podemos discutir a partir desses pontos de forma exemplificada o caso apresentado no item três. Como vimos, Luiza estava colada no discurso e no desejo de sua mãe. A criança ao chegar à psicoterapia é levada por alguém – seja seus pais, cuidadores ou quem faz este papel em sua vida – e, em muitos casos, está alicerçada na queixa desse seu cuidador. No caso de Luiza não é diferente, sua mãe chega ao consultório da analista com sua própria história para contar.

Paula narra mais de sua história e vivências com a mãe do que os motivos que fazem com que ela e o marido busquem a terapia para a filha. Retomando a contribuição de Dolto (2004) ao dizer que a criança é a portadora da angústia de seus pais, podemos ver em Luiza a tradução da angústia de Paula. Seu corpo escreve e marca aquilo que ela não fala, aquilo que a mãe fala por ela.

Como abordado anteriormente, é necessário ouvir os pais. Saber quais são suas queixas e desejos sobre o filho é ponto importante para a condução do caso. Ao ouvir a história de Paula, a analista consegue criar um arcabouço acerca da constituição subjetiva de Luiza – qual é o lugar que ela ocupa no desejo de sua mãe.

Se a constituição subjetiva da criança não é inata e é fundada a partir do encontro da criança e de quem cuida dela (COUTO, 2014), os pais e a família representam papel importante nesse processo. Sendo assim, Freud (1910/1996) em uma análise de uma das formas de amar dos neuróticos, argumenta que por trás dos objetos que escolhemos existe um traço da

figura que cuidou e que nos amou: a mãe. Figura essa que exerceu uma influência de fixação na criança em tenra idade. E que dessa forma possibilitou uma forma singular de amar do indivíduo. Assim como na busca de um objeto que substitua esse sentimento de união uma vez vivenciado com a mãe.

Sobre a relação dos pais com a criança e as influências de investimento, Freud (1914/1996) desenvolve que na infância vivenciamos o próprio narcisismo ideal e que na vida adulta tendemos a não abrir mão dessas satisfações uma vez vivenciadas. Este eu vivenciado se torna o eu ideal e alvo do amor do indivíduo. Com os adventos da vida adulta, essa perfeição se vê ameaçada pelo senso crítico desenvolvido e com isso uma perturbação vem à tona. No caso de Luiza e Paula, a filha ideal que a mãe desejava era diferente da filha que ela tinha. Luiza, por meio do alimento que a mãe constantemente lhe ofertava, encontrou uma forma de permanecer ligada à mesma. Se estava ligada o tempo todo à mãe, Luiza satisfazia o desejo de Paula: ter uma companheira para a vida toda. Entretanto, por meio do corpo que crescia como um sintoma, Luiza rompia essa ligação. Para Paula, a obesidade da filha era reflexo de não ser uma boa mãe, de não cumprir essa ligação.

É assim que Freitas (2017) discute que a obesidade pode ser pensada como uma forma de inscrição a partir do narcisismo vivenciado, o que nos leva a pensar na libidinização do corpo e ao mesmo tempo em um campo de escoamento psíquico. O corpo é vivenciado como uma manifestação de sintomas, algo que vai mais além do simples orgânico, algo que pode ser demarcado em relação à história de cada indivíduo e relacionamentos de investimentos vividos pelo mesmo.

Como pode-se observar no caso apresentado, Luiza estabeleceu o alimento como forma de comunicação e suporte para a angústia da mãe. Nesse sentido, a mãe com seus cuidados excessivos, na sua própria tentativa de chegar até seu eu ideal estabelecido, realiza uma cola vazia com Luiza. Vazia no sentido de estar somente no campo da necessidade e não no sentido de transmissão de afetos e limites que irão permitir que Luiza se lance como sujeito no mundo.

A partir daquilo que não é dito, o Inconsciente busca formas de se expressar, de poder surgir. Freud (1915/1996) delimita que o aparecimento de um sintoma diz de um conflito psíquico. Pensamos, por meio do caso apresentado e da teoria abordada, que o fenômeno da obesidade infantil aponta para uma desordem familiar, assim, muitas vezes diz do conflito edipiano e da relação entre pais e filhos. Também pode-se perceber que os excessos de amor, de cuidado e de presença – que aqui sufoca – buscam tamponar aquilo que falta para a criança e por meio do corpo obeso essa falta aparece de forma latente e em muitos casos de forma clara.

Alicerçados no que foi apresentado ao longo do texto e com base no caso clínico que ilustra nossa construção, nossa hipótese de que a partir dos excessos na relação pais/criança a obesidade infantil aparece como um sintoma. Seu surgimento, como no caso apresentado, muitas vezes vem como um pedido de ajuda por parte da criança para que possa se descolar dessa relação e estabelecer laços saudáveis e ser capaz de construir seu próprio desejo e seu próprio lugar de fala e estabelecer uma demanda própria de análise. Dessa forma estaria comentando sobre um investimento no alimento, como forma de base para se lançar como sujeito único, ou seja, que em certa maneira “o corpo acha a saída pela entrada do alimento” (FREITAS, 2017, p. 140). De acordo com a autora citada, isso provocaria uma alienação na própria condição de sujeito, justamente pelo fato de o sintoma ser uma forma de se amarrar, organizar e se manter. E ainda poderíamos argumentar que o sujeito se vê alienado nos significantes do outro, como Luiza presa na causa da felicidade e excessos da mãe, o que em certa medida tiraria a autonomia de sujeito e a impediria de desenvolver seus próprios investimentos.

No mais, o processo de investigação da pesquisa revela limitações, principalmente a partir de articulações lacanianas que mereciam ser investigadas, como o gozo e a linguagem. Estes conceitos possibilitam uma conexão com os três registros – imaginário, simbólico e real –, desenvolvendo mais a fundo o papel de amarração do sintoma na subjetividade do indivíduo. Em uma pesquisa futura, recomenda-se uma investigação mais casuística da obesidade em outras fases do desenvolvimento, como em adolescentes e adultos, a fim de criar novas visões em relação à problemática.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. *Obesidade e sobrepeso*: quantos somos? Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/noticia/obesidade-e-sobrepeso-quantos-somos->>. Acesso em: 23 out. 2018.

BRUDER, Maria Cristina Ricotta; BRAUER, Jussara Falek. A constituição do sujeito na psicanálise laciana: impasses na separação. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.12, n. 3, p. 513-521, set./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n3/v12n3a08.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2019.

CHECCHINATO, Durval. Maud Mannoni: a criança sintoma dos pais. In: _____. *Psicanálise de pais: criança, sintoma dos pais*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2007, p. 115- 119.

COSTA, Terezinha. *Psicanálise com crianças*. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

COSTA, Terezinha. *Édipo*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

COUTO, Daniela Paula do. *O sujeito-criança: a constituição subjetiva graças aos pais e apesar deles*. 2014. 114f. Dissertação (MESTRADO EM PSICOLOGIA) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2014.

COUTO, Daniela Paula do; CASTRO, Julio Eduardo de. A criança entre a subjetividade dos pais e o ideal médico científico. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 19-30, jan./abr. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982019000100019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 02 jul. 2019.

CREMASCO, Maria Virgínia Filomena; RIBEIRO, Camila Chudeck. Quando a cirurgia falha: implicações da melancolia na cirurgia da obesidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 37, n. 2, p. 258-272, jun. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-370300132015>>. Acesso em: 23 out. 2018.

DOLTO, Françoise. A criança, sintoma dos pais. In: _____. *Seminário de psicanálise com crianças: livro 1*. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

DOLTO, Françoise. Prefácio. In.: MANNONI, Maud. *A primeira entrevista em psicanálise: um clássico da psicanálise*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 7 - 33.

FERREIRA, Tânia. A presença dos pais e sua especificidade na psicanálise com crianças. In: _____. *A escrita da clínica: psicanálise com crianças*. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2017, p. 125 -132.

FREITAS, Vanessa Gontijo de. *Obesidade Infantil: da falta de amor à fome de amor*. 1. ed. Divinópolis – MG: Artigo A, 2017.

FONSÊCA, Priscila Caroline Alvim. *Obesidade como sintoma: algumas considerações sob a ótica da psicanálise*. 2009. 15f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Psicologia) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Jorge Amado, Salvador, 2009.

FREUD, Sigmund. Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise (1933[1932]). In: _____. *Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise*. Tradução sob direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. p. 13-180. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 22).

FREUD, Sigmund. Conferência XVII: O sentido dos sintomas (1917). In: _____. *Conferências introdutórias de psicanálise (Parte III)*. Tradução sob direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. p. 265-279. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 16).

FREUD, Sigmund. Análise de uma fobia de um menino de cinco anos (1909). In: _____. *Duas histórias clínicas (O “Pequeno Hans” e o “Homem dos ratos”)*. Tradução sob direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. p. 13-135. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 10).

FREUD, Sigmund. A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade (1923). In: _____. *O ego e o id e outros trabalhos*. Tradução sob direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. p. 157-163. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 19).

FREUD, Sigmund. A dissolução do Complexo de Édipo (1924). In: _____. *O ego e o ID e outros trabalhos*. Tradução sob direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. p. 193-201. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 19).

FREUD, Sigmund. Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos (1925). In: _____. *O ego e o ID e outros trabalhos*. Tradução sob direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. p. 274-291. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 19).

FREUD, Sigmund. Algumas ideias sobre desenvolvimento e regressão — Etiologia (1915). In: _____. *Conferências introdutórias sobre psicanálise (Parte III)*. Tradução sob direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. p. 343-360. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 16).

FREUD, Sigmund. Os caminhos da formação dos sintomas (1915). In: _____. *Conferências introdutórias sobre psicanálise (Parte III)*. Tradução sob direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. p. 361-378. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 16).

FREUD, Sigmund. Um Tipo Especial de Escolha de Objeto Feita Pelos Homens (Contribuições à Psicologia do Amor I) (1910). In: _____. *Cinco lições de psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos*. Tradução sob direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. p. 169-182. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 11).

FREUD, Sigmund. Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade (1905). In: _____. *Um caso de histeria, Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos*. Tradução sob direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. p. 119-232. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 7).

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálysis*, v. 10, n. spe, p. 37-45, 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000300004>. Acesso em 14 dez. 2020.

LACAN, Jacques. *O seminário, livro 10: a angústia (1962-1963)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

LACAN, Jacques. Notas sobre a criança (1969). In: _____. LACAN, Jacques. *Outros escritos* (pp. 369-370). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

LACAN, Jacques. Da imagem ao Significante no Prazer e na Realidade (1957-1958). In: _____. *O seminário: Livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999b. p. 221-240.

LACAN, Jacques. O complexo, fator concreto da psicologia familiar (1938). In: _____. *Os Complexos Familiares na formação do Indivíduo: ensaio de análise de uma função em psicologia* (pp. 13-60). 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

MANNONI, Maud. O sentido do sintoma. In: _____. *A primeira entrevista em psicanálise: um clássico da psicanálise*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 79-95.

MEIRA, Yolanda Mourão. A criança e o sintoma. In: _____. *As estruturas clínicas e a criança*. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 27 - 38.

OLIVEIRA, Fabiana Azevedo de; MARTINS, Karla Patrícia Holanda. Implicações subjetivas da relação mãe-criança nos quadros de obesidade infantil. *Estilos da clínica*, v. 17, n. 1, p. 122-135, 2012.

OMS, Organização Mundial da Saúde. *Obesidade e sobrepeso*. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em: 14 de dez.2020.

PEDROSO, Janari da Silva; RIBEIRO, Maria Alexina; NOAL, Letícia. Os pais frente ao adoecimento psíquico do filho. *Rev. Mal-Estar Subj.*, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 521-536, jun. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 ago. 2018.

ROUDINESCO, Elizabeth; PLON, Michael. Falo. In: _____. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998a, p.235.

ROUDINESCO, Elizabeth; PLON, Michael. Complexo de Édipo. In: _____. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998b, p.166.

SILVA, Ana; RUDGE, Ana. Os pais no tratamento psicanalítico de crianças. *Trivium-Estudos Interdisciplinares*, Rio de Janeiro, vol.9 n.1. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912017000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> . Acesso em: 16 ago. 2018.

ZANETTI, Sandra Aparecida Serra; KUPFER, Maria Cristina Machado. O relato de casos clínicos em psicanálise: um estudo comparativo. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 11, n. 21, p. 170-185, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282006000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 dez. 2020.