

Harmonização orofacial e covid-19: a experiência estética e o desamparo psíquico na interlocução entre odontologia e psicanálise¹

*Orofacial harmonization and covid-19:
the aesthetic experience and psychic helplessness
in the dialogue between Dentistry and Psychoanalysis*

Rodrigo Zanon de Melo
Luciana Freitas Bastos
Larissa Aparecida Vaz Oliveira
Cristina Fontes Puppim
Marcelo Daniel Brito Faria

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo propor uma interlocução entre odontologia e psicanálise tendo como objeto de estudo o procedimento estético de harmonização orofacial e suas ressonâncias psíquicas. Diante do momento pandêmico atual e do aumento da procura pelo procedimento, fazemos uma reflexão sobre as situações em que a harmonização orofacial comparece como tentativa de “solução” frente a questões decorrentes de sofrimentos psíquicos e sintomas contemporâneos. Entre a indicação clínica e a busca pela imagem simétrica idealizada, percorremos um caminho teórico-clínico entre o olhar do cirurgião-dentista e a escuta do psicanalista, a fim de possibilitar ao sujeito que procura o procedimento estético uma vivência genuína de sua experiência.

Palavras-chave: Harmonização orofacial, Pandemia, Desamparo, Corpo, Imagem, Odontologia, Psicanálise.

*Eu sou você que se vai no sumidouro do espelho...
Você sou eu que me vou no sumidouro do espelho...*

Catavento e girassol
ALDIR BLANC; GUINGA

Introdução

A ideia de estudar psicanálise e odontologia nasceu junto com a coordenação da disciplina de psicologia aplicada à odontologia.

Com a abordagem do novo currículo da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FO-UERJ), a psicologia, que era ministrada no currículo

1. Trabalho redigido a partir de mesa apresentada pelas autoras no XXIV CONGRESSO DE PSICANÁLISE DO CÍRCULO BRASILEIRO DE PSICANÁLISE - *PARA ALÉM DA PANDEMIA: ECOS NA PSICANÁLISE*, realizado pelo Círculo Brasileiro de Psicanálise - Seção Rio de Janeiro, de 4 a 6 nov. 2021, por meio da plataforma Zoom.

básico, agora se integra à formação do futuro profissional de odontologia, e professores das disciplinas de Saúde Bucal Coletiva e Radiologia assumem esse desafio. Como se trata de um conteúdo novo, buscamos estudar a psicanálise para podermos da melhor forma possível ensinar a interlocução da psicologia com a odontologia. Este artigo um dos frutos de nossa experiência.

Paralelamente, nesse mesmo período, construímos o Núcleo Odontológico de Radiologia e Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais, que foi inaugurado no final de 2016 e iniciou suas atividades em janeiro de 2017. Localizado na Policlínica Piquet Carneiro (PPC-UERJ), o Núcleo tem como objetivo prestar serviço de saúde à população por meio de ensino, pesquisa e extensão, construindo ao mesmo tempo um campo adequado para o desenvolvimento de modelos inovadores na assistência e no ensino.

Por meio de projetos do Fundo de Amparo à Pesquisa no Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), conseguimos implantar o Núcleo de Imaginologia e Radiologia Odontológica. E na sequência, construímos uma clínica com cinco consultórios para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais criando, assim, o Núcleo Odontológico de Radiologia e Atendimento a Pacientes Especiais.

É nesse cenário que estamos expandindo para um apoio psicanalítico com a interlocução entre as áreas de psicologia e psicanálise da UERJ e do Círculo Brasileiro de Psicanálise - Seção RJ.

Harmonização orofacial: abordagem odontológica

A pandemia gerou um aumento significativo das experiências virtuais, com a quarentena e o distanciamento social. As reuniões *on-line*, e o *home office* se tornaram parte da realidade das pessoas. Dentro do lar, as pessoas passam mais tempo do dia diante do espelho, mais tempo nas redes sociais, onde os encon-

tros se reduzem à imagem, o que acarretou, em um segundo momento, um significativo aumento na procura dos procedimentos de harmonização.

Entende-se por harmonização orofacial um conjunto de técnicas combinadas de procedimentos estéticos realizados com a finalidade de aumentar a autoestima, corrigir assimetrias e harmonizar os terços da face. É possível tanto realçar quanto melhorar alguns pontos e expressões que estejam em desequilíbrio, inclusive os efeitos do envelhecimento. Exemplos desses procedimentos são o preenchimento com ácido hialurônico, a aplicação da toxina botulínica, a bioestimulação de colágeno, os fios faciais e a bichectomia.

De maneira geral, o procedimento é recomendado para pessoas que não estão satisfeitas com sua aparência, que consideram que alguns pontos não estão simétricos com o restante do rosto, ou que procuram a prevenção e a diminuição dos processos de envelhecimento.

Além de um sólido conhecimento da anatomia e da fisiologia de envelhecimento da face, é necessário que profissional de saúde saiba detectar, abordar e encaminhar aquele paciente cujo tratamento irá finalizar somente com ajuda psicológica.

Diante dessa realidade, apresentamos dois casos clínicos em vivências nos consultórios odontológicos, onde os procedimentos estéticos se apresentaram como tentativa solucionar sofrimentos psíquicos do sujeito, característicos do momento contemporâneo.

Caso clínico 1

Paciente de 60 anos, gênero feminino, que chamaremos de Rosa, trata-se no meu consultório, há mais de 10 anos. Ao longo da convivência, observei muitas situações e, com o auxílio da psicanálise, compreendi melhor suas atitudes durante o atendimento odontológico.

Desde o início, Rosa apresentou muitas questões em relação a sua vida. Sempre sim-

pática e muito carente, é viúva, tem um filho adulto, que está em outra cidade e mora sozinha. Sofre de depressão e relata muitas angústias e sempre conversa antes de ser atendida. Existe uma necessidade de ser acolhida. Temos uma boa relação. Muito instável, relata problemas de saúde e tem muita dificuldade de organizar sua rotina.

Observei que os dentistas anteriores abandonavam seu tratamento. Rosa sempre teve dificuldade em terminar seu tratamento odontológico. Aparecia e voltava para fazer procedimentos. Seu atendimento foi realizado em partes, pois ela desmarca consulta com frequência. Devido ao uso contínuo de antidepressivos, acaba dormindo além da conta, e seu sofá é o local preferido. Seu horário de atendimento é sempre marcado para a tarde, já que ela dorme durante o dia e passa a madrugada acordada.

Faz tratamentos estéticos, como preenchimento com botox e ácido hialurônico. Muito vaidosa, não aceita a sua idade real nem ser idosa. Me pede para chamar pelo seu apelido, não suporta ser chamada de senhora. Rosa se veste como uma jovem: usa *legging*, salto alto, roupas justas, tem muita preocupação em manter os dentes claros, é cuidadosa, tem pânico de se ver com uma “dentadura”.

A paciente revela aspectos importantes. A depressão, a necessidade estética e sua solidão nos fazem pensar que ela deveria ter um atendimento psicanalítico, mas infelizmente sua rotina se mostra desorganizada. Sua relação com o filho é difícil e distante. Durante o atendimento, sente muita necessidade de falar. Passei a ouvir essa paciente com atenção e criamos uma boa relação.

Caso clínico 2

Paciente do gênero feminino, 37 anos, advogada, casada e com dois filhos. Ao ser indagada sobre sua queixa principal, relatou não apenas um anseio por mudanças físicas, mas também uma importante necessidade de transformações pessoais, profissionais e fa-

miliares. Muito além de um preenchimento ou aplicação da toxina botulínica, na anamnese, ela trouxe a expectativa resgatar sua autoestima, seu casamento sua competência no emprego.

Segundo ela, essa seria a “fórmula” para melhorar seu desempenho no trabalho. Desabafou sobre dispensar vários clientes por não se julgar capaz, fato que estava ocasionando problemas também com sua sócia. Seria o resgate do seu casamento, que, pelo relato, estava muito desgastado. Seria o reencontro com seu amor-próprio, sua vaidade e sua imagem sorridente no espelho. Na sua opinião, após as gestações, não mais se enxergava bonita.

É importante ressaltar as indicações clínicas dos procedimentos estéticos. Eles são excelentes para amenizar sinais de envelhecimento, melhorar a simetria facial, aumentar a autoestima, porém devem ser indicados e realizados sob expectativas reais e na sua real finalidade: a melhora estética.

É preciso orientar os pacientes sobre a estética sem exageros e mostrar serviços adequados à sua idade, para que não se mostrem muito artificiais, a exemplo do que estamos vendo na TV e nas redes sociais – a necessidade de uma beleza perfeita.

É inevitável para o cirurgião-dentista não sentir o peso dessa expectativa, o que leva o profissional a repensar os significados de beleza na contemporaneidade. O que se tornou belo? Impossível não dissociar do contexto de bombardeio de ideias e padrões das redes sociais, onde é possível esconder imperfeições atrás de filtros e edições, gerando frustrações no mundo real, onde precisamos viver de “cara limpa”.

Sujeito, cultura e o imperativo da beleza

Atualmente, a cirurgia de harmonização orofacial tornou-se uma das áreas mais evidentes e lucrativas da odontologia estética. A procura por um rosto harmônico e simétrico tem comparecido com bastante frequên-

cia aos consultórios, levando a odontologia moderna a ampliar e renovar seus procedimentos, uma vez que os pacientes têm buscado não somente uma função mastigatória eficiente e um sorriso agradável, mas também a obtenção de um conjunto harmonioso e beleza da face como um todo. E o rosto é a imagem de referência de cada sujeito.

Em nossa clínica, temos visto o sujeito cedendo à lógica mercantil e consumista os territórios outrora privatizados de seu corpo e sua “alma”, isto é, seu mundo interior. Há um esforço para tornar seu corpo o espelho dos modelos vendidos como perfeitos e idealizados, “enquanto sua ‘alma’ vaga nos consultórios odontológicos em busca de um rosto perfeito e simétrico.

Observamos também um forte apelo à medicalização com psicofármacos, na tentativa ilusória de paz ou anestesia alienante. Em relação às novas formas de subjetivação na atualidade, percebemos uma negação do sofrimento acompanhada da busca incessante de felicidade (FORTES, 2009).

Hoje nosso corpo se tornou um reflexo dos modelos vendidos como ideal nas plataformas digitais *Instagram*, *Tik-Tok*, *Facebook*, além de programas midiáticos. Assim também acontece nas salas de espera dos consultórios odontológicos para a realização de uma harmonização orofacial perfeita, cujo modelo está presente na mídia e na nossa cultura. Celebidades, craques futebolísticos, *youtubers* com mais de cem milhões de seguidores, sujeitos alienados nesta indústria do consumo criando uma sociedade narcisista fechada sobre si, cujas principais características são a indiferença e a precariedade das relações.

A sociedade de consumo e o sistema capitalista vêm manipulando o sujeito contemporâneo e transformando seu corpo em objeto de troca. Sua face, sua pele, seu corpo têm um custo financeiro e de objeto fetiche. É preciso estar limpo, simétrico e de acordo com os modelos idealizados na cultura.

Birman (2012, p. 69) afirma:

O corpo é o registro antropológico mais eminente no qual se enuncia na atualidade o mal-estar. Todo mundo hoje se queixa de que o corpo não funciona a contento.

Esse aspecto da descartabilidade é árduo, pois obriga o sujeito a se acorrentar a inúmeros objetos parciais, acabando por não exercer seu desejo que, paralisado, se coloca no lugar do não ser. A proposta é que a alteridade é um risco, pois o que é da ordem do coletivo, da diferença é potencialmente considerado rival, segundo Birman (2012).

Atualmente, os laços afetivos precisam gerar prazer imediato. Corpos em alta *performance* e rendimento. E se porventura aparece qualquer ameaça de sofrimento, o outro é descartado rapidamente para preservar a ilusória sensação de felicidade. A felicidade plena é um atributo fundamental e irrevogável das individualidades contemporâneas.

De acordo com Bauman (1998) e Baudrillard (2008), na passagem do século XX, deu-se uma ruptura da então instalada sociedade de produção para a consolidação de uma sociedade de consumo, em que há uma crescente mercantilização de todos os domínios da experiência humana. Opera-se, com isso, uma ruptura do Eu, uma fragmentação da vida humana, ou seja, a sociedade pós-moderna, marcada por um consumo selvagem, é orientada pela sedução, pela volatilidade e por desejos intermináveis.

A convocatória é estar sempre pronto, ter alta *performance* em todos os níveis da vida humana, ter a verdadeira capacidade de aproveitar a oportunidade no instante em que ela se apresenta, desenvolver novos desejos para as novas seduções que serão sempre indispensáveis. Segundo Shopenhauer (2005), esse seria um caminho para a inexistência e oscilaríamos entre o tédio e o ócio.

Segundo Maria Lúcia Homem (2003), a dialética do desejo e da falta se mostra sem consistência: enquanto a falta deveria permi-

tir ao sujeito se deparar com o vazio, possibilitando o despertar do desejo, o que vem ocorrendo na clínica psicanalítica atualmente é o sujeito com a necessidade contínua de pôr fim à falta, instaurando um novo objeto, um novo produto, um falo que bloqueia e anestesia qualquer alusão ao vazio.

Homem (2003, p. 4) diz que reside aí

[...] o aspecto mais árduo da descartabilidade, já que obriga o sujeito a acorrentar-se a um modelo de perfeições estético, acabando por não exercer seu desejo que, paralisado e perdido, coloca-o no lugar de não ser.

O desamparo e a cartografia corporal

A clínica psicanalítica vem se deparando, cada vez mais, com sofrimentos que não seguem a lógica do conflito psíquico, do recalque e da representação. Sofrimentos que se caracterizam pela impossibilidade de representação e nomeação estão presentes nas novas formas de subjetividade.

O que está em questão nessas modalidades de sofrimento é a tentativa de existir psiquicamente em sofrimentos que implicam uma convocação do registro do corpo, passagens ao ato, além das doenças psicossomáticas.

Como experiência estética, o procedimento de harmonização orofacial convoca o registro corporal a partir da intervenção clínica no corpo biológico. Esse fator possibilita ao sujeito em situação de sofrimento psíquico apropriar-se sintomaticamente do procedimento como tentativa de solução, principalmente para questões da ordem dessas sintomatologias contemporâneas. Há uma convocação do corpo biológico como tentativa de simbolização seu sofrimento.

Pensar o corpo em psicanálise nos coloca diante das vivências originárias do aparelho psíquico em formação, da vivência do desamparo, um conceito muito caro à clínica psicanalítica.

Laplanche e Pontalis (2001, p. 112) definem vivência:

Estado do lactente, dependendo inteiramente de outrem para a satisfação das suas necessidades (sede, fome), é impotente para realizar a ação específica adequada para pôr fim à tensão interna. Para o adulto, o estado de desamparo é o protótipo da situação traumática geradora de angústia.

Nessa experiência originária de constituição psíquica, encontramos uma vivência paradoxal, como protótipo da situação traumática e potencialmente estruturante, onde o corpo biológico se transforma em corpo erógeno, o que implica a construção de uma cartografia pulsional e inscrição primária da possibilidade desejante no aparelho psíquico.

O sentimento de desamparo aparece já nas primeiras experiências da vida como resultado da incompletude do organismo, de sua necessidade de realizar trocas com o mundo e da extrema dependência da ajuda de outros.

Para Birman (2014, p. 39-40),

[...] o registro psíquico do desamparo é algo de ordem originária, marcando a subjetividade humana para todo o sempre, de maneira indelével e insofismável.

Segundo Winnicott ([1958] 2005) no estado inicial da vida, no qual é absoluta a dependência ao ambiente, há, por um lado, um bebê premido pelas exigências da vida e, por outro, um ambiente desejoso por satisfazê-las.

Desse encontro, experiências de satisfação podem ser alcançadas fundando e marcando um solo de experimentações e vivências que, ao serem integradas, forjam a constituição da psique em suas relações mais estreitas com o soma.

A conquista de uma existência psicossomática como fruto desses movimentos se constitui como fundamental para as conquistas emocionais futuras (BREZOLIN; PINHEIRO, 2011).

Freud iniciou sua abordagem teórica sobre o desamparo em 1895, no *Projeto para uma psicologia científica*, no tópico em que trata da “experiência de satisfação”. Nesse texto, Freud (1950 [1895] 2006) relata que o recém-nascido precisa de ajuda para promover a ação específica de que necessita para sua sobrevivência. A ajuda necessária será encontrada na figura de um adulto que passará a responder aos sinais de apelo do bebê. Essa comunicação, que ocorre e que se estabelece entre o bebê e a mãe, é de extrema importância para o desenvolvimento psicológico.

A comunicação mãe-bebê vai tornar possível a tradução das intensidades corporais do bebê em representações, possibilitando a entrada no campo pulsional. O conceito de pulsão nos aparece como um conceito limite entre o psíquico e o somático, como o representante psíquico das excitações, oriundas do interior do corpo é chegando ao psiquismo, como uma medida da exigência de trabalho que é imposta ao psíquico em consequência de sua ligação ao corporal.

É nesse momento paradoxal que se inicia o processo de simbolização e a construção da cartografia corporal oriunda dessa vivência. O nascimento biológico e o nascimento psíquico não coincidem no tempo. Assim, para adquirir um primeiro senso de existir enquanto unidade psíquica, o bebê vai precisar alcançar uma consciência de separação física da mãe. Vai precisar sair da unidade dual para perceber a existência de um eu e de um não eu. É a trajetória inicial para o desenvolvimento de um psiquismo. De início, portanto, ego corporal para construir um ego psíquico.

A figura materna tem papel fundamental no desenvolvimento emocional do bebê, isto é, funciona como intérprete das suas ansiedades e medos. A mãe capta as informações que emergem das manifestações do bebê na relação com ela e tenta decodificá-las, devolvendo a ele o que resulta de suas interpretações. Assim, uma boa relação e comunicação fazem o bebê se sentir amparado.

O processo de subjetivação (diferenciação) articulária, através do conceito de pulsão, o somático e o psíquico, A subjetividade ocuparia, seguindo-se a fórmula freudiana da pulsão, o lugar de um corpo específico ao pensamento psicanalítico, constituído pela indicação força pulsional. Tal corpo – não biológico – agregaria os atributos subjetivos assistemáticos, sem unidade ou hierarquia, correspondendo à potência criadora da subjetividade (ROZENTHAL, 2009).

Na construção teórica freudiana, o conceito de desamparo foi se modificando e se prestou a designar desde um estado de imaturidade infantil até a necessidade de dependência que o bebê tem que ter do objeto primário para realizar suas ações específicas. Foi também considerado importante para a edificação da civilização, posto que, temendo o desamparo, o homem teria estreitado o relacionamento com seus pares para superar coletivamente suas fragilidades, ainda que às custas de renúncias pulsionais.

Enquanto um sentimento estruturante do psíquico, o desamparo é imprescindível para a descoberta da dependência e da inevitável relação com o mundo.

Birman (1999, p. 37) esclarece:

A força pulsional não é absorvida totalmente pelo universo da representação, mas demanda do outro um trabalho de interpretação incessante, infinito e interminável. Com isso, o sujeito como destino é sempre um projeto inacabado, se produzindo de maneira interminável, se apresentando sempre como uma finitude face aos seus impasses, confrontado ao que lhe falta e ao que não é. Nessa figuração, seria a pulsão que desordenaria as formas estabelecidas de representação e de subjetivação, já que o mundo instituído de objetos de satisfação e de representações fica sempre aquém das exigências pulsionais.

No processo de representação, os limites corporais contêm e transformam a experiência de intensidade em experiência de potên-

cia. O corpo em sofrimento (impossibilidade de nomeação dos sofrimentos para o corpo de sofrimento pela representação dos sofrimentos).

Inicialmente, o corpo biológico é de extrema importância para o início do processo de simbolização. Memórias corporais são construídas nesse momento, para em sequência se dar o processo de constituição de passagem do eu corporal para o eu psíquico.

Esse processo foi muito bem explorado por Didier Anzieu (2000, p. 61-62) em seu trabalho sobre o Eu-Pele:

Por Eu-pele designo uma representação de que se serve o Eu da criança durante fases precoces de seu desenvolvimento para se representar a si mesma como Eu que contém os conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência da superfície do corpo. Isto corresponde ao momento em que o Eu psíquico se diferencia do Eu corporal no plano operativo e permanece confundido com ele no plano figurativo.

Porém, essa vivência pode não se dar de forma estruturante. A qualidade relacional pode não funcionar efetivamente e a experiência pode se tornar potencialmente traumática.

O trauma seria a contrapartida do excesso, que paralisa o psiquismo na sua mobilidade. Isso porque o eu não consegue se precaver dos perigos materializados por acontecimentos imprevisíveis, pela sua antecipação sob a forma de angústia-sinal. Portanto, os acontecimentos não pressentidos se impõem com violência, provocando a angústia do real e não mais a angústia do desejo, isso é, o excesso de excitação que se impõe e a experiência traumática consequente (BIRMAN, 2012, p. 74-75).

A necessidade de sucessivas intervenções no corpo é muito comum nas modalidades de sofrimento a quem da possibilidade re-

presentacional. Segundo Joyce McDougall (2013, p. 172),

[...] um corpo sofredor é um corpo vivo os sofrimentos no corpo são capazes de fazer ressurgir a memória apaziguadora de um outro corpo [...]. Aquilo que deveria provir de fontes psíquicas internas (isto é, de uma representação do ambiente maternante interiorizado capaz de restituir à criança o sentimento de seus limites corporais e de lhe permitir dominar suas emoções) agora tem que ser procurado no próprio corpo doente.

Assim nos diz Anzieu (2000, p. 36) ao se referir às mutilações na pele, sintomatologia característica dos estados-limite, uma patologia dentro dessa realidade de sintomatologias contemporâneas:

As mutilações da pele – às vezes reais, mais frequentemente imaginárias – são tentativas dramáticas de manter os limites do corpo e do Eu, de restabelecer o sentimento de estar intacto e coeso.

Nesses casos específicos, quando a relação primária se constitui precária, torna-se impossível representar o outro na relação. Assim, entramos nas modalidades clínicas em que o corpo convoca essa relação com a alteridade, radical. Então surge a impossibilidade de pensarmos na falta, pois estamos na ordem da inexistência psíquica.

Portanto, a qualidade da alteridade e, conseqüentemente, sua internalização estão diretamente ligadas às primeiras relações mãe (ambiente) e bebê. Um efetivo desprendimento do objeto primordial pressupõe que a problemática primária ego/não ego tenha sido suficientemente bem desenvolvida (ROUSSILLON, 2005, p. 149).

Submeter o rosto a inúmeras intervenções estéticas pode ser uma tentativa de atuação defensiva precária na intervenção concreta no corpo biológico, nas situações em que a impossibilidade do sujeito de nomear seu

sofrimento demanda ao psiquismo uma sensação momentânea de aplacar as intensidades e existir psiquicamente. Assim, o corpo biológico ganha protagonismo, tentando dar contorno, limite e simbolização às intensidades internas disruptivas.

A cada intervenção, o corpo que sobrevive sem colapsar as inúmeras intervenções, proporciona a falsa sensação de existência. Assim sendo, na impossibilidade da construção desse corpo psíquico de representações, o corpo biológico necessitará cada vez mais de intervenções concretas, tentando dar conta do desespero da impossibilidade de nomear a dor.

A impossibilidade do desejo e a construção idealizada da imagem

Uma das características do momento atual é a superexposição virtual, potencializada pelas redes sociais, evidenciando cada vez mais a questão imagética e a construção de um ideal de beleza, através de modelos de relações especulares.

Seguindo o percurso teórico até o presente momento, após abordarmos a experiência do desamparo e suas possíveis ressonâncias corporais na intervenção clínica no procedimento de harmonização orofacial, exploraremos agora a relação da construção imagética idealizada e sua implicação na impossibilidade desejante. Examinaremos, assim, a relação entre a precariedade de simbolização da falta e a impossibilidade do desejo na busca pelo rosto simétrico no procedimento estético.

Freud ([1930] 2006), em *O mal-estar na civilização*, descreve a relação do belo com o prazer, aquilo que faz anteparo ao mal-estar do sujeito, a partir do momento em que oferece um véu sobre o indizível das decepções e dos maus encontros que perpassam a vida de cada um (DARRIBA; RASE, 2008).

A “sociedade do espetáculo” manifesta extrema preocupação com aquilo que é da ordem do externo. A dimensão de espetáculo está referida a uma dimensão teatral, cêni-

ca. O registro do “ser” e do “parecer” tende a se confundir nessa perspectiva, e os valores predominantemente ligados à interioridade tendem a ser deixados de lado.

O que se observa é uma vivência cada vez mais fechada em uma bolha narcísica, negando a impossibilidade das relações com pessoas “reais” em que a busca incessante pelo melhor desempenho não deixa possibilidade para a falha e a frustração.

Tal situação nos leva ao texto freudiano fundamental para reflexão da temática *Sobre o narcisismo: uma introdução*, no qual Freud ([1914] 2006) descreve o narcisismo como uma fase intermediária entre o autoerotismo e a escolha objetal, necessária à constituição do Eu. O autor afirma a existência de um investimento da libido sobre o eu, que será posteriormente deslocado em direção aos objetos.

Assim sendo, o desenvolvimento psíquico será trabalhado como processo de construção de um eu separado do mundo, a partir de uma fase autoerótica de indiferenciação eu-mundo, seguida de uma fase em que o eu, recém-conquistado (por uma “ação psíquica”, é tomado como objeto do desejo e fonte de satisfação.

A superação dessa condição depende das frustrações que a realidade inevitavelmente apresentará ao narcisismo, de maneira que, com o desenvolvimento, o eu investido no narcisismo primário terá de ceder seu lugar de objeto de desejo a um ideal de eu, a uma imagem de como e o que o eu deve ser, oriunda das identificações do sujeito com outros “eus” em suas relações. O estado paradisíaco de perfeição e completude, entretanto, está fadado a ser interrompido sob pena de a criança não ascender ao estatuto de sujeito.

De modo geral, tanto os traços do narcisismo primário (eu-ideal) como os do narcisismo secundário (ideal do eu) irão constituir a personalidade e acompanhar o indivíduo durante toda a sua existência. Foi a partir do olhar libidinizado da

mãe que a criança se reconheceu e se sentiu amada. Daí para a frente, todas as suas escolhas objetais e suas realizações terão por base esse período em que foi possível o desenvolvimento do amor por si mesma, condição estrutural para as relações com objetos externos e para a inscrição do desejo no campo relacional.

Em *Projeto para uma psicologia científica*, Freud ([1950/1895] 2006) estabeleceu o desejo como “atração positiva para o objeto desejado ou, mais precisamente, por sua imagem mnêmica”, e já defende a ideia de que os sonhos são realizações de desejos, porém não reconhecidos como tal pela consciência porque neles a

[...] liberação de prazer é escassa, pois, em geral, eles seguem seu curso sem afeto (sem liberação motora) (FREUD, [1950/1895] 2006, p. 393).

Portanto, o traço mnêmico já seria uma primeira experiência de simbolização (matéria-prima psíquica). Para Freud, a grande força motriz da ação de um sujeito é a busca de retorno a esse momento de satisfação plena, que nunca mais será revivido integralmente.

Na concepção dinâmica freudiana, um dos polos do conflito defensivo – o desejo inconsciente – tende a realizar-se restabelecendo, segundo as leis do processo primário, os sinais ligados às primeiras vivências de satisfação. A psicanálise mostrou, no modelo do sonho, como o desejo se encontra nos sintomas sob a forma de compromisso (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 113).

Paola Mieli (2007) nos apresenta a ideia de uma geografia erógena constituída pela letra. Utilizando a noção de estádio do espelho, de Lacan, ela postula que o ser humano assume como própria a imagem do outro, ou seja, que a imagem de si se estabiliza sobre a borda de uma fronteira entre o eu e o Outro, o que só é possível pela inscrição do que ela destaca como traço.

Esse traço, diz Mieli (2007), é não um significante, mas possivelmente um signo de concordância, de aprovação, de testemunho, que aparece sob a forma do olhar do adulto que cuida da criança. Ele é o termo simbólico primordial que confirma e estabiliza a imagem especular, sendo o responsável pela possibilidade de uma satisfação narcísica ligada ao eu ideal, da qual ele é condição necessária.

Freud ([1900] 2006), na construção da metapsicologia de *A interpretação dos sonhos*, identificou o desejo, como a corrente que investe um traço mnêmico da vivência de satisfação, ocupa um lugar na trama teórica que passará a ser em grande parte ocupado, a partir de 1915, pelo conceito de pulsão, já que, pensando-se na dualidade entre afeto e representação, já fundamental em Freud antes de 1905 o conceito de desejo pertence mais propriamente à esfera do afeto (por sua qualidade de “moção” e “corrente”), enquanto o “traço mnêmico da vivência de satisfação”, investido pelo desejo, pertenceria ao campo do representacional.

Segundo Roussillon (2019), a experiência subjetiva inscreve-se no aparelho psíquico, na forma daquilo que Freud chama diversas vezes de “matéria-prima psíquica”. É a primeira inscrição, a primeira impressão: aquela que – na famosa *Carta 52 a Fliess*, de 6 de dezembro de 1896, em que ele assenta o processo psíquico da memória e da rememoração – ele chama de “traço mnêmico perceptivo” (ROUSSILLON, 2019, p. 175).

Roussillon (2019, p. 29) esclarece:

O aparelho psíquico, como Freud o nomeou, só pode trabalhar a partir de dados representativos (FREUD, 1923; VARELA, 1995); tudo deve, então ser transformado em representação. Realidade psíquica e realidade biológica articulam-se para tanto; como vimos a propósito do exemplo da percepção, nosso cérebro “assimila” os dados perceptivos da realidade externa e os transforma numa forma utilizável, uma forma representativa. Os que opõem

representação e percepção cometem um erro de apreciação teórica: a percepção é necessariamente representação; ela é “representação perceptiva”, mas não é necessariamente representação reflexiva, não é necessariamente representação simbólica, metafórica, consciência de ser representação.

A definição mais elaborada refere-se à vivência de satisfação após a qual

[...] a imagem mnésica de uma certa percepção se conserva associada ao traço mnésico da excitação resultante da necessidade. Logo que esta necessidade aparecer de novo, produzir-se-á, graças à ligação que foi estabelecida, uma moção psíquica que procurará reinvestir a imagem mnésica desta percepção e mesmo invocar esta percepção, isto é, restabelecer a situação da primeira satisfação: a essa moção é que chamaremos desejo [*Wunsch*]; o reaparecimento da percepção é a realização de desejo [*Wunscherfüllung*] (FREUD, 1900, p. 539 citado por COELHO JUNIOR, 1999, p. 29).

Temos aqui uma concepção do desejo como um movimento psíquico em direção à identidade (inicialmente não importa se no mundo externo ou se alucinada, sendo que a via alucinatória é privilegiada) entre o que é percebido em certa atualidade e o traço mnêmico deixado pela vivência de satisfação de uma necessidade orgânica. Aqui podemos pensar que o caráter desejo é irrepresentável não por carecer de um movimento simbólico primário (matéria-prima psíquica) e sim pela característica única e dessa vivência e a seu traço de insatisfação está ligada a impossibilidade de se restabelecer a situação da primeira satisfação.

Quando a relação da insatisfação, característica da condição desejante se confunde com a impossibilidade de representação da falta, a relação do sujeito com seu desejo se torna precária ou até mesmo inexistente. O recurso à construção da imagem idealizada

pode ser pensada como um recuo ao momento do narcisismo primário (eu-ideal) e sua condição de onipotência.

Segundo Miguelez (2007, p. 43):

[...] sabemos que para Freud o eu ideal é o produto do olhar libidinoso dos pais, em especial da mãe, que transforma o desamparo em onipotência narcisista.

Em outras palavras, trata-se de um estágio em que o desejo faz um movimento reflexivo e a satisfação tende a se manter essencialmente alucinatória, já que, em tal condição, denominada de narcisismo primário, o sujeito permanece aprisionado a si, “apaixonado” pela imagem.

O desamparo marcado desde o nascimento é revivido em momentos de privação e separação da mãe e, posteriormente, na perda dos objetos – seio, voz, olhar, fezes e, mais destacadamente, o falo. A construção da representação do objeto implica a possibilidade de sua perda, a possibilidade da falta é poder falar sobre o que está ausente, sentir a dor de uma separação, nomeada, vivenciando-a psicologicamente.

A transformação do desamparo em onipotência narcísica surge como tentativa de solução psíquica, gerando um aprisionamento a um ideal especular de beleza, e qualquer relação fora desse modelo é enrijecido potencialmente ameaçadora a sensação de completude característica das vivências primárias do narcisismo. Isso é que transformaria a busca por um rosto harmônico em uma tentativa inglória de evitar a relação com a falta, a frustração e a condição insatisfatória do desejo.

Considerações finais

Mas, quando se pretende falar sobre o corpo, o questionamento que se coloca toma um colorido bastante intenso. A radicalização dessa crise de pressupostos é explicitada em todas as suas nuances ao suscitar algumas ques-

tões, por exemplo: como falar, ou escrever, ou ainda pensar uma coisa que sou eu mesmo e é o outro? Como criar um espaço de elaboração sobre o corpo sem estar falando diretamente do que eu imagino ser ou de como o outro se assemelha a mim mesmo? Como e de que maneira eu me configuro contemporaneamente e me relaciono com a diversidade de outros que também sou eu? (PIRES, 2005, p. 16).

Embora a percepção do que é belo seja uma questão subjetiva, ela pode ser moldada pelos valores sociais e culturais de uma sociedade, apresentando muita influência nas questões de autoestima e aceitação dos indivíduos. O desamparo é uma das marcas da subjetivação contemporânea e das novas formas de sofrimento psíquico, em que a precarização da relação corpo e imagem surge como característica dessa realidade.

Na abordagem psicanalítica, fizemos uma reflexão das duas questões presentes no procedimento de harmonização orofacial: a intervenção corporal e a construção imagética.

Em situações sintomáticas o corpo biológico entra em cena para dar conta de um movimento regressivo à inexistência psíquica pela impossibilidade de simbolizar psiquicamente e construir a imagem idealizada como recuo a um registro onipotente do narcisismo diante da fragilidade na construção dialética da falta e do desejo.

[...] imagina-se sempre que algo deve ser feito para que a *performance* corpórea possa melhorar, pois essa se encontra sempre aquém do desejado. Sentimo-nos sempre faltosos, deixando de fazer tudo o que deveríamos, considerando as múltiplas possibilidades oferecidas para o cuidado do corpo (BIRMAN, 2012, p. 69).

É fundamental a reflexão dos profissionais de odontologia para uma escuta mais sensível das subjetivações humanas, para que realmente o sujeito que busca uma cirurgia

estética e reparadora simétrica possa lidar com a castração dos limites verdadeiros e reais de sua própria existência, que nesses casos é lidar com a graciosa assimetria e as imperfeições faciais libertando-se dessa pequena dimensão parcial da imagem meramente especular idealizada.

Abstract

The present work aims to propose a dialogue between Dentistry and Psychoanalysis having as object of study the aesthetic procedure of orofacial harmonization and its psychic resonances. In view of the current pandemic moment and the increase in demand for the procedure, a reflection will be made in situations in which orofacial harmonization may appear as an attempt to “solution” in the face of issues arising from psychological suffering and contemporary symptoms. Between the clinical indication and the search for the idealized symmetrical image, a theoretical/clinical path will be covered, between the dentist’s look and the psychoanalyst’s listening in order to enable the subject who seeks the aesthetic procedure, a genuine experience of his experience.

Keywords: *Orofacial, Harmonization, Pandemic, Helplessness, Body, Image, Dentistry and Psychoanalysis.*

Referências

- ANZIEU, D. *O eu-pele*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2000.
- BAUDRILLARD, J. *A sociedade de consumo*. Tradução: Artur Morão. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1995.
- BAUMAN, Z. *O mal-estar da pós-modernidade*. Tradução: Mauro Gama e Cláudia Martinelli Gama. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1998.
- BIRMAN, J. *Cartografias do feminino*. São Paulo, SP: Editora 34, 1999.
- BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2014.
- BIRMAN, J. *O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade*. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2012.
- BREZOLIN, N.; PINHEIRO, R. Construção, interpretação e holding: reflexões a partir de um acontecer clínico. *Caderno de Psicanálise*, CPRJ, Rio de Janeiro, RJ, v. 33, n. 25, p. 258-271, 2011.
- COELHO JUNIOR, N. E. Inconsciente e percepção na psicanálise freudiana. *Psicol. USP*, São Paulo, SP, v. 10, n. 1, p. 25-54, 1999. Disponível em http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65641999000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2022.
- DARRIBA, V.; RASE, L. A prática do psicanalista em um centro de tratamento de anomalias craniofaciais: o ideal educativo, os impasses e a questão do belo. *Tempo Psicanalítico*, Rio de Janeiro, RS, v. 50, n. 1, p. 290-308, 2018.
- FERNANDES, M. H. *Corpo*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2005.
- FORTES, I. A psicanálise face ao hedonismo contemporâneo. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, Fortaleza, CE, v. 9, n. 4, p. 1123-1144, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000400004&lng=pt&nrm=iso.
- FREUD, S. Projeto para uma psicologia científica (1950 [1895]). In: _____. *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos* (1886-1889). Direção geral da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. p. 347-454. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1).
- FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: _____. *Um caso de histeria, três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos* (1901-1905). Direção geral da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. p. 128-229. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 7).
- FREUD, S. O manejo da interpretação de sonhos na psicanálise (1911). In: _____. *O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos* (1911-1913). Direção geral da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1996. p. 101-106. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).
- FREUD, S. Inibições, sintomas e ansiedade (1926 [1925]). In: _____. *Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos* (1925-1926). Direção geral da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. p. 91-170. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20).
- FREUD, S. O mal-estar na civilização (1930). In: _____. *O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos* (1927-1931). Direção geral da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. p. 73-148. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 21).
- FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In: _____. *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos* (1914-1916). Direção-geral da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. p. 287-289. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).
- FONTES, I. *Psicanálise do Sensível: fundamentos e clínica*, São Paulo: Ideias e Letras, 2010
- HOMEM, M. L. Entre próteses e prozacs: o sujeito contemporâneo imerso na descartabilidade da sociedade de consumo. *Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial*. Rio de Janeiro, RJ, 2003. Disponível em: http://www.egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/4_Homem_135161003_port.pdf.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da psicanálise*. Tradução: Pedro Tamen. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1992.

LOUZADA, A. Resenha: MIELI, Paola. Sobre as manipulações irreversíveis do corpo e outros textos psicanalíticos. *Psychê*, São Paulo, SP, ano XI, n. 20, p. 195-197, jan.-jun. 2007.

MCDOUGALL, J. *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2013.

MIELI, P. *Sobre as manipulações irreversíveis do corpo e outros textos psicanalíticos*. Rio de Janeiro, RJ: Contra Capa; Corpo Freudiano do Rio de Janeiro, 2002.

MIGUELEZ, O. M. *Narcisismos*. São Paulo, SP: Escuta, 2007.

PIRES, E. *Zé Celso e a Oficina-Usyna de Corpos*. São Paulo, SP: Annablume, 2005.

ROUSILLON, R. *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia*. São Paulo, SP: Blucher, 2019.

ROZENTHAL, E. A potência do encontro: sobre o silêncio do corpo na análise. *Cad. psicanálise CPRJ*, Rio de Janeiro, RJ, ano 31, n. 22, p. 139-155. 2009.

SCHOPENHAUER, A. *O mundo como vontade e como representação*. São Paulo, SP: UNESP, 2005.

WINNICOTT, D. W. (1958). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In: _____. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005. Unesp, 2005.

Recebido em: 10/11/2021

Aprovado em: 28/11/2021

Sobre os autores

Rodrigo Zanon de Melo

Bacharel em odontologia.
Psicólogo e psicanalista.
Membro efetivo do Círculo Brasileiro de Psicanálise - Seção Rio de Janeiro (CBP-RJ).
Psicólogo do Núcleo de Pacientes Especiais da Policlínica Piquet Carneiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPC-UERJ).
Professor convidado da disciplina Psicologia Aplicada à Odontologia (FO-UERJ).

E-mail: rzmelo@hotmail.com

Luciana Freitas Bastos

Mestre em odontologia Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF).
Doutora em odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
Pós-doutorado - Laboratório Nacional Computação Científica (LNCC0).
Profa. titular do Departamento Preventivo e Comunitário (PRECOM) da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FO-UERJ).
Coordenadora da disciplina Psicologia Aplicada à Odontologia (FO-UERJ).
Professora das disciplinas Saúde Bucal Coletiva V e VI (FO-UERJ).
Coordenadora do setor de odontologia da Policlínica Piquet Carneiro (PPC-UERJ).
Coordenadora do projeto Pacientes com Deficiência do Núcleo Odontológico de Radiologia e Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais (PPC-UERJ).

E-mail: lucianafreitasbastos@yahoo.com

Larissa Aparecida Vaz Oliveira

Graduada em odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
Especialista em radiologia odontológica e imaginologia oral pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
Mestre em Ciências da Saúde, Medicina Laboratorial e Tecnologia Forense pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
Staff radiologista no Núcleo de Pacientes Especiais e radiologia odontológica da Policlínica Piquet Carneiro (PPC-UERJ).

E-mail: larissa-aparecida@hotmail.com

Cristina Fontes Puppín

Psicanalista.
Membro efetivo do Círculo Brasileiro de Psicanálise - Seção Rio de Janeiro (CBP-RJ).
Cirurgiã-dentista pela Universidade Unigranrio.
Especialista em periodontia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RIO).
Especialista em dentística pela Associação Brasileira de odontologia - Seção Rio de Janeiro (ABO-RJ).

E-mail: cpuppín@yahoo.com.br

Marcelo Daniel Brito Faria

Psicanalista.
Membro efetivo do Círculo Brasileiro de Psicanálise - Seção Rio de Janeiro (CBP-RJ).
Mestre e doutor em Ciências da Saúde - Radiologia Odontológica pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP-SP).
Pós-doutor em física médica pelo Conselho Nacional de Energia Nuclear.
Coordenador do Núcleo de Pacientes Especiais da Policlínica Piquet Carneiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPC-UERJ) e da Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ).
Professor titular da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FO-UERJ), da disciplina Psicologia Aplicada à Odontologia e da Radiologia Odontológica.
Professor adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
Pesquisador colaborador da FAPERJ e do Laboratório Nacional de Computação Científica do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI - Brasil).

E-mail: mdanb@yahoo.com