



Revista Latinoamericana de  
Psicopatologia Fundamental

ISSN: 1415-4714

psicopatologiafundamental@uol.com.br

Associação Universitária de Pesquisa em  
Psicopatologia Fundamental  
Brasil

Crepaldi, Cecilia Maria

Relato de um caso de anorexia

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. 18, núm. 3, julio-  
septiembre, 2015, pp. 551-562

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233042210010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Relato de um caso de anorexia\*<sup>1</sup>

Cecilia Maria Crepaldi\*<sup>2</sup>

*Este trabalho tem por objetivo relatar o acompanhamento de um caso de uma paciente com transtorno alimentar — anorexia — durante seu período de internação num serviço de saúde mental — CAPS — descrevendo as sensações e inquietudes causadas na terapia, suscitando a pesquisa de autores que estudam a psicopatologia dos transtornos alimentares e suas intersecções com a melancolia.*

**Palavras-chave:** Relato de caso, anorexia, psicopatologia, melancolia

551

\*<sup>1</sup> Este artigo é originado da monografia de conclusão do Curso de Especialização em Psicopatologia e Saúde Pública apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

\*<sup>2</sup> Prefeitura Municipal de São Paulo (São Paulo, SP, Br).

## Introdução

O resgate deste caso surgiu com o decorrer da disciplina *A Psicopatologia fundamental diante dos transtornos alimentares* – Profa. Dra. Ana Cecilia Magtaz (FSP-USP, 2013) por meio de lembranças e situações vividas ao acompanhar uma paciente, aqui chamada de Larissa, que chegara ao serviço de saúde mental, atendida durante 12 meses.

Com o decorrer da disciplina foi possível reviver e resgatar uma história rica de emoções e inquietações que tanto afetara a minha pessoa e que permeou todo o processo de atendimento desta jovem. Senti-me encorajada a compartilhar esta experiência que havia sido vivida de forma tão intensa e que poderia ser utilizada como fonte de reflexão e busca de dados científicos, que pudessem amparar e fornecer uma análise clínico-teórica, que facilitariam a divulgação deste trabalho.

Mais do que um relato de caso é uma descrição das impressões pessoais que este atendimento suscitou em minha pessoa, tanto na relação paciente-terapeuta como na narração de cenas impactantes e enigmáticas, alternando com os sentimentos que emergiram neste processo.

Esta experiência permitiu um mergulho no universo da psicopatologia da melancolia e suas manifestações psíquicas e corporais, temas presentes tanto no relato do caso como nas narrativas poéticas que a jovem viria a mostrar num outro momento de sua vida, quando da publicação de um livro de poesias que escreveu após sua saída do CAPS.

Este novo contexto levou-me a enriquecer a pesquisa de outros autores que estudaram o tema da melancolia e os transtornos alimentares com o intuito de fornecer alguma resposta à inquietação e ao enigma suscitado naquele encontro:

O trabalho de interpretação do caso teria para o clínico pesquisador a função de colocar em palavras — a formulação de uma situação problemática — aquilo que ele viveu na transferência e apresentou-se como surpreendente enigmático. (Magtaz, & Berlinck, 2002, p. 77)

E Larissa desde seu primeiro dia mostrou-se um enigma para mim. Um surpreendente enigma!

### Apresentação do caso

O CAPS é um serviço público de atendimento em saúde mental para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, em regime intensivo, composto por equipe multiprofissional. O tratamento é oferecido por meio de grupos terapêuticos, atendimentos individuais, atendimento familiar, oficinas de artesanato, música, culinária, passeios, esporte.

**Rotina:** Todos os pacientes deste serviço participam de um grupo na segunda-feira chamado de *Reencontro*. Sentados em círculo, pacientes e técnicos relatam seu final de semana e traçam planos para os próximos dias.

Larissa estava lá. Uma jovem franzina, pequenina e muito magra, cabis-baixa, uma menina num círculo de adultos. Sua voz inaudível, parecendo um sussurro, um lamento. Às vezes mostrava um olhar fixo sem direção, um tanto furioso, entediado, frio e distante.

Recusou-se a contar seu final de semana.

Fiquei chocada com sua expressão! Fiquei tomada pela minha impressão! Quem é Larissa?

Permaneceu impassível durante uma semana.

### O dia do encontro

Eu e a psicóloga do CAPS coordenávamos um grupo chamado *Grupo de Sensibilização*, onde promovíamos atividades de integração por meio de jogos dramáticos e técnicas de psicodrama. Durante o aquecimento grupal escutávamos uma música, “Bom dia” (Gilberto Gil/Milton Nascimento), cuja letra e melodia nos conduziam a uma espécie de “boas-vindas”, e que todos eram convidados a se cumprimentar da forma que quisessem. Alguns trocavam apertos de mãos; outros, abraços tímidos e, outros, tímidos olhares e sorrisos.

*Larissa estava lá. Nossos olhos se cruzaram. Eu a vi me vendo. Eu a vi me olhando. Cumprimentamo-nos sem nada falar. Abraçamo-nos sem nos tocar. Senti que naquela manhã um novo dia estava começando para nós.*

Larissa tinha uma expressão de tristeza profunda, um desencanto consigo, com o ambiente, com as outras pessoas. Muito emagrecida, seu corpo sem contornos, sem curvas, disfarçado por roupas largas e, como diria Fédida (2009), mostrava uma “desapropriação da aparência do humano” (p. 12).

Queria não chamar a atenção, mas o que mais conseguia era ter toda atenção! Sua aparência gritava aos olhos! Sua “não forma” me inquietava, assustava!

Seu discurso girava em torno de sentir-se gorda; suas frases eram repetitivas. Queixosa, apresentava uma ferocidade consigo mesma, pois a cada recaída, ao ingerir algum alimento, tomava diuréticos, provocava vômitos e se autoagredia com cortes nos braços.

Larissa me intrigava. Larissa me inquietava. O que sentia? Do que é que sofria?

O pouco que mostrava de si causava-me uma inquietude que, a cada dia, fazia-me debruçar sobre sua *pessoa*. Sua postura enfraquecida e de tristeza parecia indicar um quadro depressivo, queixa frequente dos pacientes lá internados, como se quase todo ser humano estivesse em constante estado deprimido: “se existe uma doença do vivente humano ela seria, por definição, a depressão”. (Fédida, 2009, p. 12).

E Larissa parecia deprimida. Sua “não vida”, sua insignificância consigo indicavam este estado.

Desta forma, foi medicada com antidepressivos.

Façamos agora um parêntese na descrição do caso para um passeio à vida artística de Larissa.

## **NARRATIVA POÉTICA: retrato de uma dor perdida — Melancolia**

*Entre a palavra e o pensamento existe o meu ser.*

(Lispector, 1978).

Além da descrição do caso clínico, fragmentos de texto de um livro de poesias publicado pela paciente ilustram uma pessoa em grande sofrimento psíquico. É possível captar em suas frases sentimentos que se aproximam de um indivíduo num estado melancólico. Freud em “Luto e melancolia”

(1917[1915]/1988) fala da existência de dois estados de sofrimento psíquico — luto e melancolia — que podem ser semelhantes na manifestação, mas que diferem na sua origem. O luto ocorre quando uma pessoa perde um objeto de amor, identifica sua perda e sofre sua ausência. Na melancolia também ocorre uma perda, mas o sujeito não sabe *o quê* perdeu. “É uma perda sem um objeto, uma perda inconsciente: o indivíduo não tem clareza daquilo que foi perdido, ou seja, é uma perda de natureza mais ideal” (p. 251).

*Eu poderia dar a cara à tapa contando histórias e experiências de vida, mas não consigo reviver os fatos da maneira clara como se deram. Para ser fidedigna a mim mesma, busco uma aproximação ora da morte ora da vida, que num ponto se cruzam e (final da história) se toleram. Livro mais breve que leve... Livro tonelada! Mais do que escrever por hobby ou qualquer outra coisa, escrevo como único recurso de sobrevivência. E, acredite: Há quem goste.*

*Há quem goste.* (Larissa)

Mais uma vez Larissa se apresentou!

Mais uma vez Larissa me tocou!

Um novo momento, um novo estado de ser de Larissa! O que outrora se mostrou no concreto de sua pessoa, agora se apresentava no abstrato tão claramente expressivo das suas prosas, retratos de sua dor e tristeza. Uma dor da alma! Uma dor da melancolia!

555

Os traços mentais distintivos da melancolia são um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de autoestima a ponto de encontrar expressão em autorrecriminação e autoenvilecimento, culminando uma expectativa delirante de punição. (Freud. 1917[1915]/1988, p. 250)

A melancolia, diferente do luto, tem um aspecto mais enigmático, pois não é possível reconhecer o que foi perdido e nem o que está absorvendo tanto o indivíduo, e o ego fica absorvido neste trabalho de recompor a perda. O indivíduo “perde-se na perda” (Magtaz, 2008).

Ou, como diria Joyce McDougall (2003), “se supusemos que o objeto primeiro nunca foi reconhecido como não fazendo parte de si, seu luto consequentemente também não pôde ser feito” (p. 188).

*No Teatro de Poucas Cores a peça principia. Abrem-se as cortinas. O Diabo da Tristeza aparece junto a mim. Não há luzes na ribalta, nem adereços. Há somente rostos espreitando o vulto de alguma vida. Na plateia, seres amorfos*

*assistem à peça e observam: a personagem é muda. Podem enxergar a lividez em uma alma. A multidão, mesmo se olhasse não olharia. Dá as costas — fico eu, a personagem, com o Diabo da Tristeza. Ele quer dizer-me, eu dialogaria se pudesse...* (Larissa)

Os poemas-vida de Larissa descrevem sua dor e seus registros no corpo como a recusa em se alimentar e as dores em se retalhar:

(...) ora na posição de recusa, com a boca fechada e os olhos bem abertos, ora na posição de preenchimento/esvaziamento, com a boca que não fecha. (...). No extremo da primeira posição, pela boca nada entra e nada sai, nem alimentos, tampouco palavras. (...) (Magtaz, 2008, p. 95)

Larissa impressiona com sua sabedoria e sensibilidade ao descrever-se por meio da sua poesia:

*O desejo de morte alimenta-se do silêncio entre um texto e outro e, pois que se nutre da falta, é um desejo anoréxico. Alimenta-se também de muitos outros vazios, dos detalhes do dia a dia que apenas configuram num imenso mar de nada.* (Larissa)

O alimento do vazio alimenta a alma que sofre de nada possuir, satisfazendo ilusoriamente a fome da alma:

A redução do afeto à sensação tende a dar uma grande importância às sensações de pleno e vazio. A procura do vazio corporal como substituto concreto do vazio afetivo ou mesmo do vazio psíquico por redução dos afetos a sensação tem por efeito habitual também aumentá-los. Também nesse plano a anorexia chama a bulimia e vice-versa. (Brusset, 2003, p. 150)

McDougall (1983) fala das dores psíquicas sentidas no corpo como se fossem manifestações, na carne, daquilo que não pôde ser suportado psiquicamente, como um emblema pessoal, uma marca de fatos psicológicos:

*Ainda cuido para me retalhar mais e sempre, porque ainda preciso mostrar algo só desenhando no corpo...* (Larissa)

Ainda, em *Teatros do corpo* (2013), McDougall observou no acompanhamento clínico de pacientes anoréxicas que, ao se retalharem, ao fazerem no corpo uma dor vivida, este ato poderia ser a única forma de fazer se sentirem vivas — “um corpo sofredor é um corpo vivo” — e que, desta forma também, esse sofrimento no corpo poderia fazer ressurgir a memória apaziguadora de um outro corpo.

*Manter a postura cansa... É por isso que eu vivo Quasímuda. (Larissa).*

Larissa franzina, quieta, quase muda — *Quasímuda* — fielmente dá mostras dos retalhos psíquicos que sofria!

## Evolução 1

*Desamparada, eu te entrego tudo — para que faça disso uma coisa alegre.  
Por te falar eu te assustarei e te perderei? Mas se eu não falar eu me perderei, e  
por me perder eu te perderia.*

(Lispector, 2009).

Larissa para mim não era apenas mais uma paciente; algo nela me “afetou”; algo nela me “estranhou”. Sempre que podia eu estava por perto tentando conhecê-la. Sentia aos poucos sua receptividade, pois me olhava com doçura, sorria um pouco, e em algumas ocasiões me perguntava sobre músicas e animais, suas duas paixões, além da literatura. Apreciava as oficinas de coral, mesmo que muitas vezes ficava num canto da sala olhando, observando, abrindo-se sorrateiramente, aos poucos, sem pressa.

Eu também não tinha pressa...

Larissa começou a participar mais dos grupos mostrando uma preferência pelo de “Sensibilização”. Aguardava dentro da sala, acompanhava toda a música, cumprimentava os outros, mantendo uma segura distância.

Com o tempo começou a se expressar mais nas artes, nos artesanatos, na música e, no seu cotidiano, apresentava-se mais acolhedora, tolerante com os outros pacientes, demonstrando um pouco mais de afeto.

Apresentava várias recaídas principalmente aos finais de semana quando se retalhava. Chegava ao CAPS com os braços enfaixados e eu a convidava a ficar com “a gente”.

Mesmo com um quadro visivelmente melancólico havia um apelo de *vida* em Larissa. Mesmo demonstrando certa recusa social, parecia querer se fazer conhecer. Nos corredores, num grupo ou num passeio, aproximava-se timidamente esperando uma pausa, uma pergunta. Eu a olhava e ela falava uma frase quase sussurrando; “*Você gosta de Clarice Lispector?... tenho um blog ... escrevo poesias*”...

Aceitei seu convite e acompanhei suas produções, pois me sentia inclinada a ajudar. Tudo que mostrava me fazia refletir sobre o que a afligia. Eu não tinha respostas. Ela não tinha as perguntas.



Cada “contato” com Larissa e com as atividades que dizia gostar me abriam para um horizonte que eu jamais havia experimentado em muitos anos como profissional da área da saúde mental.

Aos poucos contava sobre sua infância no sítio da avó, seus cuidados aos animais; da preferência em estar sozinha no quarto a ficar com amigos; das longas discussões com a mãe.

Falar de si parecia ser uma grande epopeia, um lamento, uma dor e um vazio de vida e de cor. Sua voz sem modulação, suas frases curtas, uma economia de afeto e de amor.

Suas poesias tão melancólicas, trágicas, desesperançosas; severa consigo, com seu corpo, com um ideal de “corpo sem carne”.

Eu me preocupava com ela. Sentia-me impotente perante sua grandeza onipotente!

## Evolução 2

*Não tente ler nada nas entrelinhas, eu as decifro: sozinha.* (Larissa)

Larissa permaneceu um ano neste serviço de saúde, mas o quadro anoréxico não conseguiu se reverter. Desta forma, foi encaminhada para um serviço especializado em tratamento de anorexia.

Mesmo à distância, Larissa manteve contato através das redes sociais. Aceitava sua procura respondendo aos seus convites indicativos de livros e blogs. Ela queria notícias do CAPS, dos seus colegas-pacientes, do grupo de “Sensibilização” e dos encontros do “Bom dia”.

Larissa mostrava sentir saudades de lá. Eu demonstrava sentir saudades dela lá. Na verdade, sentia saudades *dela*.

Continuou com recaídas, passou por outras internações e assim seguiu por mais um ano.

Falava que, se um dia fosse fazer faculdade, seria de psicologia.

Seria um indício de vida? Um sopro de esperança?

“Um sopro de vida”, diria Lispector!

O tempo passou e com ele as notícias de Larissa foram se espaçando.

Não soube mais nada dela. Na verdade, não consegui saber.

Tinha medo!

## Considerações finais

*É que no neutro do amor está uma alegria contínua,  
como um barulho de folhas ao vento.*

(Lispector, 2009)

Este trabalho é um depoimento que diz respeito às relações subjetivas que ocorreram entre paciente-terapeuta. O pedido de ajuda de Larissa, seu sofrimento psíquico gritante aos olhos e ouvidos, meu encanto e inquietação sentidos foram os ingredientes que contribuíram para buscar subsídios teóricos que pudessem responder a minha principal questão: quem é Larissa?

As impressões causadas nesta relação e as emoções suscitadas por sua criação literária fizeram com que os dados diagnósticos servissem apenas de “palco” para que um vínculo de confiança e permissão fosse criado e cultivado pelas atrizes deste fragmento clínico.

Acredito que enquanto estive no CAPS, Larissa teve a chance de experimentar uma nova vivência de vínculos. Aceitou e permitiu um contato, *nosso* contato.

Como diria Anna Victoi (2011), sobre a importância do adolescente sentir que existe uma “moldura externa”, Larissa pode ter conseguido se ancorar nos grupos que conseguiu frequentar, principalmente no de “Sensibilização”:

Um outro elemento do espaço terapêutico é seu caráter de apoio e laço, de escoramento e ligação e a transferência traz um sentido à relação com o objeto. O objeto da transferência é um organizador com seu papel de apoio no momento pubertário. Esta posição delicada de esteio implica uma clareza sobre o tipo de nossas intervenções, principalmente as que estão ligadas à transferência. (p. 92)

Larissa me aceitou sem medo e sem pudor. Eu a recebi com afeto e muito amor.

O registro sincero e fiel deste caso clínico mostrou o quanto de mim se misturou em Larissa e me mobilizaram para uma escuta sem pressa, a uma acolhida mais afetiva, a uma relação transparente e de confiança. Estas trocas afetivas favoreceram um estudo da psicopatologia dos distúrbios alimentares e a interface com o indivíduo de estrutura melancólica, incentivando-me e dando-me coragem para compartilhar as minhas sensações e inquietudes suscitados neste relato.

Sinto que cumpro uma parte deste desejo; sinto que existem muitos caminhos a serem decifrados nesta relação de *sujeitos*.

A história de Larissa não chegou ao fim. O caminho que vem mostrando aponta para uma escolha à sobrevivência, uma reconstrução da vida e de busca de novas relações.

É nisso que acredito!

E quem sabe alguns futuros encontros se façam presentes nesta tão surpreendente peça da vida!

E, neste momento, saberei que meus braços estarão abertos!

*Larissa estava lá. Nossos olhos se cruzaram. Eu a vi me vendo. Eu a vi me olhando. Cumprimentamo-nos sem nada falar. Abraçamo-nos sem nos tocar. Senti que naquela manhã um novo dia estava começando para nós.*

## Referências

- Brusset, B. (2003). Psicopatologia e metapsicologia da adição bulímica. In C. Brusset, A. Couvreur, A. Fine. *A bulimia*. São Paulo: Escuta.
- Fédida, P. (2009). *Dos benefícios da depressão*. São Paulo: Escuta.
- Fine, A. (2009). *A bulimia*. São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (1988). Luto e melancolia. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917[1915]).
- Jeammet, Ph. (1999). Abordagem psicanalítica dos transtornos das condutas alimentares. In R. Urribari. *Anorexia e bulimia*. São Paulo: Escuta.
- Lasègue, C. (1998, setembro). Da anorexia histórica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 1(3), 158-171.
- Lispector, C. (1978). *Um sopro de vida*. São Paulo: Rocco.
- Lispector, C. (2009). *A paixão segundo G.H.* São Paulo: Rocco.
- Magtaz, A.C. (2008). *Distúrbios da oralidade na melancolia*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.
- Magtaz, A.C., Berlinck, M.T. (2012, março). O caso clínico como fundamento da pesquisa em Psicopatologia Fundamental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(1), 72-82.
- McDougall, J. (1983). *Em defesa de uma certa anormalidade – teoria e clínica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- McDougall, J. (2003). Sobre a bulimia. Entrevista com Joyce McDougall. In C. Brusset, A. Couvreur, A. Fine. *A bulimia*. São Paulo: Escuta.
- McDougall, J. (2013). *Teatros do corpo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Portaria 336 Regulamentação dos CAPs – Ministério da Saúde – 19/2/2012.
- Seminário *Direito à Saúde Mental*-Regulamentação e aplicação da lei n. 10216 (6/4/2001). Câmara dos Deputados. Brasília, 2002.
- Urribari, R. (Org.) (1999). *Anorexia e bulimia*. São Paulo: Escuta.

Victoi, A. (2011, setembro). Cybelle: o tratamento de uma adolescente anoréxica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, IV(3), 89-115.

## Resumos

(Report on a case of anorexia)

*This paper aims to report the monitoring of a case of a patient suffering from an eating disorder – anorexia – during her hospitalization at a mental health service (Caps), describing the impressions and preoccupation it caused the therapist and that lead her to select authors who study the psychopathology of eating disorders and their intersections with melancholy.*

**Key words:** Case report, anorexia, psychopathology, melancholy

(Rapport d'un cas d'anorexie)

*Ce travail a pour but de rendre compte du suivi d'un cas d'une patiente souffrant d'un trouble alimentaire — l'anorexie — pendant son internement dans un service de santé mentale (CAPS) en décrivant les impressions et la préoccupation de la thérapeute qui l'on menée à choisir des auteurs qui étudient la psychopathologie des troubles alimentaires et leurs points d'intersection avec la mélancolie.*

**Mots clés:** Rapport de cas, anorexie, psychopathologie, mélancolie

(Informe de un caso de anorexia)

*Este estudio tiene como objetivo informar sobre el seguimiento de un caso de una paciente con trastornos de la alimentación, — la anorexia — durante su hospitalización en un servicio de salud mental (CAPS), describiendo los sentimientos y preocupaciones causadas en el terapeuta, y suscitando el estudio de autores que estudian la psicopatología de trastornos de la alimentación y sus intersecciones con la melancolía.*

**Palabras claves:** Informe de un caso, anorexia, psicopatología, melancolía

(Bericht über einen Fall Von Magersucht )

*Die vorliegende Arbeit beschreibt die Begleitung eines Falles einer Patientin die unter Essstörungen (Magersucht) leidet während ihres Aufenthaltes in einer psychiatrischen Klinik (CAPS), wobei die Empfindungen und die Besorgnis der Therapeutin wiedergegeben werden, die zum Studium der Autoren führten, die die Psychopathologie von Essstörungen erforschen, sowie deren Schnittstellen mit der Melancholie.*

**Schlüsselwörter:** Fallbericht, Magersucht, Psychopathologie, Melancholie

(厌食症的一份报告)

这项研究的目的是报告一名厌食患者在住院期间的心理治疗过程，并描述治疗师在治疗过程中的感受与顾虑。此经验也带动对饮食失调精神病理学的研究及其与忧郁的关系。

关键词：病例报告，厌食，精神病理学，忧郁

**Citação/Citation:** Crepaldi, C.M. (2015, setembro). Relato de um caso de anorexia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(3), 551-562.

**Editor do artigo/Editor:** Profa. Dra. Ana Cecília Magtaz

**Recebido/Received:** 30.6.2015/ 6.30.2015 **Aceito/Accepted:** 10.7.2015 / 7.10.2015

**Copyright:** © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

**Financiamento/Funding:** A autora declara não ter sido financiada ou apoiada / The author has no support or funding to report.

**Conflito de interesses/Conflict of interest:** A autora declara que não há conflito de interesses / The author has no conflict of interest to declare.

#### CECILIA MARIA CREPALDI

Fonoaudióloga (USP-1985); Psicodramatista (ABPS-2005); Fonoaudióloga no Centro de Convivência e Cooperativa de Santo Amaro (Prefeitura Municipal de São Paulo); Especialista em Psicopatologia e Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (2015).

Av. Nossa Senhora do Sabará, 960/132-B – Vila Isa

04686-001 São Paulo, SP, Br

e-mail: ce1129@yahoo.com.br