

***Agenesia corporal  
e sua reconstrução da subjetividade:  
uma breve história clínica e  
a interlocução da psicanálise  
com a odontologia<sup>1</sup>***

*Body agenesis and its reconstruction of subjectivity:  
a brief clinical history and  
the dialogue between Psychoanalysis and Dentistry*

---

**Cristiane Marques Seixas  
Luciana Freitas Bastos  
Marcelo Daniel Brito Faria**

**Resumo**

O presente trabalho visa propor uma interlocução entre odontologia e psicanálise com o objetivo de apresentar e discutir a história clínica de uma estudante de graduação em odontologia portadora de agenesia de membro superior, que inicialmente passa por um estudo e processo de reabilitação por meio de próteses biomecânicas e mioelétricas. Posteriormente realizou-se uma escuta psicanalítica dos complexos processos de subjetivação criados ao longo de seu curso de graduação. Explorou-se e produziu-se uma releitura dos textos de Freud e autores pós-freudianos, como Lacan, Anzieu e Lindenmeyer, bem como leituras filosóficas com Besnier e Andres. A história clínica aqui apresentada mostra que, entre a indicação clínica de reabilitação e a busca pela imagem simétrica idealizadas das mãos presentes, é preciso percorrer um caminho teórico-clínico entre o olhar da equipe de médicos, dentistas, alunos de graduação, terapeutas ocupacionais, professores e a escuta psicanalítica, a fim de possibilitar ao sujeito que procura o procedimento médico de reabilitação de seu defeito congênito, uma vivência genuína de suas experiências, possibilitando escolhas diante dos complexos processos de subjetivação experimentados na sua formação em odontologia.

**Palavras-chave:** Agenesia de membro superior, Reabilitação biomecânica, Odontologia, Psicanálise.

---

1. Trabalho apresentado no XXV CONGRESSO DO CÍRCULO BRASILEIRO DE PSICANÁLISE e XLI JORNADA DO CÍRCULO PSICANALÍTICO DE MINAS GERAIS, Belo Horizonte (MG), 28, 29 e 30 set. 2023.

### **Corpos plurais: ciência e tecnologia**

Conforme o censo demográfico de 2022, 8,4% da população brasileira apresentam deficiência, o que representa 17,2 milhões de sujeitos brasileiros com alterações orgânicas e psíquicas. A deficiência é definida quando uma pessoa apresenta, em caráter permanente, perdas ou anomalias de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividades, dentro do padrão considerado normal para o sujeito (Brasil, 1999).

As anomalias congênitas afetam entre 1% e 2% dos nascidos vivos, dos quais aproximadamente 10% possuem deformidade dos membros superiores. Embora algumas dessas deformidades ocorram isoladamente, há associações com síndromes sistêmicas, que envolvem discrasias sanguíneas, cardiopatias, malformações do sistema nervoso central, malformações do tubo digestivo, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), entre elas, holt-oram, anemia fanconi, TAR, apert, vacter-L, poland, Cornelia de Lange, Nager. O reconhecimento e o tratamento dessas afecções devem sempre vir antes da abordagem das deformidades dos membros. É necessário que toda criança diagnosticada como portadora de deformidade congênita e seus pais façam uma avaliação genética e uma avaliação multidisciplinar incluindo os aspectos psíquicos.

O termo “agnesia” vem de “a-gênese”, o que não foi engendrado. É utilizado para designar casos de malformação de parte de um dos membros. Por ser congênita, caracteriza-se pela interrupção do desenvolvimento normal de um membro durante o processo gestacional. O desenvolvimento infantil é considerado um processo que se inicia desde a vida intrauterina e envolve o crescimento físico, a maturação neurológica e a construção de habilidades nas áreas social, cognitiva, comportamental e afetiva da criança, tornando-a competente para responder às suas necessidades e às do seu meio. Os primeiros anos de vida são

considerados críticos para o desenvolvimento infantil, já que há mais plasticidade cerebral, o que favorece o desenvolvimento de todas as potencialidades da criança. A plasticidade neuronal é reforçada no cérebro em desenvolvimento e a experiência apropriada nesse período é fundamental para a adequada função dos sistemas neurais. Qual potencial de capacidade motora a criança poderá atingir na vida adulta com a deformidade corrigida quando comparada ao não tratamento da deformidade? Acredita-se que, ao associar a correção das deformidades com o desenvolvimento do esquema corporal e da coordenação dos movimentos, os resultados funcionais na vida adulta serão melhores quando comparados à não correção ou às correções tardias.

No ano 1890, Godon visitou a escola dentária da Filadélfia, dirigida por Edward Kirk, e se entusiasmou com a experiência do *Manual training schools*, o qual dizia que este método verdadeiramente se constituía na “instrução do espírito pelas mãos”. Segundo esta teoria, “a inteligência do estudante deve ser instruída não apenas pelos ouvidos e os olhos, mas ainda pelo tato”. O princípio dessa instrução tinha por objetivo dar ao aluno não somente o poder de fabricar objetos materiais, mas também adquirir hábitos de observação minuciosa, de raciocínio lógico e de precisão. De fato, Godon disse: “Esta especialidade repousa sobretudo, e antes de mais nada, sobre a habilidade manual, a destreza; qualidade que só se adquire por longa prática precocemente iniciada, como em todas as profissões em que é necessária”. “[...] é preciso para o dentista, que a educação da mão se faça desde o começo dos seus estudos para que venha a se tornar um bom praticante”.

Em resposta ao comportamento mundial excludente, em que pessoas com deficiência eram segregadas e ignoradas, formulou-se a Declaração de Salamanca, documento assinado em 1994, na Espanha. O Brasil, seguindo essa visão, vem se empenhando para beneficiar essa parcela da população, que muitas

vezes é excluída ou simplesmente ignorada, acreditando que, independentemente de suas necessidades, são capazes de desempenhar tarefas e cumprir metas, podendo necessitar de um aporte tecnológico (ajudas técnicas) para alcançar sucesso. Considerando que atualmente o mundo é regido pelas tecnologias da informação e comunicação (TIC), faz-se necessário falar em inclusão aliada à proposta de acesso a todos. Entretanto, incluir e aceitar que pessoas com deficiência sejam atuantes nem sempre foi uma preocupação da sociedade. Quando se fala em acesso a todos, deve-se levar em conta as singularidades, criando estratégias que supram as necessidades de cada sujeito.

A tecnologia assistiva deriva desse movimento, em que uma prótese física ou cognitiva preenche uma lacuna, efetivando o acesso funcional e dinâmico do sujeito deficiente no contexto do mundo da informação. Na maioria das vezes, as pessoas com deficiência física se encontram em desvantagens, pois, segundo Vygotsky (1997), as consequências sociais são o que realmente definem o destino da pessoa, e não sua deficiência. Segundo Lévy (1999), “as tecnologias de informação e comunicação (TIC) vêm se tornando, de forma crescente, importantes instrumentos de nossa cultura e sua utilização, um meio concreto de inclusão e interação no mundo”.

### **Psicanálise e a filosofia: cartografia corporal**

Quanto à psicanálise qual seria sua contribuição? Primeiramente devemos abrir um diálogo profundo das questões éticas, dialogar com a filosofia de Jean-Michel Besnier, do transumanismo, e de Gunter Anders, do Deus prometeico, com os fundamentos da teoria psicanalítica de Freud. Em segundo lugar, devemos considerar os fatores emocionais relacionados às malformações congênitas dos membros superiores e, posteriormente, verificar o ambiente e os aspectos socioculturais da criança com deficiência.

Os pais geralmente carregam um sentimento de culpa e responsabilidade pela

deformidade dos filhos. Segundo Freud (1914/1996), em *Sobre o narcisismo: uma introdução*, todos os genitores de crianças com deficiência sofrem de uma profunda ferida narcísica e reagem ou com uma negação e desamparo para com aquela criança, ou com uma superproteção para compensar o defeito. Somado a isso o sujeito contemporâneo vive em uma sociedade altamente tecnológica, que alimenta o consumo, uma sociedade cuja regra é a satisfação plena, a alta *performance* em qualquer contexto da vida humana, que nega qualquer possibilidade de incompletude e de falta fazendo com que esses sujeitos estejam impossibilitados de pertencer a esse cenário.

Essa condição de ser um sujeito performático e tecnológico gera uma fantasia inconsciente dos pais para preencher e compensar de forma biônica o defeito corporal do sujeito. A reabilitação funcional com recursos da tecnologia e da medicina assistida por computação científica deve ser inserida no complexo do tratamento desse sujeito, pois elas se mostram extremamente importantes para criar uma condição de autonomia. Por outro lado, na contramão dessa tendência da *performance* e da tecnologia, a maior contribuição que a psicanálise pode oferecer é escutar esse sujeito naquilo que lhe falta, para que possamos singularizar sua demanda. Isso é possibilitado quando tomamos o conceito fundamental delimitado por Freud sob o nome de complexo de castração, ou seja, é a partir da percepção da falta no outro que o sujeito elabora sua própria castração, processo que fica dificultado diante de um mundo em que a tecnologia ao mesmo tempo que ajuda, coloca o ideal de completude o tempo todo.

Freud (1923/1996) indica a íntima afinidade entre o eu e o corpo, afirmando que o nosso Eu é acima de tudo um Eu corporal. Pensar no desenvolvimento psíquico do sujeito desde os primórdios é pensar nas fantasias inconscientes desse corpo, é pensar freudianamente nos primeiros efeitos do

narcisismo primário, que estabelece o protótipo de relação do sujeito com o próprio corpo e com o corpo do outro, abrindo caminho para a constituição de um narcisismo secundário descolando o sujeito da experiência autoerótica em que o corpo ainda não tem uma forma própria. Esse momento inaugural será seguido pelas fases de desenvolvimento psíquico (oral, anal, fálica, latência e genital), levando à construção de um eu que está inserido num mundo que tem regras próprias e que irá por toda a vida exigir do eu uma resposta e uma posição.

Para pensar esse eu que precisa se relacionar com um mundo externo, por meio de seu corpo e de sua subjetividade, contribuem também as fases esquizoparanoide e depressiva de Melaine Klein, que se agregam à teoria freudiana das fases do desenvolvimento libidinal trazendo mais flexibilidade conceitual para os casos que a psicanalista atendia, a proposição do estágio do espelho por Lacan, para melhor compreender esses movimentos do sujeito em relação ao outro e sua estreita relação e as considerações freudianas sobre a pulsão de vida e a pulsão de morte, que estão permanentemente em associação promovendo a continuidade da vida.

Assim também é importante refletir com André Green e seus conceitos de narcisismo de vida e narcisismo de morte que possibilitam uma leitura da proposição freudiana do texto revolucionário do além do princípio do prazer (Freud, 1920/1996), e buscar conhecimento da psicanálise do sensível de Ivanise Fontes (2017) para que, por fim, a psicanálise em nosso tempo insira esse sujeito em um saber que advirá de sua própria fala, de sua própria dor, que ao mesmo tempo lhe falta. Essa abertura para a escuta daquilo que o sujeito não sabe sobre si mesmo e sobre seu sofrimento cria a possibilidade de uma reabilitação para além desse corpo defeituoso, uma reabilitação de significantes para que esse sujeito possa assumir sua própria identidade e expressão social para assim sustentá-la.

## O império do belo (praxíteles), Salvador Dalí e a psicanálise

Figura 1 – Vênus de Milo



Figura 2 – S. Dalí e Afrodite



Figura 3 – Afrodite de Cnido



Freud sempre foi um grande estudioso da arte e da filosofia. Em seu consultório em Viena e posteriormente em Londres, via-se uma infinidade de objetos culturais cuja história trazia outros saberes e alimentava suas construções teóricas. A arte, a literatura, a filosofia e a mitologia fizeram parte da criação da psicanálise, e elas nos acompanham na leitura dos desafios colocados pelo caso que e apresentar.

### Vênus de Milo

Na arte, na fase do Império do belo na Grécia e no mundo grego, de IV a.C a I d.C, era um momento de um despertar para a liberdade. Os artistas já haviam adquirido sua legitimidade e personalidade própria com maestria, assim como a opinião pública da época. Embora alguns membros nobres da sociedade ainda esnobassem a vida e o mundo da arte e dos artistas, já havia um movimento crescente de pessoas que já olhavam seus

trabalhos como obra de arte, e não apenas como material para intensões políticas e religiosas. Na arquitetura vários estilos foram sendo usados simultaneamente, a exemplo do Parthenon edificado no estilo dórico; posteriormente na Acrópole foram introduzidos os estilos jônicos com a perfeição do templo chamado Erecteion.

A mesma característica de graça e leveza marca a escultura e a pintura desse período. Atenas esteve em guerra com Esparta, que pôs fim à sua evolução e prosperidade e à da Grécia. No ano 408 a.C., em um período pacífico, um anteparo foi acrescentado ao pequeno templo consagrado à deusa da vitória na Acrópole. Suas esculturas e seus ornamentos mostram a mudança de gosto, no sentido da delicadeza e do refinamento, que também se repete no estilo jônico. Essas obras de arte foram, contudo, mutiladas e destruídas. por exemplo, a de uma das deusas da vitória é a escultura de uma figura jovem, que se inclina para atar uma sandália que se afrouxa enquanto caminha. Com um supremo encanto essa parada súbita é retratada, com suavidade e opulência a túnica diáfana cai sobre o belo corpo. Podemos ver a capacidade sublimatória dos artistas da época, já não apresentavam mais dificuldades em representar e apresentar o movimento e a perspectiva.

O friso do templo de vitória mostra o início de uma mudança de atitude: os gregos educados discutiam agora pinturas e estátuas como discutiam seus poemas e teatros, elogiavam sua beleza ou criticavam sua forma e concepção. O maior artista desse século foi Praxíteles, era célebre pelo fascínio de sua obra, a doçura e o caráter insinuante de suas criações. Seu trabalho mais famoso, cujo louvor foi cantado em muitos poemas, representava a deusa do amor, a jovem Afrodite (Figura 1), entrando no seu banho. Contudo essa obra emblemática desapareceu. Supõe-se que uma estátua descoberta em Olímpia, no século XIX, seja um original saído de suas mãos.

Praxíteles começa a dar vida às obras; ele se preocupa em mostrar as articulações mais importantes do corpo para nos fazer entender com mais clareza o seu funcionamento. Agora o artista pode fazer tudo isso sem manter a escultura e a estátua como uma figura hirta e inanimada. Podem ser vistos os músculos e ossos que se distendem e se movem sob a pele macia, dando a impressão de um corpo estuante de vitalidade, em plena graça e beleza. Entretanto, cumpre entender que Praxíteles e os outros artistas gregos alcançaram esse grau de beleza por meio do conhecimento das técnicas vigentes no período. Não existe corpo humano que seja tão simétrico, tão bem construído e belo quanto o das estátuas gregas.

O público pensa frequentemente que o método empregado pelos artistas consistia em observar muitos corpos e deixar de fora qualquer característica que não lhes agradasse, como uma totalidade e completude corporal de uma simetria de uma bilateralidade como um espelhamento de um corpo com medidas precisas. Copiavam meticulosamente o corpo real e depois o embelezavam, omitindo qualquer irregularidade ou traço que não se harmonizasse com a ideia de um corpo perfeito. Muitos relatam que os artistas gregos idealizaram a natureza e que a conceberam em termos de um fotógrafo que retoca um retrato eliminando pequenos defeitos. Ocorre, no entanto, que uma fotografia ou um desenho extremamente perfeito e simétrico carecem de caráter e vigor. Tanta coisa ficará de fora que pouco restará de um pálido e insípido espectro do modelo.

A ousadia de Praxíteles é eliminar essa completude quase que em um narcisismo artístico dos gregos antigos, ao introduzir a possibilidade de assimetrias como se pudessem permitir aos artistas expressar em suas obras algo do complexo de castração freudiano, cujo reconhecimento de um não modelo idealizado permitiria fluir a singularidade de cada artista, permitindo às artes, especificamente as esculturas se mover e respirar sob as mãos

hábeis do escultor. Essas obras se erguem diante de nós como seres humanos de verdade e, ao mesmo tempo, como seres de um mundo diferente e melhor, pois a arte a partir daí coloca o típico e o singular dos artistas em um novo e delicado equilíbrio.

A Vênus de Milo, encontrada nas ilhas de Melos, a mais conhecida e que pôde retratar com essa técnica vivaz o corpo feminino em 202 cm de uma grandiosidade jamais desarmônica e indefinida, mas com uma expressividade de vida. Essa obra de arte nos remete diretamente aos sujeitos com agnesia de membros superiores. Que modelos nosológicos e anatômicos permitem referenciar o normal do patológico? Que padrão organicista está inserido nas sociedades contemporâneas? O mercado de consumo dita os padrões? A norma é ser completo, é ser inteiro, belo e simétrico, porém sem vigor e vivacidade. Nossas subjetivações nos permitem olhar o sujeito para além desse corpo.

Como psicanalista, é preciso ter a habilidade do artista Praxíteles para escutar esses sujeitos cujos membros não estão dentro da simetria perfeita e lhes permitir dar movimento e vida a seu corpo mesmo que falte algo orgânico. Do ponto de vista da psicanálise, a falta de um membro não seria impedimento para seguir pulsando com vida, sem esquecer, é claro, que, independentemente de nossas condições orgânicas, seremos sempre parcialmente limitados e que assim sejamos similares às esculturas de Praxíteles: uma Afrodite.

É também no campo da arte que resgatamos Salvador Dalí que em dois momentos de sua obra retoma a Afrodite. O primeiro momento é em 1964, *Vénus de Milo com gavetas* (Figura 2) em bronze com 98,50 x 32,50 cm, localizada no Museu-Teatro Dalí, (Figueras, Espanha). Releitura surrealista, feita por Salvador Dalí, da escultura grega Vênus de Milo, que representa a Deusa grega Afrodite, do amor sexual e beleza física, tendo ficado, no entanto, mais conhecida pelo seu nome romano Vénus. Dalí disse: “A única diferença entre a Grécia imortal e a

época contemporânea é Sigmund Freud, que descobriu que o corpo humano, puramente platônico na época da Grécia, hoje em dia está cheio de gavetas secretas que somente a psicanálise é capaz de abrir”.

Já em 1981, Dali nos mostra *A aparência do rosto de Afrodite de Cindo cenário da paisagem* (Figura 3), um de seus quadros menos conhecidos, mas não menos provocador. Nele vemos o rosto de Afrodite em um triângulo de pedra dividido. A beleza decapitada aparece numa paisagem de um mundo que não precisa dela. Um mundo de mesmice, uniforme e simples que é rasgado pela presença da face de Afrodite, colocando em destaque o desnecessário da beleza e da perfeição. São dois momentos em que o pintor surrealista reporta uma das obras mais impactantes no mundo colocando-nos a pensar nessas interseções entre a arte a psicanálise e a vida de cada um de nós.

#### **História do caso clínico: Afrodite**

O recorte do caso clínico é estudado no Núcleo de Apoio e Estudo em Psicanálise (NAEP) da Policlínica Universitária Piquet Carneiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPC/UERJ) em parceria com o Círculo Brasileiro de Psicanálise - Seção Rio de Janeiro (CBP-RJ), a Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (FO-UERJ) e o curso de Pós-graduação em Psicanálise da UERJ (IP-UERJ). Essa parceria está publicada em junho de 2022 na revista *Estudos de Psicanálise* n. 57, p. 89-100. Nossa sinergia neste caso clínico vem ao encontro do trabalho da psicanalista Cristina Lindenmeyer (2023) que, em seu livro *Os impasses do feminino*, apresenta dois casos clínicos de pacientes com agenesia congênita de membros superiores e inferiores e redige uma obra de arte clínica. Seu principal objetivo foi avaliar em que contexto a psicanálise pode escutar esses sujeitos, reabilitar sua subjetividade numa sociedade contemporânea cartesiana, organicista e com uma exigência altamente

performática de um super-homem ampliado e biônico conforme os estudos e as reflexões de Jean-Michell Besnier e Gunters Anders.

Além dos trabalhos de Lindenmeyer, como o apresentado no XXV Congresso do Círculo Psicanalítico Brasileiro e da Jornada do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais (2023), recomenda-se uma releitura minuciosa de alguns textos freudianos, tais como: *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), *O pequeno Hans* (1909), *Totem e tabu* (1913), *Introdução ao narcisismo* (1914), *O homem dos Lobos* (1918), *Inibições, sintomas e ansiedade* (1926), *Dostoiévski e o parricídio* (1928), *O mal-estar na civilização* (1930), *Análise finita e infinita* (1937). E especificamente para nosso recorte do caso clínico, revisitamos *Estudos sobre a histeria* (1895) e *Além do princípio de prazer* (1924). Além dos textos freudianos, foi necessária uma reflexão filosófica como os textos *O super-homem* (Nietzsche), *Transumanismo* (Besnier), *A vergonha prometeica* (Anders), *Disability and Rehabilitation Assistive technology* (Paulin e cols.) e *A agenesia corporal* (Lindenmeyer).

Para o recorte do caso clínico, vale salientar que sujeitos com agenesia congênita diferem dos sujeitos com agenesia por amputação. As experiências corporais diferem, pois não perdem seus membros de forma súbita e repentina. Os relatos são diferentes; determinadas falas desses sujeitos com malformação permitem localizar ou fixar no corpo da criança angústias infantis, por isso são uma oportunidade de reposicionamento no trabalho de elaboração da angústia de castração, permitindo a integração da malformação no divã.

#### **Entrevistas preliminares do caso clínico**

Por nossa interlocução neste artigo do caso clínico com a arte de Praxíteles, escolhemos o nome fictício Afrodite para nossa analisanda a fim de trazer esta importante corporeidade com o psiquismo e seus desdobramentos. No início, o trabalho com Afrodite foi único e exclusivamente organicista, na tentativa

de reabilitação protética biomecânica para suprir sua deficiência, com o objetivo de nossa analisanda exercer sua prática clínica odontológica com mais autonomia. Em parceria com o Instituto Nacional de Trauma e Ortopedia (INTO) e o Laboratório Nacional de Computação Científica (LNCC), ambos do Ministério da Ciência Tecnologia e Inovação (MCTI) no Brasil. Com a inserção de próteses biomecânicas, próteses miolétricas e terapia ocupacional, Afrodite se sentiu acolhida em relação aos aspectos corporais no que tangia a sua subjetividade, fazendo dessa fase do trabalho um ganho em algumas disciplinas que exigiam dela uma destreza manual para além de sua realidade corporal. Nesse momento do trabalho, Afrodite já apresentava um certo conflito em permanecer estimulada em sua reabilitação ou seguir em suas escolhas de quando e como ser realmente necessária para sua singularidade a reabilitação por próteses. Foi a partir dessa observação sensível de nossos pesquisadores que Afrodite entra em um espaço psicanalítico único e exclusivamente por meio de seu desejo.

No caso clínico como primeiro ponto de escuta é que o nascimento de uma filha com agenesia desperta em seus pais angústias infantis, com destaque para a exacerbação das fantasias ligadas à angústia de castração presentes na fase da sexualidade infantil. A tentativa de inserção de uma prótese pela equipe de pesquisadores do INTO, da FO-UERJ e do LNCC como uma solução médica insere nesse contexto uma lógica fetichista, uma lógica que tem por objetivo reparar imaginariamente o corpo feminino materno que engendrou a malformação. Em outras palavras, um corpo feminino materno narcisisticamente ferido. Paralelamente a essa dinâmica, nesse caso clínico específico existiu a escuta de uma culpa inconsciente dos pesquisadores e equipe com suas feridas narcísicas incapazes de lidar com suas próprias angústias de castração na contratransferência e deslocá-las para Afrodite. Essa falha,

que fere todos narcisicamente, é o que leva os pais da analisanda a uma busca por sua reabilitação protética, uma forma inconsciente de não lidar com a falta, com a castração e ter que construir uma resposta para pergunta: de quem é a culpa pelo defeito?

É nesse contexto que Afrodite chega ao NAEP para um lugar de escuta e de ressignificação de sua subjetividade para além da imagem corporal.

### **Manejo clínico das sessões (interlocução com a teoria freudiana)**

Afrodite hoje com 28 anos de idade, estudante de odontologia em uma universidade pública do país, é portadora de agenesia de membro superior congênita à esquerda. Filha única, relata que seus pais foram casados até seus 13 anos de idade tendo uma infância relativamente boa. Seu pai, apesar de afetivo para com ela, não era da mesma forma com sua mãe. O pai diante dessa relação apresentava-se bastante instável psiquicamente. Afrodite relata nas primeiras sessões uma fala muito marcante de seu pai que afirmava que se ele a deixasse juntamente com a mãe ambas não seriam nada e não conseguiriam se estabelecer na vida. Diz também que seu pai era bastante adepto à infidelidade no casamento. No entanto, Afrodite afirma que em sua infância nunca se sentiu diferente com alguma deficiência ou defeito. Estudou em uma escola privada e sempre foi muito acolhida, ficou dos 3 aos 7 anos de idade no Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek e diz não se lembrar desses momentos.

Podemos considerar que há o encontro de Afrodite e seus pais com a castração, tomando como referência o complexo de castração apresentado por Freud na análise do Pequeno Hans (Freud, 1909/1996). Nesse caso que constitui uma das cinco histórias clínicas trabalhadas por Freud em sua obra, o menino Hans teme ser mordido por um cavalo, medo que, segundo Freud, está associado inconscientemente com o medo da perda de seu pênis. Na interpretação

freudiana desse caso, o cavalo é um substituto da figura paterna que, na fantasia, alimenta o medo de, ao perder seu pênis, vir a ocupar um lugar feminino em relação ao pai.

Em *O homem dos lobos*, Freud volta a tratar do complexo de castração dando mais ênfase à questão da angústia, pois é pelos sentimentos vivenciados a partir da constatação de que o órgão sexual masculino falta à menina que Freud constrói sua elaboração da angústia de castração colocando-a no centro de todos os tipos de angústia que havia proposto até então.

Posteriormente em *Inibições, sintomas e ansiedade* Freud (1923) retoma esse fio e reconsidera a teoria da angústia, tomando como eixo central a problemática da castração. Se, para Freud, nesse momento, a castração ainda se limita à fantasia de mutilação, veremos mais tarde que a castração implica a possibilidade de que o sujeito se depare com o mistério que gira em torno do falo, de todas construções que se dão a partir da perspectiva de ter ou não ter não somente o pênis propriamente dito, mas algo que compões o narcisismo de cada sujeito. Se deparar com esse mistério provoca diversos desdobramentos subjetivos e coloca o enigma que muitas vezes orbita em torno falha narcísica, inclusive quando essa falha se presentifica no corpo. Assim, a significação da castração reside no temor não só de perder parte do corpo, mas também de perder a potência fálica que se supõe perante a presença do pênis e do corpo completo ou perfeito.

Em nosso caso clínico, essa falha no corpo se articula aos desejos edípicos. Esse caso clínico mostrou muita sinergia com os casos clínicos apresentados Lindenmeyer (2023, p. 115) em seu livro *Os impasses do feminino*:

Se o complexo de castração causa no homem formações de compromisso neuróticas ou perversas, na mulher é sobretudo o destino histérico que se empenha. A histérica é aquela que se utiliza de todos os artifícios possíveis para atrair o olhar paterno para o

seu corpo vivenciado como incompleto. Todos os adornos e expedientes são retomados por ela, a fim de preencher o que considera falta em seu corpo.

Nessa mesma direção, podemos considerar que a formação de compromisso gerada em Afrodite é em parte um destino histórico de impulsos sexuais. Afrodite se empenha de todas as formas, para atrair o olhar, talvez olhar paterno para o seu corpo que traz desde sua origem a falha. Nas sessões seguintes, Afrodite relata que foi quando mudou de escola na adolescência que começou a se sentir diferente dos outros. Foi nessa época que começou a não querer mais descer para os intervalos das aulas, pois sentia que todos poderiam olhar para o seu braço e em pausas fala para o seu defeito. Conta com risos que lembra com muita felicidade um período em que sua melhor amiga fraturou a perna e ambas ficaram na sala durante os intervalos das aulas, período perdurou uns três meses e foi muito bom. Às vezes, quando se lembra desse fato, sente-se um pouco má, pois ficou feliz pela condição enferma da melhor amiga. Há um encontro: se algo falta, não é só a ela, pode faltar ao outro, pode faltar também no corpo do outro, reiterando o quanto esse recorte retrata o lugar privilegiado que corpo e olhar ocupam na histeria.

Atualmente vem revivendo esses sentimentos na universidade, pois seus colegas de turma e professores enfatizam sempre para ela o seu estado de limitação diante da prática clínica. São falas geralmente de docentes que afirmam que precisará de muita ajuda pela sua limitação e defeito físico. Afrodite relata as falas de alguns professores: devido à sua anomalia dificilmente obterá seu diploma em odontologia ou de acordo com professoras de áreas na odontologia que exigem uma prática clínica minuciosa perguntam para Afrodite o porquê da escolha dessa profissão e quem ela está afrontando com isso, os docentes, os colegas de turma ou os funcionários da instituição, já que existem tantas

outras profissões no mercado que não exigiam dela a necessidade de uma destreza manual.

Nas demais sessões relata que passou por um quadro depressivo na pandemia de covid-19 e às vezes vem sentindo esses mesmos sintomas. Decide procurar um psiquiatra, inicia por indicação médica o uso do medicamento Éxodus (antidepressivo) e fala que tem muito medo de ficar louca, de não conseguir acabar logo com isso. Pergunto: “acabar logo com isso? O que você quer dizer com essa frase?” Afrodite responde: “Acho que é algo que desconheço para dizer, mas talvez, que tudo que eu vivi em minha história e quero acabar logo com isso”. Conta-me pela primeira vez na vida que foi fazer uma prova de prótese dentária (especialidade da odontologia) sem estudar. Penso sobre o que falamos em uma sessão do conhecimento técnico-científico em reabilitá-la por meio de próteses biomecânicas e miolétricas, e seu real desejo de ser reabilitável. No mundo contemporâneo a lógica é sempre criar novas maneiras de buscar a perfeição. Nessa mensagem endereçada a mim, ela aponta o quanto desejaria por si só descobrir sua necessidade singular de ser reabilitada por prótese e sentir quais áreas da clínica ela precisará de um suporte médico reabilitador e quais ela poderia seguir sem próteses.

O papel da instituição seria promover inclusão e acolhimento para dar a esse sujeito a possibilidade de escolher e seguir com autonomia parcial, sem caracterizar a totalidade de limitação encontrada na condição de Afrodite. Mais o que ela encontra são falas de uma sociedade modulada na condição de normalidade, com uma condição médica onipotente capaz de remodelar, de reabilitar, de reparar, bem como incrementar a *performance* corporal reduzindo o sujeito a um corpo modificável, objetalizado, conforme a lógica da cultura e da normalidade. É nessas falas dos docentes que Afrodite vive essa experiência. Aqui não se trata de desconsiderar ou destituir o ato médico, nem

de subestimar o ganho de técnicas práticas que oferecem aos sujeitos um acesso ao tratamento, que lhe restitui um espaço de autonomia, mas tais técnicas lançam nossa analisanda em processos subjetivos complexos, que somente na escuta desses sujeitos poderemos encontrar algo de singular e valioso para suas escolhas.

### **Conclusão preliminar do caso clínico**

Para conclusão do recorte do caso clínico, devemos chamar atenção para o núcleo da metapsicologia psicanalítica constituída pela sexualidade infantil, cuja produção é sensível em situações clínicas como a de Afrodite, haja vista sustentar a relação dialética entre a prótese e a persistência do desejo de criação do ser humano de hoje, o qual, em última instância gostaria de ignorar a castração conforme afirma Birman (2012). O sujeito de hoje é vigoroso em acreditar na completude, realizando um mais de gozar como se pudesse mercantilizar e tornar possível a felicidade plena, sendo possível o encontro com o objeto. A escuta e o manejo clínico para com a analisanda está nessa direção. Ela conseguiu trazer as insatisfações subjetivas quanto à possibilidade de reabilitá-la para além de suas satisfações. No início do trabalho com as tentativas de reabilitação com próteses encontramos as insatisfações do ponto de vista dos seus efeitos subjetivos por vezes levando Afrodite à recusa de ser reabilitada para melhor desempenho de sua técnica. O trabalho está consistindo em tomar a posição subjetiva dela no trabalho de análise de uma forma multidisciplinar sem afastar e distanciar o diálogo entre os profissionais envolvidos, mas sim como buscar os sentidos do desejo de sua vida, conforme Quinet (2019). É levar Afrodite para a coxia de seu palco teatral para emergir dela sua problemática inconsciente. Caberá a ela ir ao pros-cênio de sua própria peça para encontrar um sentido dado pelo seu desejo, para a sua vida, implícita no roteiro de sua própria peça teatral.

## Abstract

The present work aims to propose a dialogue between dentistry and psychoanalysis with the aim of presenting a clinical history of a dentistry undergraduate student with upper limb agenesis, who initially undergoes a study and rehabilitation process using biomechanical and myoelectric prostheses. to later carry out a psychoanalytic listening to the complex subjectivation processes created throughout his undergraduate course. A re-reading of Freud's texts was explored and produced, such as: Little Hans, Doistoiievski and parricide, three essays, in addition to the principle of pleasure and others, we re-read post-Freudian texts and authors such as Jacques Lacan in *The Writings*, Didier Anzieu in *Eu-pel* and philosophical readings were sought with Jean Michell Besnier in his studies on transhumanism, the study and work of Gunters Andres with his *Promethean God*, as well as the synergy with the clinical cases of C. Lindenmeyer, our co-author on this work. Our clinical history shows that between the clinical indication of rehabilitation and the search for the idealized symmetrical image of the hands present, we followed a theoretical-clinical path between the perspective of the team of doctors, dentist, undergraduate students, occupational therapists and teachers and psychoanalytic listening, in order to enable the subject who seeks the medical procedure to rehabilitate their congenital defect, a genuine experience of their experiences and choices in the face of the complex processes of subjectivation followed during their training in Dentistry.

**Keywords:** Upper limb agenesis, Biomechanical rehabilitation, Dentistry and Psychoanalysis.

## Referências

ALEXANDRE, L.; BESNIER, J.-M. *Os robôs fazem amor?* o transumanismo em doze questões. Tradução: Gita K. Guinsburg. São Paulo: Perspectiva, 2022.

ANZIEU, D. *O Eu-pele*. Tradução: Zakie Yazigi Rizkallah e Rosali Mahsuz. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BIRMAN, J. *O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

BRASIL. Decreto Federal n.º 914, de 6 de setembro de 1993. Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e dá outras providências. Brasília, 1993.

BRASIL. Decreto n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n.º 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. Brasília, 1999. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/civil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/civil_03/decreto/d3298.htm). Acesso em: 03 maio 2015.

DECLARAÇÃO de Salamanca: sobre princípios, políticas e práticas em educação especial. Espanha: [S.n.], 1994.

FONTES, I. *A descoberta de si mesmo*. São Paulo: Ideias e Letras, 2017.

FREUD, S. A história do movimento psicanalítico (1914). In: \_\_\_\_\_. *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos* (1914-1916). Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 18-73. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

FREUD, S. Além do princípio de prazer (1920). In: \_\_\_\_\_. *Além do princípio de prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos* (1920-1922). Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 17-75. (Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, 18).

FREUD, S. Análise de uma fobia de um menino de cinco anos (1909). In: \_\_\_\_\_. *Duas histórias clínicas: "O pequeno Hans" e "O homem dos ratos"* (1909). Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 15-133. (Edição standard brasileira das

obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 10).

FREUD, S. *Estudos sobre a histeria* (Breuer e Freud) (1893-1895). Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 2).

FREUD, S. Fetichismo (1927). In: \_\_\_\_\_. *O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos* (1927-1931). Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 155-160. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 21).

FREUD, S. História de uma neurose infantil (1919 [1918]). In: \_\_\_\_\_. *Uma neurose infantil e outros trabalhos* (1917-1918). Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 13-130. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 17).

FREUD, S. Inibições, sintomas e ansiedade (1926 [1925]). In: \_\_\_\_\_. *Um Estudo Autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos* (1925-1926). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 18-73. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20).

FREUD, S. Psicologia de grupo e a análise do ego (1921). In: \_\_\_\_\_. *Além do princípio de prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos* (1920-1922). Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 81-154. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18).

FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In: \_\_\_\_\_. *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos* (1914-1916). Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 81-108. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

GODON C. *L'École dentaire: son histoire, son action, son avenir*. Paris: Librairie J.-B. Baillière et Fils; 1901.

GREEN, A. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. Tradução: Celia Gambini. São Paulo: Escuta, 2008.

GUNTER, A. *Nós, filhos de Eichman: carta aberta a Klaus Eichman*. Tradução: Felipe Catalani. São Paulo: Elefante, 2023.

IBGE., Censo Demográfico 2000. Rio de Janeiro, 2000.

KOZIN S. H. Upper-extremity congenital anomalies. *J Bone Joint Surg Am*. 2003; 85(8): 1564-76.

LACAN, J. O estágio do espelho como formador da função do eu (1949). In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 96-103. (Campo Freudiano no Brasil).

LÉVY, P. *Cibercultura*. São Paulo: Editora 34, 1999.

LINDENMEYER, C. *Os impasses do feminino*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2023.

LINDENMEYER, C. The Agenetic Body: Prosthetics or the new promethean ideal. *The American Journal of Psychoanalysis*, n. 76, pp. 255-265, 2016.

QUINET, A. *O inconsciente teatral - psicanálise e teatro: homologias*. 1. ed. Rio de Janeiro: Atos e Divãs, 2019.

**Recebido em: 10/07/2023**

**Aprovado em: 08/09/2023**

## Sobre os autores

### **Cristiane Marques Seixas**

Graduada em psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF).  
Psicanalista membro da Escola Letra Freudiana.  
Mestre em saúde coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).  
Doutora em teoria psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).  
Professora associada do Instituto de Nutrição da UERJ.  
Docente permanente e coordenadora adjunta do Programa de Pós-graduação em Psicanálise (PGPSA/UERJ).  
Docente permanente do Programa de Pós-graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde (PPGANS/UERJ).  
Bolsista do programa Prociência da UERJ.  
Coordenadora do Núcleo de Apoio e Estudo em Psicanálise (NAEP) vinculado ao Núcleo de Atendimento a Pessoas com Necessidades Especiais da Policlínica Piquet Carneiro da UERJ.  
Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Transtornos Alimentares (NAPTA) da Policlínica Piquet Carneiro da UERJ.

**E-mail:** cris.marques.seixas@gmail.com

### **Luciana Freitas Bastos**

Graduada em odontologia pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO).  
Mestre em odontologia social pela Universidade Federal Fluminense (UFF).  
Doutora em odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).  
Pós-doutora pelo Laboratório Nacional Computação Científica (LNCC).  
Professora titular do Departamento Preventivo e Comunitário (PRECOM) da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FO-UERJ).  
Coordenadora da disciplina de Psicologia Aplicada à Odontologia da FO-UERJ.  
Coordenadora do setor de odontologia da Policlínica Piquet Carneiro (PPC-UERJ).  
Coordenadora do projeto de Pacientes com Deficiência realizado no Núcleo Odontológico de Radiologia e atendimento à pacientes com necessidades especiais (PPC-UERJ).

**E-mail:** lucianafreitasbastos@yahoo.com

### **Marcelo Daniel Brito Faria**

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

**E-mail:** mdanb@yahoo.com

