



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

BEATRIZ TORRES FERNANDES

**OS IMPACTOS DOS IDEAIS DE BELEZA DIFUNDIDOS EM REDES SOCIAIS NA
SUBJETIVIDADE E NOS PROCESSOS DE SOFRIMENTO PSÍQUICO DE
PORTADORES DE DOENÇAS DERMATOLÓGICAS**

BRASÍLIA

2023



BEATRIZ TORRES FERNANDES

**OS IMPACTOS DOS IDEAIS DE BELEZA DIFUNDIDOS EM REDES SOCIAIS NA
SUBJETIVIDADE E NOS PROCESSOS DE SOFRIMENTO PSÍQUICO DE
PORTADORES DE DOENÇAS DERMATOLÓGICAS**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Prof. Dr. Juliano Moreira Lagoas

BRASÍLIA

2023

AGRADECIMENTOS

Ao Juliano, pela orientação, sugestões e entusiasmo durante a pesquisa.

À Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa do CEUB, pelo suporte ao longo do desenvolvimento desta pesquisa.

À FAP-DF, pelo apoio financeiro imprescindível.

À todos os portadores de doenças dermatológicas que contribuíram com seus relatos e suas entrevistas, pelo precioso material que nos foi confiado.

À minha amiga e colega Yasmim, pelo suporte ao longo da caminhada.

À Cristina Castro, pelas indicações e ensinamentos valiosos.

Ao Jano, meu parceiro de vida.

À minha mãe, fonte inesgotável de amor.

“O que será que me dá
Que me bole por dentro, será que me dá
Que brota à flor da pele, será que me dá
E que me sobe às faces e me faz corar
E que me salta aos olhos a me atraíçoar
E que me aperta o peito e me faz confessar
O que não tem mais jeito de dissimular
E que nem é direito ninguém recusar
E que me faz mendigo, me faz suplicar
O que não tem medida, nem nunca terá
O que não tem remédio, nem nunca terá
O que não tem receita [...]”

(Chico Buarque – À Flor da Pele)

RESUMO

A descoberta da anatomia patológica reorientou o olhar médico para as estruturas internas do corpo, em busca de lesões causadoras de doenças, resultando na primazia das lesões orgânicas e de sua localização anatômica, em detrimento da subjetividade do doente. A nosologia baseada exclusivamente em uma etiologia orgânica negligenciou a dimensão subjetiva da experiência do adoecimento. O diagnóstico passou a depender de substratos anatômicos e fisiopatológicos, desconsiderando, em grande medida, a experiência vivenciada pelo sujeito. Nesse contexto, o estudo das doenças dermatológicas, na medida em que elas apontam simultaneamente para uma base orgânica e para uma dimensão psíquica e cultural, adquire uma enorme importância. Ideais de beleza midiáticos amplificaram a ênfase na aparência, marginalizando indivíduos que não se encaixam nesse padrão, como é o caso de pessoas que enfrentam doenças dermatológicas. Este trabalho procurou refletir sobre algumas das articulações possíveis entre os campos da psicossomática e da psicanálise. O objetivo da pesquisa foi investigar os impactos dos ideais de beleza difundidos em redes sociais nos processos de subjetivação e de sofrimento psíquico de pacientes portadores de doenças dermatológicas. Tratou-se, nesse sentido, de analisar o papel das mídias sociais na difusão de padrões de beleza na contemporaneidade e de tentar compreender a função da pele nos processos de constituição subjetiva e de sofrimento psíquico. De natureza qualitativa, a pesquisa se orientou pelos princípios metodológicos da Análise de Discurso, em articulação com os aportes teórico-clínicos da psicanálise. Foram realizadas quatro (04) entrevistas com portadores de doenças dermatológicas. Ao termo da investigação, foi possível compreender a importância de se levar em conta os determinantes subjetivos, sociais e culturais dos sintomas dermatológicos, analisados neste trabalho como formas de manifestação psicossomática.

Palavras-chave: doenças dermatológicas; psicanálise; sofrimento psíquico.

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 – Identidade e história dos participantes.....	p. 19
---	-------

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
	OBJETIVOS	9
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
	2.1 O corpo e as doenças de pele segundo a psicanálise.....	10
	2.2 A propagação de padrões estéticos no contexto das redes sociais.....	13
3.	MÉTODO.....	17
	3.1 Procedimentos de coleta de dados.....	18
	3.2 Procedimentos de análise.....	18
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
	4.1 O sujeito na clínica.....	20
	4.2 A função da pele sob a perspectiva da psicossomática.....	24
	4.3 Estética, e dermatoses e redes sociais.....	32
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
	REFERÊNCIAS	40
6.	ANEXOS	44
	ANEXO A - TCLE.....	44
	ANEXO B - Roteiro para entrevista semiestruturada	47
	ANEXO C - Arte para publicação no instagram	48
	ANEXO D - Parecer do Comitê de Ética	51

1. INTRODUÇÃO

As doenças dermatológicas são frequentemente consideradas problemas meramente estéticos. Entretanto, impactam significativamente na qualidade de vida dos acometidos por essas doenças, o que revela a importância de valorizá-las enquanto problemas de saúde. Pessoas com doenças dermatológicas sentem-se, muitas vezes, limitadas na realização de tarefas diárias, sofrem preconceitos que podem atingir sua autoestima e vida social, além de que estão mais propensas a experimentar depressão (Agostinho *et. al.*, 2013).

A constituição da subjetividade humana está indissociavelmente ligada à maneira com que nos relacionamos com o outro. Esses relacionamentos podem acontecer de diversas formas, mas, para a finalidade deste trabalho, o foco serão aqueles estabelecidos por meio das mídias sociais. Com a popularização da internet, a adesão às mídias sociais também se difundiu, uma vez que facilitam a comunicação e a interação entre os seus usuários (Ciribeli; Paiva, 2011). Por causa dessa rede de interações, as mídias sociais ocupam um papel significativo na construção de opiniões públicas.

Fica fácil compreender por que a homogeneização dos indivíduos é tão conveniente ao mercado capitalista, que, ao invés de se adaptar aos diferentes estilos e corpos existentes, impõe estereótipos e padrões a seus consumidores (Furtado *et al.* 2016). As empresas passaram a se interessar muito pelas mídias sociais quando perceberam que, por meio delas, poderiam lucrar muito mais. A subjetividade das pessoas é inegavelmente influenciada pelos produtos tecnológicos, pois o que é divulgado pelos meios de comunicação torna-se objeto de desejo dos sujeitos. O corpo ocupa um lugar de destaque nesse contexto, fato reforçado pelas propagandas e pelo discurso midiático, que se encarregam de criar novas necessidades, prometendo “soluções milagrosas” e vendendo idealizações por meio dos produtos anunciados (Firdman, 1999 e Otero, 2013, *apud* Furtado, 2016). Não foi diferente para a indústria de cosméticos e beleza, que investiu de maneira demasiada na criação de conteúdo para as mídias sociais, construindo padrões estéticos que pouco representavam a realidade, fazendo-os ser quase inalcançáveis. Afinal, quanto mais difícil é atingir esse estereótipo, mais produtos e serviços serão consumidos com o intuito de conquistá-lo.

O ideal de beleza exigido pela sociedade e difundido pelas mídias sociais com as “imagens-modelo” coage os indivíduos a seguir práticas e consumir produtos e serviços por

acreditarem que necessitam se encaixar no padrão de beleza que lhes é imposto (de Sousa Silva *et al.*, 2018). Uma vez que um estereótipo de beleza é criado, todas as pessoas que não se enxergam como reflexos desse modelo buscam, a todo custo, alcançá-lo.

O padrão estético passou a ser elemento diferenciador de aceitação ou não no âmbito social e, com isso, quem não segue esse padrão é visto pela sociedade como diferente, o que produz impasses e antagonismos, além de sofrimento psíquico para os excluídos (de Sousa Silva *et al.*, 2018). Nesse contexto, é pertinente mencionar os portadores de doenças dermatológicas, que sofrem por se perceberem portadores de características que os distanciam do ideal de beleza fixado pela sociedade.

O corpo possui um valor estético que interfere de forma significativa na integração social. Nessa medida, as doenças dermatológicas estão incontestavelmente ligadas não apenas à estética corporal, mas sobretudo às formas de interação social, de relação com o corpo e com a cultura, principalmente por interferirem em um dos principais demarcadores das relações do sujeito com o mundo: a pele (Assadi; Ramirez; Dunker, 2021).

Frente a isso, este trabalho se inscreve no contexto das seguintes questões: de que forma os padrões de beleza difundidos pelas mídias sociais impactam na subjetividade e no sofrimento psíquico de pacientes acometidos pelas doenças dermatológicas? E qual a função da pele na estruturação da subjetividade e dos processos de sofrimento humano?

OBJETIVOS

O objetivo geral desta pesquisa é investigar os impactos dos ideais de beleza difundidos em redes sociais nos processos de subjetivação e de sofrimento psíquico de pacientes portadores de doenças dermatológicas.

A partir desse objetivo geral, estabelecemos os seguintes objetivos específicos, que nos permitirão atingi-lo:

- (i) analisar o papel das mídias sociais na difusão de padrões de beleza na contemporaneidade;
- (ii) compreender a função da pele nos processos de constituição subjetiva e de sofrimento psíquico.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O corpo e as doenças de pele segundo a psicanálise

Uma das teorizações psicanalíticas mais conhecidas diz respeito à forma com que se estrutura o ego. O corpo é o primeiro local onde se estabelece o relacionamento com o Outro. É por meio do corpo que o bebê conhece o mundo e internaliza os objetos primários, distinguindo-os como bons ou maus. A criança faz o reconhecimento do mundo através do corpo, desde as primeiras experiências de contato no nascimento e na amamentação, construindo, a partir dele, o seu mundo interno. Ou seja, o corpo é o veículo de contato com o outro, o que primeiro acontece através da pele (Dias *et al.*, 2007).

Por esse motivo, o corpo pode ser considerado um meio de expressão do sofrimento, além de ser o vetor por meio do qual estabelecemos as relações. A qualidade das relações é extremamente importante para a saúde psíquica das pessoas. Essas relações causam impacto: primeiro, num nível psíquico, nos registros das relações objetais, e podem atingir, num segundo momento, o campo somático, se não forem elaboradas no plano psíquico. A forma como as relações são elaboradas e registradas pode ter como resultado o adoecimento orgânico ou psicossomático (Dias *et al.*, 2007).

Jeammet e Consoli defendem que a pele possui função essencial na formação da imagem corporal, no sentimento de unidade e na constituição do ego da criança, sendo a pele uma forma sobre a qual se apoiaria o sentimento de ego. Afinal, “a pele é o principal meio de contato do sujeito com o mundo, uma interface entre eu e o outro, entre o mundo externo e o interno” (Jeammet e Consoli 2000, *apud* Dias *et al.*, 2007, p. 27). A pele, nesse contexto, mostra-se como um importante meio de manifestação de conflitos provenientes das relações do sujeito com o meio.

Pelo fato das manifestações que aparecem na pele serem expostas, elas não podem ser disfarçadas, e, assim, as emoções ficam reveladas de forma física e, por que não dizer, psíquica. De acordo com Dias *et al.* (2007, p. 28), “uma hipótese viável é que o adoecimento de pele esteja exatamente relacionado à dificuldade de limitações entre o eu e o não-eu.” Parece haver um desejo regressivo de voltar ao sentimento de unidade experimentado na relação fusional com a mãe, e a pele lesionada representa simbolicamente o rasgo, o corte dessa ruptura (Dias *et al.*, 2007).

McDougall (1992; 1996, *apud* Dias *et al.*, 2007) menciona a função integrativa psique-soma decorrente das primeiras relações entre mãe e filho. Então, quando a mãe não consegue atender às necessidades do bebê, esse experimenta um sentimento de frustração e fúria impotente de forma permanente, de modo que essa experiência pode impeli-lo a encontrar outros recursos protetivos. Um desses recursos seria justamente o desenvolvimento de sintomas psicossomáticos.

Anzieu (1989, *apud* Dias *et al.*, 2007) reflete sobre a possibilidade de as afecções de pele poderem ser consideradas uma forma de mutilação, dada a característica autoimune de algumas doenças de pele, como é o caso da psoríase. O autor defende também que essas afecções de pele possuem relação com os estresses da existência, com as crises emocionais e com as insuficiências de estruturação do eu no momento inicial do desenvolvimento, além de serem decorrentes da patologia do apego. Ainda, vincula o adoecimento da pele como que representado na superfície os conflitos de ordem interna.

Segundo as teorias psicanalíticas, a pele é o limite que diferencia o dentro e o fora. O Eu é primordialmente corporal e se origina principalmente das experiências na superfície do corpo. O sentido de identidade está intimamente ligado à pele, uma vez que é por ela que o sujeito se reconhece como forma e se apresenta para o mundo externo (Sant'anna *et al.*, 2003).

O toque é responsável por gerar imenso prazer e bem-estar, além de estimular a confiança, o pensamento e ajudar a construir a noção de integridade, identidade e autoimagem (Winnicott, 2001; Gupta e Gupta, 1996 *apud* da Silva; Castoldi; Kijner, 2011).

Segundo Winnicott (2001, *apud* da Silva; Castoldi; Kijner, 2011), a mãe e o ambiente conservam a criança como unida a si mesma, imprimindo a sensação de continência, definida pelo autor como *holding*. Por isso, “pode-se dizer que a pele é um órgão de relação, ou o envoltório relacional do ser humano (...) e, dessa forma, os adoecimentos de pele podem ser compreendidos como a exacerbação de algo que ficou falho na maternagem e nas relações iniciais do bebê” (da Silva; Castoldi; Kijner, 2011, p. 55).

A psicossomática entende que as doenças e as perturbações se originam tanto da psique, quanto do soma, uma vez que que corpo e mente são indissociáveis; portanto, quando algo afeta a mente, também afeta o corpo e vice-versa. Nos estados psicossomáticos, é o

corpo que “enlouquece”, que se comporta de maneira “delirante” (Mcdougall, 1996, p. 22 *apud* Dias *et al.*, 2007).

Atualmente, a compreensão de que aspectos psicológicos, biológicos e sociais interferem de diversas formas nas gêneses das doenças e no organismo vem se expandindo. Por essa razão, os fatores emocionais e eventos estressores devem ser considerados na abordagem das doenças de pele. O impacto, o aspecto desfigurante e a cronicidade de algumas dermatoses podem servir como estressores e trazer prejuízos relevantes para a qualidade de vida dos acometidos (da Silva; Castoldi; Kijner, 2011).

A Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (Psicossomática, 2014) entende que, do ponto de vista teórico,

a psicossomática psicanalítica constitui uma abordagem dos fenômenos psíquicos primitivos que podem ser observados nas psicopatologias psicanalíticas contemporâneas. Entre essas patologias, incluem-se doenças psicossomáticas que se caracterizam por um comprometimento da constituição do narcisismo primário e do processo de simbolização. Há um déficit na transformação do corporal em psíquico, isto é, na aquisição da representação por meio da palavra (Psicossomática, 2014).

O corpo, no caso das doenças psicossomáticas, parece ser palco para a dor psíquica. Os indivíduos acometidos de doenças psicossomáticas aparentam ter dificuldade de sentir e de se apropriarem das próprias emoções, as quais permanecem no corpo, uma vez que não possuem capacidade de representação. A Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (Psicossomática, 2014) relata que:

Em análise, isso se expressa na ausência da capacidade de associar e abstrair. O vazio interno é preenchido por uma verborragia sem fim, na qual não há espaço para, sequer, um momento de escuta. Fatos do cotidiano são contados sem ligação associativa, sem correlação, sem ligação afetiva. Pode-se observar ainda uma inércia total frente aos fatos da vida. Falta vitalidade, falta libido. Só há o corpo que dói e que se expressa por si, sem representação por meio da palavra. Denominamos esse quadro de depressão essencial, um importante referencial da psicossomática psicanalítica.

A pele é o maior órgão do corpo humano e é indispensável, uma vez que é responsável por ser a barreira entre os órgãos e o meio externo. Além disso, participa de funções vitais ao organismo, como a regulação da temperatura corpórea; protege o corpo contra lesões ambientais; serve como órgão sensorial e facilita a síntese de vitamina D. Por meio da pele, são manifestados diversos sinais e sintomas que auxiliam na identificação de doenças, as quais

podem significar patologias restritas à pele ou serem manifestações de outras doenças (Agostinho, 2013).

O rol de doenças dermatológicas é extenso: psoríase, vitiligo, câncer de pele, eczema, acne, melasma, albinismo, dermatite atópica, sarna, erisipela, dermatite de contato, foliculite, lúpus, herpes, urticária crônica, entre outras. Diferentes quadros dermatológicos estão associados a condições psicológicas.

O impacto psicológico causado pelas doenças dermatológicas deve ser cuidadosamente analisado e tratado individualmente, pois, sem dúvidas, influenciará a evolução da dermatose e a resposta terapêutica, além de impactar na qualidade de vida dos portadores.

O conceito de inconsciente, introduzido por Freud, desloca a experiência da fala para além das intenções conscientes do falante. Ao falar, o sujeito comunica muito mais do que inicialmente se propôs. O inconsciente busca ser escutado e ter seus desejos satisfeitos, se manifestando por meios de sonhos, sintomas, lapsos, chistes e atos falhos (Macedo; de Barros Falcão, 2005).

A terapêutica psicanalítica privilegia a palavra como forma de acesso aos conteúdos psíquicos inconscientes. A escuta terapêutica ressalta a singularidade de sentidos da palavra enunciada através da livre associação. A psicanálise, portanto, abre caminho para o sujeito repensar a sua história e se colocar como sujeito ativo no seu processo de cura (Macedo; de Barros Falcão, 2005).

2.2 A propagação de padrões estéticos no contexto das redes sociais

O termo estereótipo refere-se ao que foi predeterminado e encontra-se fixado, cristalizado. Retrata uma crença desprovida de senso crítico e representa uma simplificação ou generalização. Ele opera como um discurso social amplamente propagado que pode ser renovado, atualizado, solidificado e até mesmo modificado a cada situação de uso. Cada época utiliza e se apropria de seus estereótipos, assim como cada grupo social produz coletivamente os seus. Isso significa que eles podem ser considerados universais para uma coletividade, que tem o poder de preservar aqueles mais antigos e tradicionais ou instituir novos que estejam de acordo com o desenvolvimento (Lyssardo-Dias, 2007).

A mídia nunca foi tão persuasiva como no contexto atual, e, apesar de ser um fenômeno recente, os números de utilização das redes sociais revelam a amplitude alcançada por esses serviços na internet. As tecnologias de comunicação, além de oferecer novas formas de compartilhamento e visibilidade, propiciam um espaço que potencializa manifestações inconscientes. Contudo, o uso dessas novas tecnologias e as consequências específicas que advêm delas precisam ser objeto de análise (Barbosa *et al.*, 2013).

A mídia articula discursos e dialoga com os sujeitos, e seus enunciados são absorvidos, elaborados e reestruturados pelos consumidores. Ela faz uso de representações coletivas que circulam na sociedade e fazem parte do imaginário de uma época. Para isso, incorpora sequências textuais e material visual que será tanto mais eficaz quanto maior for a incorporação dos discursos por ela veiculada em termos de captação e persuasão do público-alvo (Lyssardo-Dias, 2007).

A publicidade veiculada pelas mídias sociais tem interesse em transformar o consumidor do texto publicitário em consumidor efetivo e, para isso, faz uso tanto de estereótipos verbais, quanto visuais. Conforme discorre Lyssardo-Dias (2007, p. 28), “o processo de estereotipia corresponde a um processo de generalização que fabrica imagens mentais uniformizadas e impõe formas de se relacionar”. Esses estereótipos são resultado das interações sociais, tendo a linguagem um papel fundamental nesse processo, já que é por meio dela que o processo de estereotipia se materializa.

Costa (2004, *apud* Barbosa *et al.*, 2013) afirma que toda sociedade oferece modelos ideais na construção das identidades, que variam de tempos em tempos, assim como os discursos que os perpetuam, legitimam e lhe atribuem força performática. Desse modo, os ideais que norteiam a constituição da subjetividade dos sujeitos pós-modernos têm sido transformados pelo que a tecnologia oferece: agilidade, permeabilidade, superexposição, conectividade, instantaneidade e simultaneidade.

As novas formas de se relacionar, juntamente com as novas ideias disponíveis na cultura, estão produzindo novas imagens do Eu, novas definições do que somos e novas perspectivas de vida. Ao mesmo tempo, as modalidades de sofrimento psíquico também se alteram, quanto a sua prevalência e quanto o surgimento de novos sintomas (Barbosa *et al.*, 2013).

Segundo Costa (2004, *apud* Barbosa *et al.*, 2013, p. 63), os “sintomas são a antinomia dos ideais de construção identitária”. Isso significa que, ao criar um modelo ideal, criam-se, concomitantemente, modelos anti-ideais, que são tidos como sintomas produzidos e rejeitados. Essas novas formas de sofrimento psíquico sugerem que os limites da subjetividade estão em questão, apontando para uma crise da experiência da interioridade.

Os sofrimentos mais atuais que os indivíduos experimentam, como crises de ansiedade, pânico, distúrbios de imagem corporal, sentimento de irrealidade de si, sentimento de insuficiência, entre outros vários, evidenciam o excesso de exposição e, por isso, a instabilidade do sentimento de identidade (Barbosa *et al.*, 2013).

Bourdieu (1998, *apud* Flor, 2009) propõe a reflexão de que os cuidados com o corpo e com os padrões estéticos permitem identificar a origem social do indivíduo, o que nos faz supor a existência de interesses econômicos subjacentes. Afinal, quem consome os cosméticos, as cirurgias, as academias e os *personal trainers* na sociedade capitalista são vistos como privilegiados e bem-afortunados. Para a mídia, que age de forma intencional e orientada, o discurso da beleza produz lucro, sendo, por essa razão, propagado de forma exaustiva pelos veículos de informação. Produtos, cirurgias, procedimentos, dietas e exercícios físicos são vendidos como meio para obter o corpo perfeito. Dessa forma, não é apenas a busca de saúde e beleza que faz com que os consumidores procurem esse corpo ideal, mas também o status que ele supostamente proporciona.

As sociedades criam modelos identitários baseados em atributos eleitos para serem considerados normais. O indivíduo que possui características desviantes desses considerados normais é estigmatizado. A pessoa estigmatizada é aquela cuja identidade social frustra as expectativas de normalidade estipuladas por determinada sociedade (de Sousa Silva *et al.*, 2018).

As mídias sociais exercem papel fundamental na disseminação de padrões de beleza, que estipulam o corpo belo como sendo magro, e a pele bela, livre de cicatrizes. Desse ponto de vista, a influência midiática é um dos principais fatores a contribuir para a insatisfação corporal, que, por sua vez, repercute de forma negativa na vida dos portadores de doenças de pele, gerando frustração, rejeição, culpa, vergonha, depressão, baixa autoestima e redução da qualidade de vida (de Sousa Silva *et al.*, 2018).

Os padrões de beleza midiáticos exercem poder de sedução junto ao público a que se destinam, sendo inseridos no cotidiano do indivíduo de tal forma que tendem a ocupar o maior número possível de espaços da vida social. A finalidade principal é a de promover a venda de um determinado bem de consumo ou serviço e, para isso, são colocadas em cena determinadas representações de mundo. Isso quer dizer que as mídias recorrem às normas sociais internalizadas pelos sujeitos e apresentam instruções de comportamentos esperados (Lyssardo-Dias, 2007).

A sociedade contemporânea atribui crenças, valores e estigmas negativos ao indivíduo que possua marcas no corpo (DE SOUSA SILVA *et al.*, 2018). Isso faz com que as pessoas que sofrem com doenças dermatológicas sejam desqualificadas pelo simples fato de não se enquadrarem nos padrões de aparência. Fontanella (2005, *apud* Flor, 2009) ressalta que, na cultura de consumo, o corpo serve como elemento de exclusão, pois os indivíduos que não se enquadram nos estereótipos estabelecidos são excluídos, constrangidos e evitados. Exatamente o que acontece com os portadores de doenças dermatológicas.

3. MÉTODO

Esta é uma pesquisa qualitativa, com base nos princípios metodológicos da Análise de Discurso, em articulação com as contribuições teórico-clínicas da psicanálise.

Cabe, nesse sentido, a exploração de alguns conceitos-chave para esclarecer alguns dos fundamentos teóricos dessa metodologia. O primeiro deles é o de discurso, que, para Pêcheux (1983, *apud* Orlandi, 2005), é o efeito de sentidos entre locutores, um objeto sócio-histórico em que a dimensão linguística está pressuposta. Portanto, o discurso está dotado de efeitos materiais da língua na história, incluindo a relação dos sujeitos com a linguagem. Segundo esse autor, o discurso produz seus efeitos por intermédio da ideologia e do inconsciente.

Esse complexo de ideologias é representado no discurso pelas formações discursivas. Essas, por sua vez, são aquilo que o sujeito pode e deve dizer, dada a situação em que se encontra. O dizer está, pois, vinculado às suas condições de produção, com a exterioridade. O autor defende que as palavras sempre podem ser significadas por outras, não estão presas à literalidade. Desse modo, o sentido aparece nas formas de pronúncia, como as relações de metáfora e associações, por exemplo. O discurso sempre pode ser interpretado, uma vez que o sentido está entre as palavras. E é nesse espaço que a Análise do Discurso trabalha: a compreensão do que o sujeito diz à luz do que ele não diz (Orlandi, 2005).

No discurso, a seleção de palavras, as escolhas dos termos pressupõem uma articulação das unidades linguísticas. Conforme Iribarry (2003), o discurso se divide em duas linhas: o eixo das metáforas (eixo das seleções) e no eixo das operações metonímicas (eixo das combinações). Dessa forma, uma mesma imagem acústica articulada pode ter dois significados diferentes, e o que irá delimitar a sua significação e estabelecer sentido é o contexto.

A nossa subjetividade é constituída por discursos, os quais, por sua vez, variam conforme o contexto histórico. Por essa razão, cabe dizer que a subjetividade também pode ser considerada uma construção histórica. A pesquisa psicanalítica visa promover algumas aproximações à variedade de formas de manifestação do inconsciente.

3.1 Procedimentos de coleta de dados

Inicialmente, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética do UniCEUB. Após a aprovação (Anexo D), foi realizado o recrutamento dos participantes, efetuado por meio de uma publicação (Anexo C) no perfil pessoal da pesquisadora na plataforma *Instagram*, explicando brevemente a intenção da realização desta pesquisa e convidando pessoas a se candidatarem para serem entrevistadas. Foram selecionadas apenas pessoas diagnosticadas com doenças de pele e que fizessem uso frequente de mídias sociais. A quantidade de amostra foi de quatro pessoas, sendo três mulheres e um homem.

Após a aceitação dos candidatos em participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do TCLE (Anexo A). Em seguida, foram realizadas 04 (quatro) entrevistas individuais semiestruturadas (Anexo B) por meio da plataforma virtual *Google Meet*. As entrevistas foram gravadas, e, em seguida, transcritas.

3.2 Procedimentos de análise

O material coletado a partir das entrevistas foi analisado a partir dos seguintes procedimentos: (i) localização das posições subjetivas dos participantes; (ii) reconhecimento dos determinantes simbólicos, culturais, econômicos, políticos e ideológicos dos discursos; (iii) construção de hipóteses sobre os não-ditos, considerando que “há sempre no dizer um não-dizer necessário” (Orlandi, 2015, p. 81); (iv) delimitação das modalidades discursivas através das quais “as relações de poder são significadas, são simbolizadas” (Orlandi, 2005, p. 10);

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De antemão, cabe ressaltar que as divisões dessa seção se ancoraram na hipótese de que a difusão de ideais de beleza nas redes sociais impacta na subjetividade e nos processos de sofrimento psíquico dos portadores de doenças dermatológicas. Esta pesquisa buscou promover e ampliar o escopo dos debates acerca das dimensões psicossociais dos sofrimentos psíquicos decorrentes dessas patologias, bem como incentivar a construção de um espaço de discussão interdisciplinar a respeito da temática.

Mais especificamente, considerando o objetivo do trabalho de investigar os impactos dos ideais de beleza difundidos em redes sociais nos processos de subjetivação e sofrimento psíquico de pacientes portadores de doenças dermatológicas, além dos objetivos específicos de analisar o papel das mídias sociais na difusão de padrões de beleza na contemporaneidade e de compreender a função da pele nos processos de constituição subjetiva e de sofrimento psíquico, a análise foi organizada de acordo com as seguintes categorias: (1) o sujeito na clínica; (2) a função da pele na perspectiva da psicossomática; (3) estética e dermatoses.

A seguir, o “Quadro 1” apresenta elementos relevantes da identidade e história dos participantes entrevistados no âmbito desta pesquisa. Recomenda-se uma consulta ao quadro nos momentos em que os participantes são referidos durante a análise.

Giovana	Mulher, branca, de 23 anos, estudante de Ciências Ambientais na UnB, recebeu seu diagnóstico de vitiligo aos 8 anos.
Ana Paula	Mulher, com 17 anos, nasceu com dermatite atópica severa e não quis ligar a câmara durante a entrevista.
João	Homem, de 30 anos, já convivia com seu pai que possui vitiligo quando recebeu o diagnóstico da mesma doença.
Maria Luisa	Mulher, branca, com 26 anos, estudante de psicologia do UniCEUB, diagnosticada com dermatite atópica desde 2018, apesar de já sofrer com problemas na pele desde criança.

Quadro 1 – Identidade e história dos participantes¹

4.1 O sujeito na clínica

A prática médica dos últimos anos do século XVIII e início do século XIX, chamada de medicina moderna, representou uma ruptura com a medicina clássica praticada nos séculos XVII e início do século XVIII. Houve uma transformação fundamental na organização do saber e da prática médica, com o aumento da apropriação teórica e a aplicação de técnicas consideradas mais eficazes para combater doenças. Mas, em destaque, a maior mudança aconteceu no âmbito do discurso médico em relação aos seus objetivos e métodos de investigação. Devido à dissecação dos corpos feita por Bichat, a doença tornou-se localizada e nomeada corporalmente, aproximando a transposição da doença para o doente (Albuquerque, 2015).

No início do século XIX, acontece a grande ruptura na história da medicina ocidental, quando a experiência clínica passa a ser guiada pelo olhar anátomo-clínico, resultado da articulação da clínica com a anatomia patológica.

A clínica, olhar neutro sobre as manifestações, as frequências e as cronologias, preocupada em estabelecer parentesco entre os sintomas e compreender sua linguagem, era, por sua estrutura, estranha a essa investigação dos corpos mudos e atemporais; as causas ou as sedes a deixavam indiferentes: história e não geografia... O conflito não é entre um saber jovem e velhas crenças, mas entre duas figuras do saber (Machado, 2006, p. 96).

A partir desse momento, começa a se produzir uma transformação fundamental em relação à clínica, já que ela desloca o entendimento da doença, considerada apenas como nosográfica, para compreender o corpo como doente. "E a medicina dos sintomas pouco a pouco entrará em regressão para se dissipar diante da medicina dos órgãos, do foco e das causas, diante de uma clínica totalmente ordenada pela anatomia patológica" (Machado, 2006, p. 90). O corpo assume um lugar privilegiado para se compreender as enfermidades.

A anátomo-clínica surge exatamente da relação entre os métodos da clínica e da anatomia patológica, que são dois procedimentos analíticos ou formas de observação

¹ A fim de se preservar o anonimato dos entrevistados, todos os nomes utilizados são fictícios.

superficial. A clínica busca interpretar os sintomas patológicos, enquanto a anatomia patológica estuda as alterações nos tecidos. A anátomo-clínica, como se delineia nesse momento, busca relacionar essas duas entidades heterogêneas: sintomas e tecidos. Isso é realizado através da aplicação do “princípio diacrítico”, que postula que apenas existe um fato patológico quando comparado. Isso implica no imperativo de estabelecer uma conexão entre os sintomas e as lesões nos tecidos, criando uma ligação entre duas superfícies de níveis diferentes e estabelecendo uma terceira dimensão, ou seja, um volume (Machado, 2006).

A anátomo-clínica vai além de uma simples análise dos sintomas ou dos tecidos. Ao estabelecer uma interligação entre as dimensões heterogêneas dos sintomas e dos tecidos, cria-se um novo espaço de percepção médica: o corpo doente. É necessário que o olhar médico percorra um caminho que antes não estava disponível: uma via vertical que vai da superfície dos sintomas à estrutura dos tecidos, uma via em profundidade que penetra do manifesto ao oculto (Machado, 2006).

O olhar médico está à procura de localizar o cerne da doença no corpo. Ele privilegia sua atenção no físico, para que a lesão explique a doença. Perceber a doença é perceber o corpo. A doença passa a significar uma forma patológica de vida. O signo só possui valor quando remete à lesão, ao organismo doente; quando o signo se dissocia do sintoma, nada significa. É desse deslocamento da doença para o organismo doente que nasce a clínica moderna (Machado, 2006). Eis outro marco histórico identificado no surgimento da clínica moderna: o aparecimento de um dispositivo de poder sobre os corpos. A partir do nascimento da clínica, os conceitos de saúde e de doença se colocam no eixo incerto da “gramática da doença”, já que eles não possuem gramática própria, uma vez que dependem da maneira de olhar e ouvir de quem as está analisando (Neves; Porcaro; Curvo, 2017). Em outras palavras, a enfermidade é encarada como uma narrativa pronta para ser examinada e compreendida pela perspectiva médica.

Ao final do século XIX, o modelo biomédico orientava-se pela objetividade, neutralidade e universalidade de seus pressupostos. Nesse período, houve uma mudança de perspectiva em relação à doença, deixando de ser percebida como um desequilíbrio não natural para ser entendida como um desvio em relação à norma estabelecida. E, nesse contexto, é preciso refletir brevemente sobre o que se entende por anormal. O termo anomalia adveio da zoologia para caracterizar os animais que possuíam características que os

desviavam dos critérios definidos para as formas de vida possíveis, ou seja, para explicar os seres compreendidos como fora da norma. Esse termo também é bastante utilizado na anatomia patológica para descrever alterações e mudanças nos organismos que possuem características consideradas impróprias. Para serem compreendidas como impróprias, é preciso que exista um contraponto de comparação, ou seja, é preciso existir um organismo considerado normal. À medida que os seres vivos vão se afastando desse tipo pressuposto como normal, são concebidos como anormais (Neves; Porcaro e Curvo, 2017).

Sobre essa temática, cabe uma reflexão com base na biologia: o biólogo francês Jacques Monod (1971, *apud* Neves; Porcaro; Curvo, 2017) afirma que a principal característica dos seres vivos é que eles são altamente conservadores. Todavia, todos os seres vivos estão sujeitos a perturbações que podem alterar a estrutura de seus códigos genéticos e, por consequência, ocasionar um acidente singular — isto é, em uma replicação, tradução e multiplicação de um novo código genético. Essas mutações ocorrem ao acaso e são responsáveis por novidades e criações na biosfera. Isso denota que as anomalias e mutações não são o desvio ou a ausência da norma, mas funções biológicas que permitem o surgimento de novas formas de vida. Por isso, é impossível vincular as anomalias e as mutações como algo patológico.

Canguilhem (2002), em um raciocínio parecido, defende que a doença é a produção de novas normas de ajustamento entre o organismo e o meio ambiente. Novas normas podem significar o desenvolvimento de novos comportamentos, pois o que se apresenta como anormal é, em muitos casos, uma potência para uma nova forma de vida. Não existe evento que seja normal ou patológico em si, a anomalia e a mutação também não são, em si, patológicas. Elas somente retratam novas formas de vida possíveis. No entanto, se forem consideradas inferiores, serão chamadas de patológicas; no caso de serem equivalentes ou superiores, serão chamadas de normais. Portanto, a normalidade advirá de uma produção de normas. A doença aparece como uma perseverança a uma única norma, tendo em vista que um organismo completamente adaptado e rígido está doente por não suportar as mudanças do meio. Nesse sentido, todo homem é capaz de ser um centro produtor de valor, porque o homem normal é normativo, capaz de criar novas normas. Por isso, a norma é individual.

O desenvolvimento do campo da saúde tornou-se um importante dispositivo de controle dos indivíduos e populações, assumindo um caráter de regulador moral, ditando

quais normas e parâmetros existenciais devem ser considerados aceitos, valorizados e normais (Neves; Porcaro; Curvo, 2017). As categorias de normal, anormal e patológico passaram a dominar os discursos médicos as políticas públicas que buscavam normalizar as populações (Birman, 2020). O modelo biomédico se tornou uma referência de como se viver uma vida. Saúde não é mais somente ausência de doença, mas é também consumir produtos e medicamentos, é consumir um determinado modelo de vida (Neves; Porcaro; Curvo, 2017). Portanto, mais do que ser normal, a saúde seria também estar apto às exigências do meio, ser capaz de criar novas formas de vida; ela é compreendida como um sentimento de segurança na vida (Silva *et al.*, 2010). Diante disso, surge a seguinte indagação: é possível compreender o doente apenas como um corpo adoecido?

“A saúde é a vida no silêncio dos órgãos”; esta famosa frase de René Lericq aponta como a doença é o que faz o corpo falar (Safatle, 2011, p. 11). A doença provoca o pensar, transforma o corpo em um “problema” que exige cuidados e intervenção. É a experiência de estar doente que quebra a relação silenciosa entre o sujeito e o seu corpo. Para compreender a doença, é preciso desumanizá-la, isto é, desconsiderar o homem (Safatle, 2011). Mas quais são as implicações dessa exclusão do sujeito no campo da clínica?

Sem levar em consideração o sujeito e a sua história, o campo da saúde passa a utilizar um importante dispositivo de controle sobre as populações e indivíduos, estabelecendo normas e parâmetros existenciais que são socialmente aceitos (Neves; Porcaro; Curvo, 2017). Os autores argumentam que toda decisão normativa é uma institucionalização de parâmetros, regras, modelos e padrões que corrigem e coagem; por isso, a normalização da saúde é uma forma de regulação e disciplina social. Ainda, o sintoma aponta para o retorno de um recalcado (Freud, 1900/2019). A clínica médica exclui o sujeito, que é justamente o efeito desse retorno, é o lugar em que esse retorno se dá. O efeito de tal supressão é o reaparecimento dos sintomas, que vão se transformando, mudando suas formas de apresentação e, conseqüentemente, mantendo o sofrimento psíquico.

A existência — ou a ausência — de lesão anatômica associada aos sintomas era, para a psiquiatria do século XIX, um fator essencial. A anatomia patológica era critério de inclusão da medicina no campo das ciências naturais e, por isso, esperava-se que os médicos realizassem suas investigações clínicas acompanhadas por investigações anatomopatológicas de forma que indicassem, a nível do corpo, a lesão referente aos distúrbios observados. Assim,

formam-se dois grupos de doenças: as que remetiam a lesões orgânicas identificáveis pela investigação anatomopatológica e aquelas outras que eram perturbações sem lesões (Garcia-Roza, 2009). Os sintomas corporais que não tinham explicação biológica despertaram a curiosidade de Freud, como era o caso das histéricas.

A percepção do corpo doente sofre uma transformação significativa com a manifestação dos sintomas histéricos. Diante da impossibilidade de se estabelecer uma ligação entre a visibilidade dos signos e um órgão específico, esses sintomas foram compreendidos como teatrais. Foi nesse contexto que Freud iniciou sua investigação dos sintomas histéricos, que se apresentam no corpo sem uma lesão correspondente. Inicialmente concentrado em estudos sobre a anatomia do sistema nervoso, Freud foi cativado pelo caso de Anna O., uma das pacientes mais emblemáticas da história da psicanálise (Freud, 1893[1895]/1996).

Os sintomas histéricos provocaram uma mudança de paradigma com a descoberta do inconsciente. Freud mostra que o corpo também está suscetível às vicissitudes do psiquismo. Para tentar dar conta desses sintomas que aparecem na clínica sem base fisiológica, ele constitui uma metapsicologia, que será visitada e revisada ao longo de sua obra.

Ao longo de sua prática clínica, a psicanálise foi se deparando com sintomas para os quais o modelo dos sintomas psíquicos parece não dar conta. Começam a surgir, na clínica, sintomas que possuem lesão no órgão e uma vestimenta psíquica, ou seja, possuem lesão física. Doenças respiratórias, do trato digestivo ou da pele podem ser alguns exemplos desse tipo de sintoma. Eles, assim como os sintomas histéricos, se manifestam no corpo do sujeito. No entanto, nos sintomas histéricos, não existe lesão no corpo, enquanto os sintomas ditos psicossomáticos possuem lesão orgânica correspondente. Daí surge um novo problema: como a psicanálise encontra uma saída ou novos modelos para dar conta dessa problemática?

4.2 A função da pele sob a perspectiva da psicossomática

Sonia Alberti, no livro *A Pele como Litoral* (2021, p. 9), fala sobre o corpo ser a superfície “em que se inscrevem as letras, o que se deposita da linguagem e da língua, deixando marcas que nem sempre são dialetizáveis, mas que nem por isso deixam de secretar, incomodar, arder, coçar...”. Na psicanálise, os estudos do corpo se articulam às discussões sobre a categoria de sujeito. “O corpo é do sujeito que disso fala” (Alberti, 2021, p. 10). O corpo é o

primeiro eu do sujeito, como Freud (1923/1996, p.16) postulou: “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície”.

Nesse sentido, uma das falas de Maria Luiza aborda a relação complexa com seu corpo:

Eu sempre tive uma relação assim, um pouco complexa com o meu rosto... com o rosto não, na verdade, com o corpo mesmo. Embora eu já tenha melhorado bastante. E aí, eu me vi nessa modalidade, assim, on-line durante a pandemia em que... deixar a câmara aberta me incomodava bastante. Me incomoda. Ainda. Porque às vezes eu passo um pouco de pó, porque eu desenvolvi as espinhas na pandemia, durante a pandemia. E aí... às vezes, eu passo um pouquinho de pó pra tentar disfarçar e tals. Porque é algo que me incomoda. Eu não tinha na adolescência e fui ter agora. 26 anos na cara. Época do meu glow up, que não tive! (risos). É... ai me vem espinha, né? E aí é o que eu tenho tratado (*sic*) tratar na dermatologista na verdade, ultimamente. Porque a dermatite tá num caminho bem mais tranquilo, né? Então, assim, é só constância. E aí, a espinha é algo que eu não tenho muito o que fazer. Eu não posso tomar o Roacutan, porque a pele fica muito seca, aí vai piorar a dermatite, e aí eu vou tentando assim com o que dá. Aí um acido aqui, aí a pele resseca. Para uns dois dias. Mas assim, em questão de pele mesmo, é o que me incomoda muito atualmente. Porque eu não tenho muito o que fazer. (Maria Luiza, 2023).

Interessa destacar aqui o maior dos órgãos do corpo, a pele. Anzieu (2000) cita três funções para a pele: a primeira é “a bolsa que contém e retém em seu interior o bom e o pleno, aí armazenados com o aleitamento, os cuidados, o banho de palavras” (p. 60). A segunda função é “a interface que marca o limite com o de fora e o mantém no exterior, é a barreira que protege da penetração pela cobiça e pelas agressões vindas dos outros, seres ou objetos” (*Ibidem*). A terceira função da pele, “ao mesmo tempo que a boca, e, pelo menos, tanto quanto ela, é um lugar e um meio primário de comunicação com os outros, de estabelecimento de relações significantes; é, além disso, uma superfície de inscrição de traços deixados por tais relações” (*Ibidem*).

Freud se referiu à pele em várias passagens de sua obra e lhe deu o status de “zona erógena por excelência” (Freud, 1905/1996, *apud* Ulnik, 2011).

Falar sobre pele é falar de zona erógena por excelência, mas não somente o órgão e seu erotismo, mas também sobre suas funções, enfermidades, sobre as pulsões que nela se originam, sobre o ato de tocar e suas consequências, sobre o contato em geral e sua relação com o contágio, o vínculo da pele com a identidade e, por último, do Eu e de suas funções de limite, superfície, proteção e percepção (Ulnik, 2011, p. 25. Tradução nossa).

A pele, sendo o maior órgão do corpo humano, desempenha um papel fundamental e indispensável. Ela atua como uma barreira protetora, separando os órgãos internos do meio externo, ao passo que realiza funções vitais para o organismo. Como já mencionado, os componentes da pele ajudam a proteger o corpo contra danos ambientais, regulam a temperatura interna, funcionam como órgãos sensoriais e contribuem para a síntese de vitamina D (Agostinho *et al.*, 2013). Além disso, a pele é um meio de expressar inúmeros sinais e sintomas, que são cruciais na identificação de doenças. Portanto, as manifestações clínicas na pele podem estar associadas a patologias específicas relacionadas a este órgão ou podem servir como indicadores iniciais de outras doenças, bem como revelar-se como manifestações tardias de problemas de saúde (Agostinho *et al.*, 2013).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia, as doenças de pele estão entre as três principais causas de procura por serviços de saúde. Em 2006, entre as 25 causas mais comuns, as doenças com maiores proporções de consultas de retorno foram hanseníase (78%), psoríase (68%) e vitiligo (64%) (Lopes, Kundman e Duarte, *apud* Agostinho *et al.*, 2013). É comum que o estresse psicológico decorrente de doenças ou problemas pessoais e familiares se manifeste externamente como problemas dermatológicos.

A abordagem clínica dos fenômenos psicossomáticos, no contexto das mudanças atuais nas práticas terapêuticas, coloca em questão a supremacia da perspectiva biomédica que historicamente tem sido dominante ao se tratar do corpo (Teixeira, 2006). Essa abordagem destaca as formas atuais de subjetivação que são manifestadas pela psicopatologia somática, mostrando como as configurações sociopolíticas e culturais da sociedade influenciam a apresentação dos sintomas e dos sofrimentos subjetivos (Teixeira, 2006).

O corpo se manifesta por meio de queixas somáticas e da aparente falta de conexão do indivíduo que sofre com a história de seu corpo doente. Em outras palavras, os sintomas físicos podem ser uma maneira de comunicar e refletir o sofrimento emocional e psicológico, permitindo que o corpo seja um meio de expressão e revelação dos aspectos da subjetividade humana (Teixeira, 2006).

Didier Anzieu (2000, p. 50) afirma que “excetuando-se as causas acidentais, as afecções da pele mantêm estreitas relações com os estresses da existência, com as crises emocionais e, o que mais diz respeito a meu propósito, com as falhas narcísicas e as insuficiências de

estruturação do Eu”. Essas condições que surgem naturalmente muitas vezes são exacerbadas pela compulsão de coçar, o que as converte em sintomas incontrolláveis para o indivíduo. “Quando são localizadas nos órgãos que correspondem às diversas fases da evolução libidinal, fica evidente que o sintoma acrescenta um prazer erótico à dor física e à vergonha moral necessárias ao apaziguamento da necessidade de punição que emana do Superego” (Anzieu, 2000, p. 50). Anzieu argumenta adicionalmente que esses quadros surgem como resultado da perturbação na pulsão de apego.

A reação de uma pessoa sob a forma do adoecimento de pele seria uma exigência dirigida à necessidade do toque, ou a um modo, contrário, de isolamento? Pensamos que as duas necessidades podem estar contidas no adoecimento da pele, que não seriam excludentes uma da outra (Dias *et al.*, 2007, p. 30).

As lesões são percebidas como constrangedoras e embaraçosas para seus portadores. Essa condição não é apenas angustiante devido ao fato de que a pele do paciente, desempenhando o papel de um “espelho da alma”, em detrimento de sua função de fronteira, permite ao observador ler diretamente os desejos sexuais e agressivos dos quais o sujeito sente vergonha e quer esconder. Além disso, também é angustiante, porque a pele se apresenta ao outro como uma espécie de envelope frágil, suscetível a penetrações físicas e invasões psíquicas. Em outras palavras, as lesões da pele não apenas expõem os sentimentos internos do paciente, mas também o torna vulnerável a interpretações e invasões indesejadas por parte dos outros. Isso pode levar a um aumento da sensação de constrangimento e desconforto (Anzieu, 2000).

Maria Eduarda, outra entrevistada, compartilha seu medo de ser rejeitada por causa da sua doença: “Porque era uma coisa do tipo ‘essas feridas são muito feias, ninguém vai me querer desse jeito’”.

Anzieu (2000, p. 54) questiona se “haveria afecções da pele típicas de pacientes que, precocemente, se beneficiaram e sofreram em sua infância de uma superestimulação da pele durante os cuidados maternos, em oposição a outras tentativas que repetiriam os resultados ou os traços de uma carência antiga dos contatos com o corpo e a pele da mãe?” Em ambos os casos, no entanto, a questão inconsciente estaria centrada em torno da primeira proibição de tocar: a ausência de carinho e abraço maternos seria percebida inconscientemente pelo psiquismo como uma imposição excessiva, precoce e agressiva da restrição de estar junto ao

corpo do outro. O excesso de estímulo em termos de interações maternas seria fisicamente desconfortável, ultrapassando o nível de excitação que a criança pode lidar de maneira segura (para-excitação) e seria inconscientemente percebido como perigoso por infringir e desviar a proibição de tocar, que é essencial para o desenvolvimento psíquico, a fim de formar uma estrutura mental que seja propriedade exclusiva do indivíduo. Para o autor, a hipótese mais simples e certa, à luz de suas observações clínicas, é a de que “a profundidade da alteração da pele é proporcional à profundidade do dano psíquico” (Danièle Pomey-Rey, 1979, *apud* Anzieu, 2000, p. 53).

Para Lacan (1966/1998), quando o sujeito está fora das construções do registro simbólico, esta lacuna se revela no real do corpo, em áreas que não foram cobertas pela linguagem. Isso difere do sintoma psíquico, como a conversão histérica, que é um sintoma corporal que se apresenta como uma formação do inconsciente, seguindo os princípios da metáfora e da metonímia. Assim, a conversão histérica, que se manifesta como uma formação do inconsciente, mantém uma conexão com a história edípica do indivíduo. Nesse sentido, o sintoma surge como um retorno do conteúdo reprimido, possibilitando parcialmente uma satisfação pulsional. O fenômeno psicossomático, por outro lado, não segue essas mesmas leis e se apresenta como um evento corporal, uma tentativa de satisfação que não se dá por meio da simbolização, sendo equiparado por Lacan (1964/2008) à debilidade mental e à psicose. “A semelhança entre ambos residiria no fato de se estruturarem sem uma intermediação simbólica e sem uma dialética. Assim, o corpo pode apresentar o que permanecer como falha ou como descontinuidade no discurso” (de Figueiredo Ventura, 2013, p. 77).

O retorno desse conteúdo reprimido se manifesta como sintoma, de forma cifrada e enigmática. Lacan concebe a doença somática como uma espécie de “mensagem” codificada do inconsciente, que busca comunicar algo que não pode ser diretamente articulado pela linguagem consciente. Para Lacan, o corpo funciona como um lugar de inscrição simbólica dos conflitos psíquicos, e a doença somática é uma forma de manifestação desses conflitos.

De acordo com Guir (1988/1990), o fenômeno psicossomático assemelha-se a fenômenos elementares da psicose devido a uma *forclusão* local. No entanto, no primeiro caso, essa exclusão envolve a ausência de um significante qualquer da cadeia, em que o desejo

não está ausente, mas sim suspenso. Já na psicose, trata-se sempre da exclusão do significante nome-do-pai, que marca a entrada do sujeito na ordem simbólica.

Lacan, ao tratar dos sintomas psicossomáticos, afirma que esses sujeitos experimentam uma forma de gozo bastante singular, que os impede de construir um conhecimento sobre o mal que isso lhes causa (Assadi e Ramirez, 2010). Este seria um gozo específico, um gozo do Outro, ancorado em um significante isolado em sua própria corporeidade. Esse gozo estabelece uma cristalização da libido, conforme descrito por Assadi e Ramirez (2010). Essa cristalização do gozo acaba desafiando o analista, tornando difícil a condução do tratamento, uma vez que a demanda do paciente se apresenta como uma resposta ao sofrimento localizado em uma parte específica do corpo. Observa-se, portanto, uma dificuldade em integrar a queixa na esfera simbólica, pois a linguagem continua circunscrita à doença. Esse fenômeno pode ser observado, por exemplo, na fala de Ana Paula:

Mas falando mais sobre a dermatite atópica mesmo, às vezes eu me pego pensando no meu futuro com relação a isso porque... e... porque depois de ter convivido com isso a minha vida inteira, a expectativa era de que meio que parasse. Não parar, né? Mas ficar menos pior. E não ficou, né? Então é meio chato... porque eu não me imaginava no futuro tendo que lidar [inaudível]. Parece que é uma coisa que vai permanecer pela minha vida adulta também.

Torna-se perceptível uma dificuldade em inserir a sua queixa no campo do simbólico, uma vez que sua linguagem permanece confinada à esfera da doença. Em nenhum momento, a entrevistada manifestou qualquer inclinação para considerar a questão do sentido de seus sintomas, concentrando-se exclusivamente no curso da doença e seu tratamento médico.

Groddeck, importante nome da primeira grande corrente investigativa da psicossomática, defende que o sintoma psicossomático possui sentido (Wartel, 1996). A doença inscreve-se na vida do sujeito como todo acontecimento, atua como um sinal da relação com o mundo e consigo mesmo, é uma solução problemática para os conflitos da existência (Nogueira, 2005).

Intitulado como pai da psicossomática psicanalítica (Ceron, 2020), Groddeck foi o pioneiro na aplicação da psicanálise no tratamento de doenças orgânicas, no entanto é interessante lembrar que, antes de conhecer a abordagem, o autor já compreendia os sintomas das enfermidades como símbolo das intenções, desejos e pensamentos presentes numa dimensão inconsciente do ser, a qual ele denominava de Isso (Groddeck, 1994 *apud*

Santos; Peixoto Junior, 2019), defendendo que o Isso teria poder de ação sobre todo o organismo (Casetto, 2006). Médico generalista, diretor de um sanatório para doentes crônicos em Baden-Baden, conduzia o tratamento levando o sujeito a reconhecer os conteúdos que o Isso expressava por via dos sintomas (Groddeck, 1994 *apud* Santos; Peixoto Junior, 2019).

Enquanto o sujeito com sintoma neurótico se interroga sobre “o que isso quer dizer?”, no fenômeno psicossomático, o sintoma fica ausente da fala do sujeito ou se apresenta de maneira insistente. O sujeito acometido do sintoma psicossomático costuma questionar acerca da sua etiologia, sobre o fato de “isso acontecer” com ele, ou ainda sobre o seu tratamento, que costuma ser fonte de dor e mal-estar (Bastos, 2019).

João (2023), em sua entrevista, mesmo refletindo sobre o que provocou a sua doença, não a associa a um evento específico, apenas demonstra medo de ficar com a aparência igual a de seu pai:

Ah, na época eu comecei a pensar o que foi que provocou o motivo... talvez eu “tava” tendo uma emoção mais forte ou alguma coisa que provocasse... porque, assim, na minha cabeça, né? Eu num... Eu acho que talvez foi alguma coisa... algum sentimento muito forte, alguma coisa que começou a desencadear, né? No começo... e... eu comecei a “piora”... observar mais um pouco isso, e..., mas eu procurei primeiro um dermatologista e... só que meu pai me desanimou um pouco, né? Porque o meu pai tem no rosto todo, ele tem no corpo inteiro. Acho que talvez até por isso que eu fiquei com um pouco de medo. Porque ele tem no corpo inteiro, assim... inteiro, inteiro, todinho. A cor dele já é do vitiligo. É... ai assim, ele fez muitos tratamentos. A vida toda ele fez tratamento e não, nunca deu muito resultado. Até talvez por ele ter focado mais em fazer tratamentos dermatológicos e não nos psicológicos. E aí acho que não teve uma eficácia maior (João, 2023).

Segundo Birman (2020, p. 109), “o mal-estar contemporâneo se caracteriza principalmente como dor, e não como sofrimento”. No vocabulário cotidiano, dor e sofrimento costumam aparecer como sinônimos. Entretanto, é crucial fazer uma distinção adequada entre dor e sofrimento. É importante reconhecer que a dor é uma experiência na qual a subjetividade se concentra exclusivamente em si mesma, não havendo espaço para o outro no horizonte de seu desconforto. Com efeito, “a dor é uma experiência eminentemente *solipsista*, restringindo-se o indivíduo apenas a si mesmo, não revelando qualquer dimensão *alteritária*” (Birman, 2020, p. 110, grifo do autor).

O diálogo com o outro fica limitado na dor, que se manifesta apenas em murmúrios e lamentações, mesmo que a dor seja intensa. Isso leva à passividade que geralmente domina

o indivíduo quando experimenta dor, esperando que alguém intervenha em seu lugar. Birman (2020, p. 110), defende que

Se isso não ocorre, a dor pode mortificar o corpo do indivíduo, minando intensamente o registro do somático, de forma a retirar e até esvaziar a potência do indivíduo. Este se solapa e se desqualifica em sua autoestima. Ou, então, a dor pode paradoxalmente fomentar a irritabilidade, as compulsões e a violência, formas paroxísticas e explosivas que são de descarga daquilo que dói (Birman, 2020, p. 110).

A dor é uma forma que o sujeito encontra para falar sobre seus ressentimentos, que, apesar de serem comuns a todos, por causa da subjetividade contemporânea ser essencialmente narcísica, acaba sendo difícil abrir-se para o outro, de quem em princípio se desconfia e rivaliza (Birman, 2020).

Por outro lado, o sofrimento é uma experiência essencialmente ligada à relação com o outro. O sujeito em sofrimento busca o outro para dirigir seu apelo. Essa dinâmica revela a importância da alteridade, que coloca a interação com o outro no cerne da experiência do sofrimento (Birman, 2020).

A visão centrada no indivíduo isolado promove uma abordagem pragmática e instrumentalizada do corpo e da saúde, perdendo a riqueza simbólica e metafórica que poderia proporcionar uma compreensão mais profunda do ser humano em sua totalidade (Birman, 2020). Essa situação cria um obstáculo para o andamento da análise com esses pacientes, pois eles mantêm uma forte ligação com o diagnóstico médico, o que dificulta a aplicação da regra fundamental da associação livre e o manejo da transferência (Ventura, 2013).

Ramirez *et al.* (2021) defendem que “[...] para a psicanálise, a questão da psicossomática tem a ver diretamente com a questão da demanda” (p. 22). Isso significa que a manifestação de sintomas psicossomáticos está vinculada à forma como o indivíduo expressa suas necessidades e desejos, assim como suas dificuldades em lidar com as emoções e conflitos internos. O corpo se torna um meio de comunicação para expressar questões emocionais e psicológicas, tornando-se um veículo para lidar com demandas internas que não foram devidamente simbolizadas.

4.3 Estética, dermatoses e redes sociais

Na nossa sociedade, “a beleza é avaliada como um bem” (Wolf, 2020, p. 39). No fim do século XX, surgiram representações corporais que se alinharam aos padrões de beleza prevalentes na sociedade atual (Silva; Covaleski, 2016). Imagens de mulheres com corpos esbeltos e magros, exibindo uma imagem moderna e independente assim como imagens de homens com corpos musculosos e robustos, enfatizando sua virilidade e sucesso passaram a ser utilizadas pelas mídias para divulgar produtos e serviços. A supervalorização da perfeição simétrica e a busca por esses estereótipos tem levado indivíduos a se envolverem excessivamente em atividades físicas, recorrerem ao uso de substâncias medicamentosas e a submeterem-se a procedimentos cirúrgicos estéticos (ibidem).

Selma Garrini (2010) discorre sobre o culto do corpo:

A sociedade entorpecida anseia pelos medicamentos fabricados em nome da pureza estética. Assim como Prozac passou a ser a pílula da felicidade no final do século XX, os remédios para moderar apetite e eliminar excessos gordurosos decodificam os desejos da sociedade do século XXI, uma silhueta magra e rígida. Eles representam o “néctar das deusas da Beleza”, senhoras da perfeição que comandam a conduta feminina para todas as classes sociais, faixas etárias e grupos étnicos pelo mundo (Garrini, 2010, p. 220).

Segundo Felerico (2010), o corpo desempenha um papel crucial nos processos de formação de identidade e integração social no século XX, sendo considerado um elemento essencial da cultura que registra sinais, hábitos cotidianos e práticas de consumo. A partir desse momento, a imagem pessoal se torna um reflexo direto da identidade do indivíduo, fazendo com que ele sinta a obrigação de se preparar meticulosamente para mostrar um corpo esculpido e atraente (Felerico, 2010). Para Naomi Wolf (2020, p. 39), “[...] ideias acerca da ‘beleza’ evoluíram a partir da Revolução Industrial lado a lado com ideias relacionadas ao dinheiro, de tal forma que essas duas noções são praticamente paralelas em nossa economia de consumo”.

Nesse contexto, o corpo passou a ser objeto das narrativas que o cercam, convertendo-o em um ideal a ser atingido, um anseio a ser concretizado através de uma silhueta milimetricamente modelada. Sobressai-se, nesse processo, o discurso midiático, que opera por meio de relações de poder de uma instituição de grande influência política e econômica, adquirindo cada vez mais importância em nossa sociedade. Adicionalmente, é relevante

destacar que a mídia é considerada um meio de disseminação de discursos percebidos como verídicos, justificando, em parte, sua credibilidade e sua inclusão no rol de entidades capazes de promover a narrativa da busca pelo aprimoramento corporal (Moreira, 2020).

As plataformas de mídia social desempenham um papel de extrema relevância nesse processo, uma vez que, nos tempos atuais, a evolução das tecnologias digitais e das redes sociais transformaram os modos pelos quais o conteúdo midiático é criado, consumido e compartilhado, permitindo que a informação circule amplamente por diversos canais na cultura da convergência (Jenkins, 2011, *apud* Moreira, 2020). Dessa forma, os discursos midiáticos são disseminados de maneira cada vez mais profusa, e seus princípios, por consequência, se espalham eficazmente pela sociedade — como evidenciado pela reverência à busca pela perfeição corporal, atualmente seguida, defendida e perpetuada por muitos (Moreira, 2020).

Segundo Garrini (2010, p. 221), “o sentimento de pertencimento é mais significativo do que a vontade de destacar-se perante os demais”. Nesta medida, os portadores de doenças dermatológicas destacam-se por terem cores e texturas corporais diversas das exigidas pelo padrão de beleza imposto. As doenças dermatológicas estão, inevitavelmente, ligadas por sua presença marcante à estética corporal, principalmente por interferir em um órgão tão facilmente perceptível quanto a pele.

Gründl e col. (2001, *apud* Camargos, Mendonça e Duarte (2009):

A pele perfeita é uma consequência quase inevitável à aplicação da técnica de morphing²: ao se referir ao valor médio de todos os pontos que compuseram cada um dos rostos originais, desapareceram as imperfeições, rugas e linhas de expressões: quanto mais rostos compõem o padrão morphing, mais lisa é a pele (Gründl e col., 2001).

É necessário considerar as alterações da imagem corporal com as quais se confrontam os portadores de doenças dermatológicas, uma vez que são alterações bastante visíveis e marcantes em seus corpos. Desta forma, a alteração da coloração da pele ou o aparecimento de lesões evidenciam a doença e a tornam pública, desencadeando o medo da rejeição, levando em consideração o estigma e preconceito associados a essas doenças. As marcas

² *Morphing* ou *morph* é um efeito especial de computação gráfica que permite uma transição ou metamorfose gradual entre duas ou mais imagens, criando a ilusão de transformação de uma coisa em outra.

cutâneas certamente carregam consigo marcas psíquicas que, juntas, inibem e dificultam o laço social, levando o sujeito, por vezes, ao isolamento.

Dois participantes trouxeram, em suas falas, alguma experiência de sofrimento vivenciado por causa de suas doenças. João, que conviveu desde pequeno com o vitiligo do pai, quando teve a doença manifestada em si, lembrou:

[...] tem gente que acha estranho, né? Tem gente que dá um “oxe, como assim, você tem manchas no rosto? O que essas manchas são?”, esse julgamento, essa criticazinha chata assim, talvez, pegou pra ele. Eu lembro quando eu era criança, os meus amigos iam na minha casa e perguntavam: “nossa, o que aconteceu com o seu pai tal?” aí talvez, um pouco disso, assim, desse julgamento um pouco, né? (João, 2023).

Ana Paula disse ter sofrido preconceito por parte de seus familiares:

[...] eu já cheguei a ouvir que, é... eu agravava a minha própria doença de propósito e me coçava de propósito para chamar atenção ou algo assim. E que eu era nojenta e que não queriam cuidar de mim por isso (Ana Paula, 2023).

Diferentemente dos demais participantes, a experiência de Giovana, que disse não ter sofrido preconceito, relewa seu esforço em esconder as manifestações corporais:

Não, porque, como eu escondia... é, assim, ninguém nunca comentou comigo, né? Mas assim, eu não sei se é porque eu escondia, não dava pra ver, porque é... é tipo é bem... é pouco, mas, assim... é... eu acho que... eu acho que não. Mas não porque é... como eu posso dizer? Não to conseguindo ser clara. Eu acho que... é... eu não sofri porque eu consegui esconder um pouco, sabe? Então não... não... não aconteceu assim, sabe? Como eu escondia não tinha muito, não sofria nenhum tipo de preconceito (Giovana, 2023).

As pessoas portadoras de doenças dermatológicas costumam queixar-se de inibição quando precisam expor seus corpos. Muitos acabam por abandonar o tratamento dermatológico e até mesmo a utilização da medicação, e têm suas vidas social, afetiva e profissional prejudicadas devido às dificuldades que enfrentam nessas interações (Ginsburg; Link, 1988, *apud* Guedes; Ferreira, 2020). As condições dermatológicas têm um impacto importante na qualidade de vida, podendo levar o paciente a experimentar um estresse significativo (Finlay; Kelly, 1987, *apud* de Carvalho Bortoletto, 2021).

As falas dos entrevistados corroboram nesse sentido. João compartilhou sentir medo das mudanças físicas que o vitiligo lhe causou:

É, tipo mudar um pouco você, as pessoas te “acha” feio e tal... e... você não se “senti” mais bonito, coisas nesse sentido, assim... Isso tira um pouco a sua vaidade, sei lá. Não sei. Muda muito o seu aspecto físico (*sic*) (João, 2023).

Ao ser questionado sobre o tratamento que adotava para cuidar da doença, João, que demonstrou ter conhecimento de algumas opções, afirmou não utilizar nenhuma delas:

Entrevistadora: Como é o tratamento dermatológico? O que tem que fazer?

João: Ah... tem vários tipos de tratamento, né? Tem tratamento a laser, tem o... um dos melhores é o tratamento com macadela também, que eu acho que é um dos mais conhecidos. É... e aí tem algumas opções que você pode optar.

Disse que a sua opção por não realizar os tratamentos possíveis deve-se à sua observação da experiência de seu pai, que também possui a doença e realizou diversos tratamentos, mas sem sucesso:

No começo... e... eu comecei a “piora”... observar mais um pouco isso, e..., mas eu procurei primeiro um dermatologista e... só que meu pai me desanimou um pouco, né? Porque o meu pai tem no rosto todo, ele tem no corpo inteiro. Acho que talvez até por isso que eu fiquei com um pouco de medo. Porque ele tem no corpo inteiro, assim... inteiro, inteiro, todinho. A cor dele já é do vitiligo. É... ai assim, ele fez muitos tratamentos. A vida toda ele fez tratamento e não, nunca deu muito resultado. Até talvez por ele ter focado mais em fazer tratamentos dermatológicos e não nos psicológicos. Eai acho que não teve uma eficácia maior. (*sic*)

A estigmatização e a falta de conhecimento sobre as doenças de pele pela sociedade faz com que os portadores experienciam preconceitos em relação ao medo do contágio, como podemos perceber na fala de Ana Paula:

Entrevistadora: E na sua vida social?

Entrevistada: É... essa foi, assim, foi uma das piores partes, porque quando eu era criança isso me afetou muito porque... minha doença era bem, bem aparente mesmo, assim, eu tinha feridas no rosto, é... por todo o corpo. Então as crianças não gostavam de ficar perto de mim, os pais geralmente orientavam as crianças a ficarem longe de mim. Então eu não tinha amigos assim, a maior parte da minha... ach.. eu só fui fazer amigos mesmo quando eu já “tava” na adolescência mesmo. (*sic*) (Ana Paula, 2023)

Indivíduos que possuem condições dermatológicas enfrentam estigmatização e experimentam emoções de rejeição e vergonha, resultando em um impacto significativo em suas relações sociais, autoimagem e autoestima (Martins; Arruda; Mugnaini, 2004). O impacto

físico das doenças dermatológicas é visto “por muitos como algo indesejável e repugnante, além do medo da doença ser contagiosa, criando um estigma” (Paraíso *et al.*, 2021, p. 5).

Como se não bastasse sofrer com os incômodos fisiológicos gerados pelas lesões, como a coceira, ardência e descamação, e também ter que enfrentar preconceito e estigmatização, os portadores de doenças dermatológicas ainda precisam lidar com abordagens médicas pouco sensíveis à complexidade multifatorial desses quadros clínicos:

[...] o médico não foi muito... receptivo, né? Ele foi muito... não sei... ele foi meio, assim, meio robótico, assim, sabe? Ele... eu lembro até hoje. Eu tinha 8 anos, ele falou assim, que eu tinha vitiligo, e eu comecei a chorar. E aí, eu... e aí ele falou assim: “não chora porque isso piora”. E aí... Ele... ele falou isso e eu tinha 8 anos, então assim... eu fui diagnosticada com 8 anos e já começou assim, sabe? Com, não sei, acho que com uma coisa de empatia, ainda mais com uma criança, né? Foi meio... E foi um “baque” pra mim, assim, no dia (Giovana, 2023).

Giovana diz que a falta de cuidado dos profissionais de saúde que a acompanharam influenciou para que ela desistisse de seu tratamento, além de contribuir para o aumento de seu estresse:

[...] eu acho que o fato de eu não gostar de ir no HOB influenciou na forma como eu lidei com o meu tratamento, entendeu? Porque eu não senti uma receptividade assim, sabe? É uma coisa bem... uma coisa bem robótica. Ainda mais com uma doença autoimune, né? Quando eu ficava estressada aumentava. Por exemplo, vou te dar um exemplo, eu tava na época... Acho que foi um dos últimos anos que eu fui, acho que foi em 2018, 2019... e aí eu tava com, eu tava fazendo cursinho, e aí a médica me perguntou, e eu falei que tinha aumentado. Aí ela me perguntou o que eu fazia da minha vida, se eu estudava ou se eu trabalhava. Aí eu falei “não, eu estava pra cursinho”. Aí ela falou, meio que ela falou assim “ah, então porque você tá estressada?”, ela falou assim! Aí eu fiquei sem ter o que falar, fiquei sem ter o que dizer. Aí são essas coisinhas assim, que... não sei, acho que levou, que levou, é... ah... eu meio que desistir do tratamento, sabe? Igual assim... acho que respondendo a sua pergunta. Acho que sim, eu não tinha parado para perceber isso até agora. Mas essas, mas isso influenciou, sim, na forma como eu lidei com o meu tratamento (Giovana, 2023).

Para Halpern (2001, *apud* Costa; Azevedo, 2009), a empatia na relação médico-paciente desempenha um papel crucial, pois isso proporciona ao paciente um sentimento de segurança, encorajando-o a compartilhar de maneira mais aberta e franca seus problemas, sintomas e questionamentos. Gadamer (1994, *apud* Costa; Azevedo, 2009) acrescenta que a familiaridade mútua, a confiança estabelecida e a colaboração por parte do paciente desempenham um papel fundamental na eficácia dos processos de diagnóstico e tratamento. Esses elementos são essenciais para o alcance dos resultados desejados na prática médica.

A má experiência compartilhada pela entrevistada demonstra a importância de serem promovidas mais pesquisas sobre doenças dermatológicas, a fim de ser possível obter um melhor entendimento acerca dessas condições e, assim, oferecer tratamentos mais eficazes e adequados. Além disso, a ideia de uma terapêutica multidisciplinar implica envolver diferentes especialidades médicas, como dermatologia, psicologia, reumatologia, entre outras, para proporcionar aos pacientes uma abordagem que considere a complexidade dos quadros clínicos, visando a construção de estratégias mais efetivas de enfrentamento dos processos de sofrimento deles decorrentes .

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descoberta da anatomia patológica levou médicos a concentrarem sua atenção cada vez mais nas estruturas internas do corpo, em busca de lesões que pudessem explicar as doenças. Isso resultou na diminuição da importância do indivíduo, que passou a ser visto principalmente como um portador de lesões, enquanto a atenção se voltava para órgãos doentes. A nosologia foi construída com base na generalização dos achados anatômicos relacionados ao corpo doente, excluindo elementos que não pudessem ser referidos diretamente a essas condições anatomo-patológicas. Esse deslocamento na perspectiva médica favoreceu o interesse e a positividade em relação às lesões, enquanto a subjetividade do paciente foi relegada a um plano secundário (Fernandes, 1993).

Canguilhem (1990) explora como as experiências de fisiologia realizadas em laboratórios influenciaram a formação de conceitos como saúde, doença, diagnóstico e terapia. Esses conceitos foram baseados em uma normalidade experimental, definida por médias obtidas em situações cientificamente controladas, muitas vezes distantes da realidade concreta das pessoas.

Como resultado, a delimitação da doença e, em oposição, da saúde, passa a depender da identificação de substratos anatômicos e fisiopatológicos que possam confirmar uma ou outra condição. Essas definições não emanam mais do paciente, e sim do médico. Dessa forma, a experiência pessoal da doença é desconsiderada em seu caráter subjetivo, privando o paciente do direito de validar suas próprias sensações e dar sentido a sua doença, a menos que estejam apoiadas em uma base cientificamente estabelecida (Fernandes, 1993).

Ainda, as considerações apresentadas ressaltam que o ideal de beleza disseminado amplamente pelas mídias contemporâneas, especialmente nas redes sociais, contribui significativamente para a supervalorização da aparência física, caracterizada por uma pele sem imperfeições, como rugas, manchas, acne, marcas ou linhas de expressão.

É essencial ponderar sobre a profundidade dos impactos que esses ideais de corpo exercem em nossa sociedade. Os padrões corporais veiculados pela mídia, na medida em que impõem determinados modos de vida, acabam por restringir outros, como é o caso dos portadores de doenças dermatológicas.

A psicanálise possibilita que o sujeito revise e reavalie a sua história de vida, além de assumir um papel ativo no seu próprio processo de cura. A psicanálise preocupa-se em escutar o sujeito do inconsciente. Como Macedo e Falcão (2005) mencionam:

A importância da escuta na psicanálise vai se evidenciando na medida em que percorremos os textos freudianos. As recomendações da técnica, assim como os desenvolvimentos teóricos, apontam sempre para a preocupação de Freud de que a psicanálise não perca o que a diferenciava das demais possibilidades terapêuticas: o valor dado ao autoconhecimento e à liberdade pessoal. O que visa ser escutado na psicanálise resulta em uma psicanálise da escuta. Os lapsos, os sonhos, as repetições, os sintomas; enfim, as formas de subjetividade – livres de uma classificação ou de rótulos – abrem espaços de singularidade.

A psicanálise não promete a cura dos sintomas, mas busca abrir o sujeito ao sentido e à singularidade. O sintoma é visto como uma manifestação de originalidade e não deve ser silenciado, mas sim compreendido em sua função na vida psíquica. Assim, na psicanálise, não se trata simplesmente de curar o sujeito de seus sintomas, mas tomá-los como expressão de um certo modo de estar no mundo (Canavêz; Herzog, 2007).

À guisa de uma conclusão, destaca-se que o sintoma não existe à margem da experiência subjetiva. O sintoma não se expressa por si mesmo; é o sujeito que fala através dele, que se posiciona em relação ao seu sintoma, que se incomoda com ele, interpreta-o e faz associações. A psicanálise não vê o sintoma como uma patologia, mas sim como algo inerente à existência humana. Ser um sujeito implica em ser sintomático, não no sentido de estar doente, mas no sentido de que a linguagem se articula através do sintoma, apontando para um real que não pode ser completamente absorvido por essa linguagem. O sujeito é aquele que se constitui pelo desejo, caracterizado pela falta; em contraste com o ser biológico e o sujeito da consciência filosófica. Ele se constitui por sua inserção em uma ordem simbólica, atravessado pela linguagem, impulsionado que é pelo desejo do Outro.

Esta pesquisa buscou contribuir para o fomento de práticas que permitam tratar o sofrimento psíquico dos sujeitos acometidos por doenças de pele, desenvolvendo estratégias de tratamento efetivas por meio do estudo das questões que perpassam a formação cultural e os processos de subjetivação envolvidos na formação e manifestação dessas patologias.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, Kamilla Maestá *et al.* **Doenças dermatológicas frequentes em unidade básica de saúde.** *Cogitare Enfermagem*, v. 18, n. 4, 2013.
- ALBERTI, Sonia. Prefácio. *Psicanálise e Corpo, em Pesquisa*. In: ALBERTI, Sonia. **A Pele como Litoral**. 2. ed. [S. l.]: Zagodoni, 2021b. p. 9-13.
- ANZIEU, Didier. **Eu-pele**. Casa do Psicólogo, 2000.
- ASSADI, T.; RAMIREZ, H. H. A. **A pele, suas marcas e o corpo: fenômeno psicossomático e tatuagem.** In: XI ENCONTRO NACIONAL DA EPFCL/AFCL, 2010, Fortaleza. Anais... Fortaleza: EPFCL/AFCL, 2010.
- ASSADI, Tatiana Carvalho; RAMIREZ, Heloísa Helena Aragão e; DUNKER, Christian Ingo Lenz. **A pele como litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise.** [S.l: s.n.], 2021.
- BARBOSA, Ana Maria Ferrara de Carvalho *et al.* As novas tecnologias de comunicação: questões para a clínica psicanalítica. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, v. 35, n. 29, p. 59-75, 2013.
- BARROSO, Suzana Faleiro. O uso da imagem pela mídia e sua repercussão na subjetividade contemporânea. **Psicologia em Revista**, v. 12, n. 19, p. 92-97, 2006.
- BASTOS, A. Fenômeno psicossomático e inconsciente. 9o: CHATELARD, Daniela; MAESSO, Márcia (ed.). **O Corpo no Discurso Psicanalítico**. Curitiba: Appris, 2019. p. 153-160.
- BIRMAN, J. **O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.
- CAMARGOS, C. N.; MENDONÇA, C. A.; DUARTE, S. M.. Da imagem visual do rosto humano: simetria, textura e padrão. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 3, p. 395–410, jul. 2009.
- CANAVÊZ, F.; HERZOG, R. **A singularidade do sintoma: por uma crítica psicanalítica à idéia de origem.** *Psicologia Clínica*, v. 19, n. 1, p. 109–124, 2007.
- CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- CERON, Gabriela Garcia. As contribuições de Donald Woods Winnicott para a psicossomática. **Tempo psicanalítico**, v. 52, n. 2, p. 127-154, 2020.
- CIRIBELI, João Paulo; PAIVA, Victor Hugo Pereira. Redes e mídias sociais na internet: realidades e perspectivas de um mundo conectado. **Revista Mediação**, 2011.
- COSTA, Fabrício Donizete da; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 02, p. 261-269, jun. 2010.

DE CARVALHO BORTOLETTO. Psoríase. In: DE CARVALHO BORTOLETTO. **A Pele como Litoral**. 2. ed. São Paulo: Zagodoni, 2021. p. 33-49.

DE CARVALHO NETO, Stelio. Um corpo ad hoc. In: DUNKER, RAMIREZ e ASSADI. **A Pele como Litoral**. São Paulo: Zagodoni, 2021. 2 edição. p. 67-75.

DE SOUSA SILVA, Ana Flávia *et al.* Construção imagético-discursiva da beleza corporal em mídias sociais: repercussões na percepção sobre o corpo e o comer dos seguidores. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, v. 13, n. 2, p. 395-411, 2018.

DE WEBER WAHRHAFTIG, Noemi Evelina. **Trauma, desamparo e memória: a escuta da psicossomática psicanalítica na clínica dermatológica**.

DIAS, Hericka Zogbi J. *et al.* Relações visíveis entre pele e psiquismo: um entendimento psicanalítico. **Psicologia clinica**, v. 19, p. 23-34, 2007.

FELERICO, Selma. P.G. **Do Corpo Desmedido ao Corpo Ultramedido. A revisão do corpo na Revista Veja de 1968 a 2010**. São Paulo, 2010. Tese de Doutorado defendida no Programa de Comunicação e Semiótica na PUC-SP.

FERNANDES, João Claudio Lara. A quem interessa a relação médico paciente?. **Cadernos de saúde pública**, v. 9, p. 21-27, 1993.

FLOR, Gisele. Corpo, mídia e status social: reflexões sobre os padrões de beleza. **Revista de estudos da comunicação**, v. 10, n. 23, 2009.

FREUD, Sigmund. **A Interpretação dos Sonhos**. Rio de Janeiro: Imago, v. 4. 1900/2019.

FREUD, Sigmund.. **Estudos Sobre a Histeria**. Rio de Janeiro: Imago, v. 2. 1893[1895]/1996.

FREUD, Sigmund. **O ego e o id e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, v. 19, 1923/1996.

FURTADO, Amélia Campos *et al.* FANTASIA, DESEJO E MÍDIAS SOCIAIS, UM OLHAR DA PSICANÁLISE. **PSIQUE**, v. 1, n. 2, p. 32-42, 2016.

GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o Inconsciente**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar. 2009.

GARRINI, Selma Peleias Felerico *et al.* **Do corpo desmedido ao corpo ultramedido: a revisão do corpo na Revista Veja de 1968 a 2010**. 2010.

GUEDES, D. R. .; FERREIRA, S. da C. . A trajetória de uma vida marcada pelo preconceito e exclusão social em decorrência do estigma da Psoríase: Relato de caso. Research, **Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e7889109107, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.9107. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9107>. Acesso em: 22 jul. 2023.

GUIR, Jean. **A psicossomática na clínica lacanianiana**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

HELENA ARAGÃO E RAMIREZ, Heloisa *et al.* Introdução. História de uma intervenção psicanalítica em serviços de dermatologia de São Paulo. In: DUNKER, RAMIREZ e ASSADI. **A Pele como Litoral**. 2. ed. São Paulo: Zagodoni, 2021. p. 15-30.

IRIBARRY, Isac Nikos. O que é pesquisa psicanalítica?. **Agora: Estudos em teoria psicanalítica**, v. 6, n. 1, p. 115-138, 2003.

LACAN, Jacques. **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Ed, 1966/1998.

LACAN, Jacques. **O Seminário-Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Tradução M.D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1964/2008.

LYSARDO-DIAS, Dylia. A construção e a desconstrução de estereótipos pela publicidade brasileira. **Stockolm Review of Latin American Studies**, n. 2, 2007.

MACEDO, M.; FALCÃO, C. **A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta**. Contextos de entrevista—olhares diversos sobre a interação humana, p. 49-62, 2005.

MACHADO, Roberto. **Foucault, a ciência e o saber**. Zahar, 2006.

MARTINS, G. A.; ARRUDA, L.; MUGNAINI, A. S. B.. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 79, n. 5, p. 521–535, set. 2004.

NEVES, T. I.; PORCARO, L. A.; CURVO, D. R. Saúde é colocar-se em risco: normatividade vital em Georges Canguilhem. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 626-637, 2017.

ORLANDI, Eni P. Michel Pêcheux e a Análise de Discurso (Michel Pêcheux et l'Analyse de Discours). **Estudos da Língua (gem)**, v. 1, n. 1, p. 9-13, 2005.

PARAÍSO, A. O, *et. al.* O impacto da psoríase na qualidade de vida dos portadores: estigmatização e prejuízos biopsicossociais. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 38, p. e8902, 17 nov. 2021.

PSICOSSOMÁTICA Psicanalítica em Debate. **Blog da Psicanálise**. São Paulo. 20 de outubro de 2014. Disponível em: <<https://www.sbpsp.org.br/blog/psicossomatica-psicanalitica-em-debate/#:~:text=1.,observados%20nas%20psicopatologias%20psicanal%C3%ADticas%20contempor%C3%A2neas>>. Acesso em: 5 de maio de 2022.

RAMIREZ, Heloísa *et al.* Introdução. História de uma Intervenção Psicanalítica em Serviços de Dermatologia de São Paulo. In: RAMIREZ, Heloísa *et al.* **A Pele como Litoral**. 2. ed. São Paulo: Zagodoni, 2021. p. 15-32.

SANT ANNA, Paulo Afrânio *et al.* A expressão de conflitos psíquicos em afecções dermatológicas: um estudo de caso de uma paciente com vitiligo atendida com o jogo de areia. **Psicologia: teoria e prática**, v. 5, n. 1, p. 81-96, 2003.

SEMER, Norma Lottenberg. Dor e sofrimento psíquico: uma reflexão sobre as relações e repercussões corpo e mente. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 46, n. 3, p. 188-199, 2012.

SERRA, Giane Moliari Amaral; SANTOS, Elizabeth Moreira dos. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Ciência & saúde coletiva**, v. 8, p. 691-701, 2003.

SILVA, Juliana Dors Tigre da; MULLER, Marisa Campio; BONAMIGO, Renan Rangel. Estratégias de coping e níveis de estresse em pacientes portadores de psoríase. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, p. 143-149, 2006.

SILVA, Kênia de Sousa; SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 24, n. 2, p. 257-266, 2007.

SILVA, Sara Penafort; DE CARVALHO BARROSO, Iraci. O padrão estético como fator estigmatizante de mulheres vítimas de escarpelamento em áreas ribeirinhas de Macapá e Santana. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, v. 6, n. 6, p. 89-101, 2014.

TEIXEIRA, Leônia Cavalcante. Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. **Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology on line**, v. 6, n. 1, 2006.

ULNIK, Jorge C. **El psicoanálisis y la piel**. Paidós Biblioteca de Psicología Profunda 288. 1a ed. Buenos Aires: Paidós, 2011.

VENTURA, I. de F. Uma escrita que brota à flor da pele. **Revista de Psicanálise Stylus**, [S. l.], n. 26, p. pp. 75-82, 2013. DOI: 10.31683/stylus.vi26.755. Disponível em: <https://stylus.emnuvens.com.br/cs/article/view/755>. Acesso em: 30 maio. 2023..

WARTEL, Roger. **Psicossomática e psicanálise**. Zahar, 1996

WOLF, Naomi. **O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres**. Editora Record, 2018.

6. ANEXOS

ANEXO A - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O impacto dos ideais de beleza difundidos pelas mídias sociais no sofrimento psíquico dos portadores de psoríase.

Instituição dos pesquisadores: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Pesquisador responsável: Juliano Moreira Lagôas

Pesquisadora assistente: Beatriz Torres Fernandes

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- Os objetivos específicos desse estudo são verificar o papel das mídias sociais na difusão de padrões de beleza na contemporaneidade, bem como o impacto desses padrões na subjetividade dos pacientes com psoríase.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por corresponder ao perfil delimitado para essa pesquisa.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder uma entrevista individual sobre o tema focalizado na pesquisa.
- O procedimento consiste na realização de uma entrevista individual semiestruturada.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A entrevista será gravada em áudio, com o consentimento do participante, para facilitar o posterior trabalho de análise.
- A pesquisa será realizada em uma sala do UniCEUB ou pela plataforma Google Meet.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui baixos riscos, que são inerentes ao procedimento de entrevista. Medidas preventivas, durante a entrevista, serão tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo. Por exemplo, será esclarecido que não há respostas certas ou erradas em relação às perguntas que serão apresentadas e que é esperado que o(a) participante responda de acordo com as suas opiniões pessoais.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.
- Sua participação poderá ajudar na construção de uma compreensão mais aprofundada sobre o tema em questão.
- Participação, recusa e direito de se retirar do estudo a qualquer momento
- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando, para isso, entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.

- O material com as suas informações (gravação em áudio da entrevista) ficará guardado sob a responsabilidade da pesquisadora assistente, Beatriz Torres Fernandes, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade e será destruído após a pesquisa.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UnICEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora assistente, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, _____ de _____ de _____

Assinatura do Participante

Endereço dos(as) responsável(is) pela pesquisa:

Instituição: Centro Universitário de Brasília – UnICEUB

Endereço: SEPN 707/907, Campus do UniCEUB Bairro: Asa Norte

Cidade: Brasília – DF CEP: 70790-075

Telefones p/contato: (61) 3966-1200

ANEXO B - Roteiro para entrevista semiestruturada**ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMISTRUTURADA**

1. Dados pessoais (nome, idade)
2. Como foi receber o diagnóstico da sua doença dermatológica?
3. De que forma a sua doença dermatológica impacta seu cotidiano?
4. Como a sua família lida com isso?
5. Você usa redes sociais? Com que frequência?
6. O que mais gosta de ver nas redes sociais?
7. Tem algo que te incomoda nas redes sociais?
8. Você já viu alguém com a sua doença dermatológica nas redes sociais? O que você acha disso?
9. Gostaria de gerar conteúdo sobre a sua doença dermatológica nas redes sociais?
10. Quais são as suas expectativas para o futuro?

ANEXO C - Arte para publicação no instagram

CEUB
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

DOENÇAS DERMATOLÓGICAS

Queremos compreender as vivências das pessoas portadoras de doenças dermatológicas. Caso você possua, aceita participar da nossa pesquisa?

Queremos te ouvir!
Colabore com a nossa pesquisa!

@biatorres
(61) 9 9951-0555



<https://forms.gle/Nja3HrpG4Db3Dp3v8>

ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O impacto dos ideais de beleza difundidos pela mídias sociais no sofrimento psíquico dos portadores de doenças dermatológicas

Pesquisador: JULIANO MOREIRA LAGOAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62686322.0.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.703.086

Apresentação do Projeto:

A pesquisa "O impacto dos ideais de beleza difundidos pela mídias sociais no sofrimento psíquico dos portadores de doenças dermatológicas", está aqui representada, por meio das informações retiradas do Desenho e Metodologia contidos nas Informações Básicas desse projeto:

O estudo em questão "será realizado com base nos princípios metodológicos da Análise de Discurso, em articulação com as contribuições teórico-clínicas da psicanálise.

O material coletado a partir das entrevistas será analisado a partir dos seguintes procedimentos: (i) localização das posições subjetivas dos participantes; (ii) reconhecimento dos determinantes simbólicos, culturais, econômicos, políticos e ideológicos dos discursos; (iii) identificação dos significantes-mestres, repetições, metonímias, metáforas e paráfrases presentes nas falas e comportamentos dos participantes; (iv) construção de hipóteses sobre os não-ditos, considerando que "há sempre no dizer um não-dizer necessário" (ORLANDI, 2015, p. 81); (v) delimitação das modalidades discursivas através das quais "as relações de poder são significadas, são simbolizadas"(ORLANDI, 2005, p. 10); (vi) nomeação dos processos de produção de sentido emergentes das articulações entre os "ditos" e os "não ditos".

Objetivo da Pesquisa:

"O objetivo geral desta pesquisa é investigar os impactos dos ideais de beleza difundidos em redes sociais nos processos de subjetivação e de sofrimento psíquico de pacientes portadores de

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075

UF: DF **Município:** BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 5.703.086

doenças dermatológicas".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores, este "estudo possui baixos riscos, que são inerentes ao procedimento de entrevista. Medidas preventivas, durante a entrevista, serão tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo. Por exemplo, será esclarecido que não há respostas certas ou erradas em relação às perguntas que serão apresentadas e que é esperado que o(a) participante responda de acordo com as suas opiniões pessoais".

E os benefícios seriam "refletir sobre algumas das possíveis respostas a essa pergunta, além de contribuir com o melhor entendimento sobre as doenças dermatológicas, de forma que os profissionais da psicologia se sintam aptos a intervir de forma pertinente e consistente no tratamento dos pacientes acometidos pelas doenças de pele. As doenças dermatológicas costumam estar relacionadas estritamente a um discurso biomédico, ou seja, a serem reduzidas apenas a causas orgânicas. Por isso, pretendemos, neste trabalho, ponderar sobre a importância da interdisciplinaridade desse tema, evidenciando a importância de um olhar integral para o indivíduo que apresenta uma alteração dermatológica para o alcance de um tratamento efetivo. Diante disso, o projeto visa contribuir com o aprofundamento das discussões acerca dos processos de subjetivação e de sofrimento psíquico em quadros clínicos de doenças dermatológicas. Buscando compreender as novas significações em torno das quais se articula subsidiem o planejamento de intervenções terapêuticas mais efetivas. Ou seja, práticas clínicas que levem em conta os aspectos psicossociais implicados no processo de formação e desenvolvimento dos sintomas relativos às doenças de pele. Ademais, a partir de um levantamento bibliográfico, apesar de existirem excelentes pesquisas que tratem do assunto, como por exemplo, Anzieu (1989) e Dias et al. (2007), identificou-se uma escassez de trabalhos que debatam especificamente o papel das mídias sociais nos processos de sofrimento psíquico dos pacientes com doenças dermatológicas. Desta forma, esperamos colaborar com novas perspectivas sobre essa realidade, para que ela seja melhor enfrentada. Também, pelo fato de as mídias sociais serem de uso cotidiano da maioria da população, precisamos refletir sobre qual papel elas assumem na subjetivação dos indivíduos. A internet virtualizou a vida cotidiana, e para entendermos melhor quais são as consequências que isso gera, é importante para a psicologia e para a sociedade desenvolver trabalhos que abordem esse tema. A este respeito, este artigo pretende refletir sobre o corpo para a psicanálise, sobre as doenças de pele e a crescente propagação de padrões estéticos no contexto das redes sociais. É de interesse da psicanálise a constante atualização de

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 5.703.086

sua teoria da clínica face as novas configurações sociais, políticas e antropológicas no interior das quais se articulam as formas de sofrimento psíquico dominantes na atualidade. Interrogar conceitos fundamentais da teoria psicanalítica à luz dos novos cenários descortinados pela história é algo que, a nosso ver, poderá trazer novas possibilidades de intervenção terapêutica e de manejo clínico".

A descrição apresentada vem ao encontro da Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde-CNS que no item V que versa sobre os Riscos e Benefícios: "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP..."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e está em concordância com as resolutivas da Resolução CNS N°466/12, que versa, "sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram devidamente apresentados o Cronograma e a Identificação Orçamentária contidas nas Informações Básicas do Projeto, foi apresentado o roteiro da Entrevista, a Folha de Rosto está assinada e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE está de acordo com a Resolução N°466/12 item IV, que descreve os quesitos éticos e protetivos da Resolução N°466/12, bem como os demais itens indicados.

Recomendações:

Ao final da pesquisa, deverá ser enviado o Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa "O impacto dos ideais de beleza difundidos pela mídias sociais no sofrimento psíquico dos portadores de doenças dermatológicas" está aprovada e poderá ser iniciada visto que atendeu

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br



Continuação do Parecer: 5.703.086

a Resolução CNS Nº466/12 e Resolução CNS Nº 510/16.

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto ao às Resoluções nº 446/12 e nº 510/16 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto: A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;
- II - desenvolver o projeto conforme delineado;
- III - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- IV - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- V - encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- VI - elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- VII - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança, interrupção ou a não publicação dos resultados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer homologado na 16ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano em 16 de setembro de 2022.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1994092.pdf	25/08/2022 11:46:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ExtratodoEnviadoProjeto.pdf	25/08/2022 11:40:52	BEATRIZ TORRES FERNANDES	Aceito

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br



Continuação do Parecer: 5.703.086

Investigador	ExtratodoEnviadoProjeto.pdf	25/08/2022 11:40:52	BEATRIZ TORRES FERNANDES	Aceito
Outros	ANEXOBEstruturadaEntrevista.pdf	23/08/2022 17:43:38	BEATRIZ TORRES FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXOATCLE.pdf	23/08/2022 17:25:23	BEATRIZ TORRES FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	23/08/2022 17:25:08	BEATRIZ TORRES FERNANDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 16 de Outubro de 2022

Assinado por:
Marilia de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador(a))

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br