



PSICANÁLISE E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Bases Teóricas Às Intervenções
Clínicas E Na Sociedade Inclusiva

EMÍLIO FIGUEIRA

EMÍLIO FIGUEIRA

Doutor em Psicanálise da Meia-Idade pela
Sociedade Internacional de Psicanálise, em 2009

**PSICANÁLISE E PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA**

*Bases Teóricas Às Intervenções Clínicas E
Na Sociedade Inclusiva*

Figueira Digital
São Paulo
2023

**FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL
CÂMARA BRASILEIRA DO LIVRO -CBL**

© 2023– Emílio Carlos Figueira da Silva

PSICANÁLISE E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - Bases Teóricas Às
Intervenções Clínicas E Na Sociedade Inclusiva. Emilio Figueira.
– São Paulo : Figueira Digi-tal, 2023.

1. Psicanálise. 2. Inclusão 3. Inclusão de Pessoas com deficiência

É permitida o uso e reprodução desta obra, desde que citada a fonte.

IMPRESSO NO BRASIL

APRESENTAÇÃO

Numa sociedade que muitas vezes marginaliza e estigmatiza aqueles que desafiam as normas ocasionais de habilidade, a psicanálise emerge como uma ferramenta poderosa para desvendar as complexidades psíquicas e emocionais que permeiam a experiência das pessoas com deficiência.

O livro "Psicanálise E Pessoas Com Deficiência - Bases Teóricas Às Intervenções Clínicas E Na Sociedade Inclusiva" mergulha em sete ensaios nas profundezas da psique humana, indo além das superfícies aparentes das especificações físicas e cognitivas. Ao focalizar a psicanálise da corporalidade na deficiência, a obra destaca o legado inestimável de Pierre Férida, cujas contribuições pioneiras continuam a moldar o entendimento contemporâneo sobre a relação entre corpo, mente e deficiência.

Considerações sociais sobre um corpo com deficiência formam um fio condutor ao longo do livro, explorando a negação da deficiência e sua interseção com a identidade sexual e corporal. A dicotomia entre deficiência real e imaginária é habilmente abordada, desafiando preconceitos arraigados e destacando a singularidade de cada indivíduo.

Maud Mannoni, uma figura proeminente no campo da inclusão e educação inclusiva, é minuciosamente comprovada. O livro mapeia o desenvolvimento de sua carreira e ideias, sublinhando a influência significativa dessa pensadora nos estudos subsequentes. Suas reflexões sobre relações psicanalíticas mãe-filho fornecem uma lente única para compreender a negação e subjetividade da criança ou do adolescente com deficiência como sujeitos desejantes.

Ao explorar a posição de escuta como acesso à verdade da história individual, a obra revela insights importantes sobre a espectro autista. Destaca-se o direito à fala na deficiência intelectual, desafiando noções preconcebidas e defendendo a importância de dar voz aos marginalizados.

O estágio do espelho de Jacques Lacan é aplicado de maneira provocativa para examinar as complexidades enfrentadas por crianças e adultos mantidos na posição débil. O livro critica a falta de lugar de fala da deficiência intelectual e denuncia as tarefas reduzidas no mundo da educação, lançando luz sobre o "espelho perturbador" na educação inclusiva.

Como inter-relações entre complexo de inferioridade, melancolias e limitações criativas são escrutinadas minuciosamente. A influência do complexo de inferioridade na autoestima das pessoas com deficiência é abordada, conectando-se aos pensamentos de Freud sobre esse sentimento.

A obra transcende as fronteiras da psicanálise ao explorar as manifestações de arte e criatividade por meio de melancolias e limitações. Aborda, de maneira ousada, o racismo e o ódio no contexto das mudanças sociais no Brasil, oferecendo uma visão crítica e reflexiva.

“Psicanálise E Pessoas Com Deficiência - Bases Teóricas Às Intervenções Clínicas E Na Sociedade Inclusiva” é uma leitura essencial para acadêmicos, profissionais de saúde mental, educadores e qualquer pessoa interessada em compreender a riqueza e a diversidade da experiência humana, especialmente aqueles que desafiam as normas convencionais de habilidade.

Dr. EMÍLIO FIGUEIRA

Novembro de 2023

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
A PSICANÁLISE DA CORPORALIDADE NA DEFICIÊNCIA E O LEGADO DE PIERRE FÉDIDA	9
Considerações Sociais Sobre Um Corpo Com Deficiência	10
A Negação Da Deficiência	12
Corporalidade Na Deficiência E Nomenclatura	18
Deficiência Real E Deficiência Imaginária	21
A Questão Da Identidade E Da Sexualidade	23
AS CONTRIBUIÇÕES PIONEIRAS DE MAUD MANNONI À INCLUSÃO E À EDUCAÇÃO INCLUSIVA PELO MUNDO	29
Desenvolvimento De Sua Carreira E Ideias	31
Influência Dessa Pensadora A Outros Estudos	33
Relações Psicanalíticas Mãe-Filho	35
A NEGAÇÃO E SUBJETIVIDADE DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA COMO SUJEITOS DESEJANTES	41
Posição De Escuta Como Acesso À Verdade Da História Individual	44
Alfredo Jerusalinsky E O Espectro Autista	49
O DIREITO À FALA NA DEFICIENCIA INTELECTUAL	51

O Estágio Do Espelho De Jacques Lacan	53
Crianças E Adultos Mantidos Na Posição Débil.....	56
Lugar De Fala Da Deficiência Intelectual	58
“Lá Embaixo É Escuro, Eu Não Quero Entrar Lá”	65
As Tarefas Reduzidas No Mundo Da Educação.....	68
O “ESPELHO PERTUBADOR” NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA	73
COMPLEXO DE INFERIORIDADE, MELANCOLIAS E LIMITAÇÕES CRIATIVAS.....	81
O Complexo De Inferioridade Como Influência Da Deficiência Na Autoestima	82
Freud E O Sentimento De Inferioridade	85
Arte E Criatividade Por Meio De Melancolias Ou Limitações	88
CONCLUSÃO	95
APÊNDECE: O RACISMO E O ÓDIO NO BRASIL DAS MUDANÇAS SOCIAIS.....	97
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	101

A PSICANÁLISE DA CORPORALIDADE NA DEFICIÊNCIA E O LEGADO DE PIERRE FÉDIDA

Nas antigas civilizações era comum a prática de eliminação pura e simples de seus membros que nasciam ou adquiriam deficiências por meio de doenças, acidentes rurais ou de caça. Usavam como argumento para o sacrifício, a ideia de que o indivíduo iria sofrer ao longo de sua vida às condições precárias de época, além da eliminação da vítima em função da coletividade. Naqueles tempos já existia o conceito da "inferioridade", ou seja, um sujeito com algum tipo de deficiência, na visão pré-concebida de sua tribo, nunca seria um bom caçador, não poderia ir ao campo de batalha, não era digno de uma esposa, nem de gerar novos e bons guerreiros.

Já existia a **segregação**, apoiando-se no tripé: **preconceito, estereótipo e estigma**. Surgia o seguinte mecanismo num círculo vicioso: o preconceito gera um estereótipo que cristaliza o preconceito, fortalecendo o estereótipo que atualiza o preconceito. E, nesse círculo vicioso levado ao infinito, surge o estigma (marca, sinal) colaborando com essa perpetuação. Todos esses elementos nasceram do desconhecimento, matéria-prima da segregação. Com o tempo, o conhecimento e avanço científico foram dando à sociedade subsídios para quebrar tais conceitos – embora permaneçam até hoje no inconsciente coletivo de muitos na era da **Política de Inclusão**.

Considerações Sociais Sobre Um Corpo Com Deficiência

Neste contexto, podemos começar a dialogar com Pierre Fédida (1934-2003), psicanalista francês conhecido por suas contribuições para a psicanálise de pessoas com deficiência. Ele escreveu vários livros como suas obras mais conhecidas "*Corps handicapé et psychanalyse*" (Corpo deficiente e psicanálise) e "*L'Inachèvement de l'être: Essai sur le désir et la différence*" (A incompletude do ser: ensaio sobre desejo e diferença) e artigos sobre o assunto e defendeu a ideia de que a psicanálise pode ajudar as pessoas com deficiência a explorar sua própria identidade, encontrar um senso de pertencimento e lidar com sentimentos difíceis em torno de sua deficiência. Ao longo de sua carreira, ele trabalhou para ampliar a compreensão dos profissionais de saúde sobre as necessidades desses pacientes, além de desenvolver conceitos psicanalíticos específicos para lidar com essa população.

Biologicamente, pertencemos a um grupo em que cada um diferencia-se um do outro, apesar de fazer parte da mesma raça. Cada ser humano tem o seu tamanho, peso, cor dos olhos, cabelos, rosto diferenciado, modo de se comportar, forma de pensar. Mas nenhuma dessas características é tão marcante como uma deficiência física, sensorial ou intelectual. Sua imagem causa impactos iniciais às associações de ideias ou, às vezes, até incomoda socialmente, aliciando reações, em sua maioria negativas, despertando sentimentos inconscientes que incomodam e amedrontam.

Segundo Pierre Fédida, a imagem da pessoa com deficiência muitas vezes é como um 'espelho perturbador' na sociedade, incomodando por trazer à tona medos inconscientes, a impotência em

A PSICANÁLISE DA CORPORALIDADE NA DEFICIÊNCIA E O LEGADO DE PIERRE FÉDIDA

reconhecemos nossas próprias deficiências, nossas próprias debilidades. Essa perspectiva intrigante de Fédida destaca como a presença de pessoas com deficiência pode desenvolver emoções desconfortáveis e confrontar a ideia de perfeição e beleza na sociedade. Em contrapartida, "a pessoa com deficiência muitas vezes enfrenta a sensação de ser sentida, examinada, julgada em função de sua diferença.

A presença de um corpo com deficiência pode ser algo marcante e o centro das atenções nos meios sociais. Às vezes, é algo constrangedor para a própria pessoa com deficiência. Edgar Goffman, no livro *"Estigma – notas sobre a manipulação das identidades deterioradas"* (Zahar, 1988), explica que "quando o defeito da pessoa estigmatizada pode ser percebido só ao se lhe dirigir a atenção (geralmente visual) – quando, em resumo, é uma pessoa desacreditada e não desacreditável – é provável que ela sinta que estar presente entre normais a expõe cruamente a invasões de privacidade, mais agudamente experimentadas, talvez, quando crianças a observam fixamente".

O estigma e a discriminação tornam mais difícil para as pessoas com algum tipo de deficiência, que podem frequentemente ser tratadas com desrespeito, desconfiança ou medo e impedir-lhes de trabalhar, estudar e de relacionar-se com os outros. A rejeição, a incompreensão e a negligência exercem um efeito negativo na pessoa, acarretando ou aumentando o autoestigma, imagem negativa, podendo destruir sua autoestima, causando depressão e ansiedade e acentuando o isolamento e exclusão social.

Estigmatização é um processo de determinação, por parte de outros, de atributos impostos a um indivíduo obrigado a se conformar à imagem estereotipada em que foi inscrito. Quando o estigmatizado

A PSICANÁLISE DA CORPORALIDADE NA DEFICIÊNCIA E O LEGADO DE PIERRE FÉDIDA

assume a discriminação desvalorizante, deixa de existir uma identidade pessoal e ele torna-se um arquétipo, o protótipo dos indivíduos desprezados, rejeitados, vilipendiados. A estigmatização também pode ser um modo de expressão do ressentimento, mas é antes um mecanismo de projeção e de transferência da agressividade e dos desejos interditos.

Existem, ainda, pessoas menos discretas que vão diretamente perguntando: “Como foi isso?”, “Foi acidente de carro?”, “Faz tempo que você ficou deficiente?”. Outras já vão direto às lamentações: “Tadinho, ele é doente...!”. Gera algo desagradável na pessoa com deficiência em se expor, sentindo-se estranha diante daqueles que expressam uma curiosidade mórbida sobre a sua condição ou, ainda, quando eles oferecem uma ajuda que não é necessária ou não desejada. “A pessoa com deficiência muitas vezes enfrenta a sensação de ser sentida, examinada, julgada em função de sua diferença. Mas a psicanálise nos ensina que o olhar do outro é sempre uma projeção, uma interpretação, uma tentativa de preencher as próprias lacunas. É preciso, portanto, que uma pessoa com deficiência aprenda a se proteger desse olhar invasivo e encontrar seu próprio ponto de vista sobre si mesmo e sobre o mundo” (Fédida, 2002).

A Negação Da Deficiência

Para Pierre Fédida, as deficiências que são ligadas a representações corporais idealizadas, como se a funcionalização das deficiências — motoras, sensoriais, intelectuais permitindo ideologicamente um despedaçamento, o qual desse imagens negativas que se busca a todo preço atenuar com relação à supervalorização de uma imagem positiva.

A PSICANÁLISE DA CORPORALIDADE NA DEFICIÊNCIA E O LEGADO DE PIERRE FÉDIDA

O cego, o surdo, o mudo, o paralítico, o louco são domesticados ideologicamente por um conjunto de operações de discursos, mais do que pensamentos, que têm o nome de critérios adaptativos, para evitar a função negativa que eles podem continuar a representar.

Eu poderia dizer que essas figuras se subtraem bem depressa a um poder demoníaco que reconhecemos justamente na mitologia, pois todas as figuras mitológicas das deficiências lembram sempre que o estropiado físico ou mental está numa relação para conosco de violento-violência. A violência é sempre associada à deficiência, antes que esta não seja por nós funcionalizada. Sobre violência, evidentemente, a psicanálise falou longamente, violência de castração, violência que será, sobretudo, a retomar ao nível da percepção, pois é violência ao que é visto, mutilação no que é visto, deformações no que é visto. O intolerável da deficiência do outro não é somente o que chamaríamos de ressurgimento da angústia de castração, onde destruição ou despedaçamento é alguma coisa certamente mais perturbadora (FÉDIDA, 1984).

Fédida cita Ludwig Binswanger, psiquiatra suíço pioneiro na área da Psicologia fenomenológica-existencial que assinalava que a relação da simetria na intersubjetividade, constitui uma coisa tão importante quanto a ordem do mundo e que toda desfiguração, toda mutilação corporal, toda alteração física do outro parece colocar em movimento as próprias bases de nossa existência. De um certo modo, reencontramos alguma coisa que a experiência psicopatológica quotidiana conhece bem, isto é, o fato de que, sob qualquer forma que

A PSICANÁLISE DA CORPORALIDADE NA DEFICIÊNCIA E O LEGADO DE PIERRE FÉDIDA

seja em relação à integridade do corpo, a pessoa com deficiência apresenta um espelho perturbador, desorientador, um espelho que, certamente, engaja nossa experiência psicótica pessoal onde ela não se encontra reconhecida como tal, ou chamada como tal.

Segundo Pierre Fédida (1984),

“não é, portanto, surpreendente que, antes de serem verdadeiras assistências ou ajudas, todas as formas de expressão da assistência, da compaixão, da piedade, da ajuda participante, antes de tudo, da rigidez das defesas contra o que é sentido por aquele que cuida, pelo educador ou pelo terapeuta, como pulsões violentamente destruidoras despertadas pela imagem da deficiência, especialmente pela imagem da deficiência corporal. E a espiritualização psicológica das tarefas pedagógicas ou terapêuticas sentida de uma certa negação por rigidez defensiva. Nós desconhecemos (e já insisto sobre isso) toda a função do ódio, da raiva que pode suscitar a imagem deficiente. É preciso lembrar que, de um certo modo, enquanto a relação de um homem com outro foi exatamente explorada pela psicanálise freudiana sobre a própria existência do luto e da melancolia, isto é, tudo o que é o prêmio de se saber vivo enquanto o outro está morto, é preciso reconhecer que, a propósito da deficiência, certamente uma outra configuração vai aqui aparecer, pois a pessoa com deficiência é sempre o sobrevivente, o que escapou de um cataclisma, de uma catástrofe que já se produziu e que ameaça interiormente, que nos pode acontecer. Relembro aqui a extraordinária descrição de Winnicott sobre o medo do desmoronamento, isto é, é aqui que eu poderia pensar, na minha experiência de

A PSICANÁLISE DA CORPORALIDADE NA DEFICIÊNCIA E O LEGADO DE PIERRE FÉDIDA

psicanalista, como o sonho traumático das deformações físicas, de alterações físicas, que pode existir no curso de certas análises, nos remete, seguramente, a essas ameaças internas de uma catástrofe que pode se produzir, de um desmoronamento que pode acontecer. É por isso que eu dizia que a pessoa com deficiência é de um certo modo, sempre, um sobrevivente, alguém que escapou”.

Para Fédida, é ao nível de nossa experiência pessoal e ao nível do aprofundamento dessa experiência que podemos primeiramente conquistar a percepção da deficiência e, em seguida, assegurar a quem tem deficiência condições menos desfavoráveis ao seu próprio desenvolvimento. Toda negação da deficiência, sob qualquer forma que seja, falsifica a relação com o outro, induz patologias relacionais crônicas e, sobretudo, caminha no sentido de formações reativas de caráter, que levam o Eu a suas próprias deformações.

Em um de seus principais escritos, *“A Negação Da Deficiência”*, de 1984, Pierre Fédida aponta que, de certo, essas pessoas, por x razões, induz frequentemente à negação de sua deficiência. O papel do reeducador e do terapeuta é precisamente ajudar a pessoa com deficiência a sair de sua negação, a lhe reensinar, por assim dizer, o conhecimento e a consciência de seus limites, a existência dos obstáculos, a trabalhar com esses limites.

Para ele, trabalhar com tais limites, é certamente a partir daí que a experiência de educação adquire seu verdadeiro sentido da especificidade educativa, inerente a toda educação. Um ser humano pode começar a trabalhar com o que ele dispõe se os pais não participam da negação da qual a criança se serve para dissimular sua deficiência. Quando a criança pode, no olhar dos pais, constatar que ela

A PSICANÁLISE DA CORPORALIDADE NA DEFICIÊNCIA E O LEGADO DE PIERRE FÉDIDA

é por eles olhada com seu defeito, é nesse momento precisamente que a criança pode trabalhar tecnicamente com seu defeito e evoluir. O que é de fato notável é que a negação da negação consiste precisamente em dizer "isto não tem importância", ou em atenuar todas as formas dos obstáculos do meio ambiente.

Essas negações pelas pessoas com deficiência são assim textualmente resumidas por Pierre Fédida:

- **Negação por atenuação:** não é grave, mas nós temos aqui a formação de uma espécie de consciência consoladora, que atenua todas as dificuldades. "Não é grave" é sempre a indução de uma confusão perceptiva. Não que se faça necessário "tornar grave", não que seja preciso dramatizar, pois uma de nossas tarefas é, sem dúvida, desdramatizar, mas a expressão "não é grave" corresponde certamente à indução da confusão dos preceitos.
- **Negação por compensação (compensação de órgãos, no sentido adleriano):** é quando vemos a deficiência se deslocar e se enquistar de um modo cada vez mais importante. Aliás, é aí que não frequentemente encontramos, no seio da experiência analítica, corpos deficientes, embora isso se produza nas deformações enquistadas que se manifestam por essa espécie de anulação por compensação. E se percebe que, para chegar a trabalhar psiquicamente com o paciente, é preciso retomar-se o nível onde a deficiência existe realmente. Sabe-se muito bem como o sucesso físico de um indivíduo, sua beleza, por exemplo, ou seu sucesso intelectual ou escolar, corresponde a essa forma de negação da deficiência. É preciso descobrir

A PSICANÁLISE DA CORPORALIDADE NA DEFICIÊNCIA E O LEGADO DE PIERRE FÉDIDA

sempre realidades corporais extremamente antigas, como se fosse sob a condição de poder colocar as coisas às claras, de se poder revelar, de colocar a nu, que começasse precisamente a possibilidade de tratamento. E já tive a ocasião de dizer que, se não há psicanálise de pessoas com deficiência, é porque, é claro, a cura analítica não se deixaria ficar sob a influência de um fenômeno que, por se apresentar como causal, nos faria recair no esquematismo adleriano, segundo o qual é devido à deficiência de um órgão que o indivíduo é neurótico. A neurose — Freud responde a Adler —, o estado neurótico de cada um, de alguém que esteja até mesmo atingido por um câncer, pode não ter por causa uma deficiência, se bem que a deficiência possa constituir-se numa organização extremamente funcional da modificação econômica do sujeito.

- **Negação por simulação:** deveria levar-nos a refletir em todos os "como se" da deficiência. De fato, o "como se" é que é uma deficiência. Fazer "como se" é o problema de "parecer". Cada um pode encontrar os exemplos necessários para saber do que podemos falar aqui sobre essa negação por simulação. Eu concluiria minha exposição por duas observações. Primeiramente, acentuando a consciência dos limites. O que conta é essa consciência dos limites, que serve para ajudar o indivíduo a reorganizar-se economicamente, qualquer que seja a afecção da qual ele é vítima, a partir do reconhecimento dessa afecção. E, num plano médico, como num plano não-médico, percebe-se que os reajustamentos econômicos impostos pela existência de uma alteração física são extremamente importantes, ou tão importantes, justamente,

quanto esse rearranjo económico que o que chamamos "trabalho do luto" especialmente acarreta.

Corporalidade Na Deficiência E Nomenclatura

Podemos dizer que o reforço do conceito de "inferioridade" sobre pessoas com deficiência pode ser vista a partir da Revolução Industrial (1760-1860), a qual transformou radicalmente o corpo humano, substituindo o servo e o homem pelo "operador" ou "braço". Resumindo essa linha de pensamento, nas sociedades atuais todos os que estejam impedidos de se tornarem homens produtivos encontrarão sérias restrições para se tornarem homens sociais. Um corpo com deficiência é algo que sempre se torna o centro das atenções não só nos ambientes sociais, como também nos locais de trabalho.

Uma das principais ideias de Fédida é que o corpo é uma parte fundamental da psique humana. Em outras palavras, a maneira como uma pessoa se sente em relação ao seu corpo pode influenciar diretamente a maneira como ela se sente sobre si mesma e sobre o mundo ao seu redor. Isso é particularmente verdadeiro para pessoas com deficiência, que muitas vezes enfrentam desafios únicos em relação à sua própria corporalidade. "O corpo da pessoa com deficiência é muitas vezes visto como incompleto, imperfeito, uma falha da natureza. Mas a psicanálise nos ensina que o corpo é um local central da psique humana, e que a maneira como uma pessoa se sente em relação ao seu corpo pode ter um impacto profundo em sua vida mental. A psicanálise pode ajudar as pessoas com deficiência a

A PSICANÁLISE DA CORPORALIDADE NA DEFICIÊNCIA E O LEGADO DE PIERRE FÉDIDA

reconectar-se com seus corpos, a encontrar uma nova relação com eles e a descobrir a possibilidade de prazer e satisfação” (FÉDIDA, 1996).

Para Pierre Fédida, a psicanálise pode ser uma ferramenta valiosa para ajudar as pessoas com deficiência a compreender e aceitar seus corpos, e também para lidar com os sentimentos de raiva e tristeza que podem surgir em torno dessas questões. Por exemplo, ele argumenta que, para muitas pessoas com deficiência, a sensação de que seu corpo não está "completo" pode ser uma fonte de ansiedade e angústia. Através da psicanálise, ele sugere que esses indivíduos podem aprender a se reconectar com seus corpos e desenvolver uma relação mais positiva com eles.

A imagem e conceitos de corpos com algum tipo de deficiência geram questões socioculturais. O homem é valorizado por sua força de produção, colaborando para a sociedade alcançar o progresso tão desejado. E se alguém por possuir algum tipo de deficiência não poder exercer uma força produtiva desejada acaba por ser excluído ou visto como um “peso” social.

Ao longo de muitas décadas, praticamente todas as deficiências são estigmatizadas e estereotipadas pela sociedade, graças aos conceitos errôneos e os falsos valores culturais repassados de geração em geração. Pegamos como exemplo as pessoas com deficiências visuais. Há mais ou menos 50 anos, era praticamente impossível fazer a população acreditar na força de trabalho das pessoas sem visão. Hoje os cegos estão cada vez mais integrados nas frentes de produção: são agricultores, trabalhadores em fábricas e escritórios, profissionais liberais, profissões de nível superior, incluídos entre os milhares de brasileiros que diariamente ocupam-se de trabalho útil. Entretanto, ainda hoje a cegueira tem sido associada com o desamparo, pois ainda existem pessoas que acham inacreditável que um cego possa

A PSICANÁLISE DA CORPORALIDADE NA DEFICIÊNCIA E O LEGADO DE PIERRE FÉDIDA

fazer tantos serviços tão bem quanto uma pessoa que enxerga e possa levar uma vida normal e produtiva.

Silva e Herzberg (2019), destacam que “todo este percurso permite acrescentar ainda à nossa noção de roupagem que determinadas posturas também se fazem presentes neste contexto. Assim, podemos retornar à questão: quais as consequências de se assumir a imagem de "deficiente", de se utilizar desta para se representar ao Outro? Primeiramente, tratam-se de pessoas que escutam (e são supostas neste lugar) "ser deficientes", seja pelos pais com os diagnósticos desde os primeiros anos, profissionais e pessoas do cotidiano. Considerando-se aqui tanto os casos em que se preconiza a deficiência excluindo o sujeito quanto as formas mais genuínas de se relacionar que não podem escapar da noção de deficiência – visto que se trata de uma marca real no corpo biológico”. Em sua rede significante, "deficiente" está associado a elementos negativos, como indica Goffman (1988), associado ao lugar de exclusão do social pela via do diferente. Se estas imagens permeiam e são oferecidas a estas pessoas, de uma forma ou outra estas podem se encontrar "vestindo a roupagem" de pessoa com deficiência, assumindo sua imagem no nível do ser, adquirindo seu modo de agir, se relacionar e suas posturas específicas.

Pensadores como Brauer (1998), diz que a substituição dos termos "deficiente" por "especial" e seus derivados, como atualmente “pessoas com deficiência” modificam pouco a situação do ponto de vista da marca. Ainda que se mude o termo, o sentido veiculado e sua função significante permanecem a mesma. Mais importante que o termo é a sua função no laço social. “Talvez seja possível propor que o ideal, em alguns casos, não perpassa o "ser aquele com o corpo perfeito", mas do contrário: um modelo de deficiência faria parte de

seu ideal e se sentir inferior seria parte da realização deste ideal, sendo uma estrutura básica que ganhará diferentes sentidos para cada sujeito. Não como essência, mas como roupagem, tratar-se-ia de como o sujeito se vê sendo visto "deficiente" (SILVA e HERZBERG, 2019).

Ainda há ideias erradas sobre pessoas com deficiências visuais, tais como: "os cegos têm sexto sentido"; "os cegos têm uma audição apurada" e "os cegos têm boa memória". Tirando os mitos, podemos dizer com segurança que a cegueira não desenvolve mais os outros sentidos (tato, audição, olfato). O que realmente ocorre é que com a perda da visão, a pessoa aprende a utilizar e confiar mais nesses sentidos. Por exemplo, com a audição mais apurada, isso lhes dá pistas sobre as pessoas e os locais. São capazes das mesmas reações emocionais e de assumir ideologicamente uma postura perante a vida e potencialmente capazes de produzir econômica e culturalmente, desde que lhes sejam dadas as mesmas condições de educação e trabalho.

Deficiência Real E Deficiência Imaginária

A deficiência pode ser classificada como real, com limites bem definidos com os quais a pessoa terá que conviver, ou ser uma deficiência imaginária, na qual os limites são mais frutos de fantasias mórbidas que uma realidade crua e dura do indivíduo. Essa última origina-se mais do medo de fracassos do que da deficiência propriamente dita. Há grande diferença entre ser e se sentir com uma deficiência. Uma pessoa que está muito mais preocupada com a aparência, por exemplo, de usar uma órtese ou prótese, do que a funcionalidade e facilidade que tais aparelhos poderão lhe proporcionar, evitam até o aparecimento em público, uma vida social,

A PSICANÁLISE DA CORPORALIDADE NA DEFICIÊNCIA E O LEGADO DE PIERRE FÉDIDA

transformando o que deveria ser apenas uma deficiência numa seqüela de peso muito maior do que verdadeiramente tem, dificultando ainda mais o tratamento.

Tanto a negação, quanto a dramatização excessiva de uma pessoa com deficiência geram distorções de percepção, dificuldades de convivência, administração de problemas comuns, alimentados pelas deficiências imaginárias. Esse comportamento de sentimentos comprometidos pode não advir necessariamente da pessoa, mas de condicionantes sociais, tais como preconceitos, estereótipos, estigmas. Uma das fantasias clássicas são pessoas que esperam curas milagrosas, divinas – o que também pode ser interpretado como um mecanismo de defesa para a pessoa fugir de sua realidade, ou não querer encarar os novos desafios pela frente: aceitação da nova realidade, o processo de reabilitação e reinserção social, dentre outras.

De acordo com Fédida, essa imagem perturbadora das pessoas com deficiência muitas vezes é evitada por muitos, pois confronta suas próprias inseguranças e egos fragilizados. É comum que as pessoas busquem evitar o contato com pessoas com deficiência para não serem confrontadas com suas próprias limitações e medos inconscientes, que são trazidos à tona pela presença desses indivíduos na sociedade.

A intervenção psicológica nesses casos deverá acontecer, quando possível, de imediato à ocorrência do fato gerador das deficiências imaginárias. Trazer o sujeito sempre para seu mundo verdadeiro, proporcionando conhecimento de sua real situação tanto das dificuldades que terá que enfrentar, mas também dos recursos material e humano que ele poderá contar nessa nova empreitada e, principalmente, todas as possibilidades de fracasso e sucesso que terá na vida como qualquer outra pessoa. Estaremos oferecendo-lhe dados para um processo de racionalização, a busca de respostas lógicas,

partindo das falsas premissas em direção de uma construção com alicerces sólidos. Nessa fase, o relato de outros casos idênticos e bem-sucedidos poderá ser uma ferramenta de motivação.

A Questão Da Identidade E Da Sexualidade

Outra área em que Fédida fez contribuições importantes foi para a compreensão da identidade de pessoas com deficiência, argumentando que para muitas dessas pessoas, a identidade é um tema central que precisa ser observada exatamente com cuidado e atenção. Isso ocorre porque esses indivíduos muitas vezes enfrentam pressão social para se conformar a certos padrões a eles. "A identidade é um tema central na vida de qualquer pessoa, mas para aqueles com deficiência, pode ser ainda mais crucial. Eles podem enfrentar pressão social para se conformar a certos padrões ou estereótipos, o que pode levar a sentimentos de isolamento e desconexão. Através da psicanálise, podemos ajudá-los a explorar sua própria identidade e encontrar um senso de pertencimento" (FÉDIDA, 1996).

Para Fédida, a psicanálise pode ajudar esses indivíduos a se reconectar com sua própria identidade e a encontrar um senso de pertencimento. Ele argumenta que, ao trabalhar com um psicanalista, as pessoas com deficiência podem explorar suas próprias experiências e sentimentos em relação à sua identidade, e também examinar como a sociedade os percebe e os trata. Através deste processo, eles encontrarão um senso de si mesmos que é autêntico e verdadeiro. "A deficiência é um desafio para a psicanálise, uma vez que afeta profundamente a forma como uma pessoa experimenta seu próprio corpo e sua identidade. Através da psicanálise, podemos ajudar essas

A PSICANÁLISE DA CORPORALIDADE NA DEFICIÊNCIA E O LEGADO DE PIERRE FÉDIDA

peças a encontrar uma maneira de se conectar com sua própria corporalidade e encontrar um senso de si mesmos que é autêntico e verdadeiro" (FÉDIDA, 1982).

A psicanálise pode ajudar as pessoas com deficiência a lidar com sentimentos de raiva, tristeza e angústia que podem surgir em torno de sua deficiência, encontrando um espaço onde possam expressar esses sentimentos livremente e aprender a lidar com eles de forma construtivo. Para as pessoas com deficiência, a identidade é muitas vezes um tema central e complexo. Elas podem, como já dito, sentir-se pressionadas a se conformar a estereótipos ou expectativas sociais, ou podem sentir-se marginalizadas por sua diferença. Mas a psicanálise ajudará essas pessoas a encontrar um senso de identidade autêntica e verdadeira, a partir de uma exploração profunda de suas próprias experiências e emoções.

Aqui podemos abrir parênteses para falar de sexualidade. A atividade sexual é uma parte importante da vida de muitas pessoas, independentemente de terem ou não deficiência. No entanto, é essencial lembrar que cada indivíduo é único, e as necessidades e desejos sexuais variam de pessoa para pessoa. Pessoas com deficiência podem sentir uma falta de atividade sexual regular devido a várias razões, como barreiras físicas, falta de acesso a informações sobre sexualidade ou estigmas sociais relacionados à deficiência. Alguns dos possíveis prejuízos emocionais e psíquicos incluem:

Isolamento social: A falta de uma vida sexual ativa pode levar à sensação de isolamento, especialmente se uma pessoa se sente diferente ou restaurada em comparação com seus pares sem deficiência.

A PSICANÁLISE DA CORPORALIDADE NA DEFICIÊNCIA E O LEGADO DE PIERRE FÉDIDA

Baixa autoestima: A sociedade muitas vezes associa a autoestima à sexualidade, e a falta de oportunidades para expressar a sexualidade pode impactar qualidades a autoimagem e a autoestima.

Ansiedade e depressão: A frustração decorrente da incapacidade de viver uma sexualidade plena pode contribuir para o desenvolvimento de ansiedade e depressão.

Problemas de relacionamento: A ausência de uma vida sexual satisfatória pode criar relacionamentos, tanto românticos quanto familiares, causando conflitos e dificuldades de comunicação.

Dificuldades de acessibilidade: Pessoas com deficiência podem enfrentar desafios adicionais em aceitar sua própria sexualidade devido a estigmas sociais, preconceitos e atitudes discriminatórias.

Limitações na intimidação emocional: A falta de oportunidades para expressar a sexualidade pode afetar a intimidação emocional, fazendo com que mais alterações estabeleçam conexões profundas e sessões com os outros.

É importante reconhecer e aceitar as necessidades e desejos sexuais das pessoas com deficiência, assim como de qualquer outra pessoa. É fundamental promover a inclusão e o acesso igualitário à

A PSICANÁLISE DA CORPORALIDADE NA DEFICIÊNCIA E O LEGADO DE PIERRE FÉDIDA

educação sexual, serviços de saúde e recursos qualificados. Isso pode incluir compatibilidade física, suporte emocional, terapia sexual, educação sexual acessível e ações para combater o estigma e a inclusão relacionada à deficiência.

Os estudos psicanalíticos sobre sexualidade e deficiência podem examinar uma variedade de temas, como as características individuais da sexualidade, os desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência na expressão sexual, a influência da deficiência na construção da identidade sexual e as questões relacionadas à autoestima e ao bem-estar emocional.

A psicanálise também pode explorar o impacto das atitudes sociais, estigmas e normas culturais na vida sexual das pessoas com deficiência. Isso pode incluir o estudo das reações emocionais e psicológicas causadas pelo estigma, bem como os processos de recepção e construção de uma identidade sexual positiva.

Voltando a Pierre Fédida, suas contribuições à psicanálise de pessoas com deficiência são significativas e continuam a influenciar o campo da psicologia até hoje. Ao fornecer uma abordagem psicanalítica para questões de corporalidade e identidade, ele ajudou a expandir a compreensão dos profissionais de saúde sobre as necessidades e desafios específicos enfrentados por indivíduos com deficiência. Seu trabalho é uma inspiração para aqueles que buscam entender e ajudar as pessoas com deficiência a lidar com suas experiências únicas. Além disso, as contribuições de Fédida também são relevantes para a promoção da inclusão e da diversidade na sociedade em geral, visto que ele defende uma abordagem humanística e respeitosa para com as diferenças individuais. Em suma, o legado de Pierre Fédida na

A PSICANÁLISE DA CORPORALIDADE NA DEFICIÊNCIA E O LEGADO DE PIERRE FÉDIDA

psicanálise de pessoas com deficiência é uma valiosa contribuição para a psicologia e para a promoção da igualdade e da justiça social.

Olhando para os costumes e valores culturais primitivos, nossa civilização não tem mais o caráter tribal e local de há alguns séculos. Muitas conquistas, embora localizadas na sua origem, adquiriram caráter universal. Direitos humanos foram incorporados pelas diferentes culturas de forma diversa, mas fazem parte do patrimônio da humanidade, sendo que o direito básico de cada um é o direito à vida.

AS CONTRIBUIÇÕES PIONEIRAS DE MAUD MANNONI À INCLUSÃO E À EDUCAÇÃO INCLUSIVA PELO MUNDO

Maud Mannoni nasceu em 1923, em uma pequena cidade francesa Toulouse. Formou-se em Filosofia na Universidade de Paris em 1945 e, posteriormente, estudou psicologia na *École Pratique des Hautes Études*, onde se tornou aluna de Daniel Lagache e do próprio Jacques Lacan. Em 1969, fundou com seus colegas a *École Expérimentale de Bonneuil*, localizada em Bonneuil-sur-Marne, na França, a escola tinha uma abordagem experimental, baseada nos princípios da psicanálise e na filosofia do movimento antipsiquiátrico. As crianças eram incentivadas a explorar e experimentar livremente, em vez de serem colocadas em salas de aulas tradicionais. Os professores observaram em estreita colaboração com psicanalistas e terapeutas, para entender melhor as necessidades emocionais e psicológicas de cada criança e ajudá-las a desenvolver habilidades e competências.

Essa instituição também enfatizava a importância da participação da família no processo educacional, trabalhando com pais e cuidadores para entender as necessidades e desejos da criança e desenvolver um plano educacional personalizado. A *École Expérimentale de Bonneuil* foi pioneira em abordagens inclusivas para a educação de crianças com deficiência intelectual, influenciando

AS CONTRIBUIÇÕES PIONEIRAS DE MAUD MANNONI À INCLUSÃO E À EDUCAÇÃO INCLUSIVA PELO MUNDO

outras instituições e movimentos educacionais em todo o mundo. A escola ainda existe e continua a oferecer uma educação alternativa e inclusiva para crianças com necessidades especiais.

A obra de Maud Mannoni é amplamente influenciada por sua experiência pessoal com seu filho, que nasceu com deficiência intelectual e precisava de cuidados especiais. Essa vivência deu origem à sua obra mais famosa, "*Onde está a criança?*", publicada em 1977, onde ela aborda a questão da exclusão social de pessoas com deficiência e a importância de cumprir sua subjetividade, já destacando que "a criança com deficiência é, antes de tudo, uma criança" (pág. 95).

O livro aborda a questão da exclusão social de pessoas com deficiência e a importância de respeitar sua subjetividade. A autora critica a visão dominante na época de que a pessoa com deficiência seria inferior e, portanto, deveria ser segregada da sociedade. "A institucionalização é uma resposta da sociedade à deficiência, como se a sociedade pudesse se livrar dela colocando-a em um lugar determinado" (pág. 66).

Mannoni argumenta que a exclusão social das pessoas com deficiência é resultado da visão preconceituosa da sociedade, que não reconhece sua subjetividade e suas diferenças. "A criança é incapaz de nos falar de sua deficiência, mas é capaz de nos falar de seu sofrimento" (pág. 30). Para a autora, a educação especial deveria ser um processo que respeitasse a singularidade da pessoa com deficiência e não uma forma de segregação. "A deficiência deve ser situada na relação com o mundo exterior, com a sociedade e com os outros" (pág. 47).

A obra também aborda a importância da relação entre a criança com deficiência e seus pais, destacando a necessidade de cumprir a subjetividade da criança e de reconhecer a importância da afetividade na relação entre pais e filhos. "*Onde está a criança?*" é considerado um

marco nos estudos sobre deficiência e inclusão social, influenciando o desenvolvimento de políticas públicas de inclusão e educação inclusiva em todo o mundo, pois, "a diferença não é uma deficiência, é uma riqueza" (pág. 114).

Desenvolvimento De Sua Carreira E Ideias

Ao longo de sua carreira, Maud Mannoni se tornou uma figura importante na psicanálise, na educação especial e nos estudos sobre deficiência. Suas ideias, que se baseavam na integração social e na valorização das diferenças, influenciaram o desenvolvimento de políticas públicas de inclusão e educação inclusiva em todo o mundo.

Essa psicanalista francesa desenvolveu grande parte de sua carreira ao estudo da psicologia infantil e à compreensão das questões relacionadas às pessoas com deficiência. Seu trabalho se destacou pela abordagem do envolvimento psicanalítico, que buscava entender as complicações emocionais e psicológicas que a experiência de ter uma deficiência.

Considerada pioneira em sua abordagem, pois, em sua época, a maioria dos profissionais da área médica via as pessoas com deficiência como incapazes de se comunicar e, portanto, desprovidas de qualquer vida interior. Sua abordagem ajudou a mudar essa perspectiva, ao reconhecer que as pessoas com deficiência têm experiências e sentimentos que devem ser levados em consideração.

Entre as ideias-chave da teoria de Mannoni sobre pessoas com deficiência está a de que a sociedade tende a excluir aqueles que não se encaixam em um padrão de normalidade, tornando-os invisíveis e,

portanto, negando sua humanidade. Segundo ela, a exclusão social tem consequências profundas para a autoestima e a identidade dessas pessoas, que frequentemente são vistas como inferiores. "Se tomamos a deficiência como um dado, que é certamente o caso, pois não podemos modificá-la, resta-nos tentar mudar a imagem que a pessoa com deficiência tem de si mesma. Essa imagem de si é formada pelos outros e pelo meio ambiente, que a pessoa vive e que a cerca" (MANNONI, 1977, p. 58).

"É evidente que a deficiência é a causa, ou pelo menos uma das causas, da exclusão. Mas, por trás disso, há um processo mais profundo, que faz com que a deficiência seja utilizada como pretexto para a exclusão" (MANNONI, 1977, p. 58).

Para Mannoni, a psicanálise é uma ferramenta útil para entender e abordar essas questões. Ela argumentou que a terapia pode ajudar as pessoas com deficiência a explorar seus próprios sentimentos e necessidades, bem como a desenvolver estratégias para lidar com a exclusão social e encontrar maneiras de se conectar com os outros.

Em "*Crianças com Deficiência Mental: Novas Abordagens e Descobertas*" (1964), Mannoni discute a importância da compreensão das emoções das pessoas com deficiência na construção de sua identidade: "Devemos procurar, portanto, entender as emoções que os tornam tão independentes, para que possamos ajudá-los a encontrar o seu caminho de volta para o mundo da realidade e da vida social." (MANNONI, 1964, p. 39)

A obra apresenta uma crítica à visão tradicional, que considerou essas crianças como incapazes e dependentes, e propõe uma nova perspectiva, que enxerga nelas um potencial para o desenvolvimento e a autonomia. "O trabalho com crianças deficientes intelectuais não pode ser isolado da realidade social mais ampla. A

instituição deve estar aberta ao mundo exterior e ser integrada à comunidade” (pág. 103).

"A verdadeira abordagem terapêutica deve ser baseada na aceitação da criança como ela é, na compreensão de suas necessidades, e na tentativa de criar um ambiente que possa responder a essas necessidades" (pág. 40). A autora também destaca a importância do trabalho em equipe, que envolve não apenas médicos e psicólogos, mas também pais e cuidadores, para o desenvolvimento das crianças. "O terapeuta deve ser capaz de colocar-se no lugar da criança, compreendê-la e aceitá-la em seu próprio mundo, para então gradualmente ajudá-la a ampliar seu universo" (pág. 76).

Influência Dessa Pensadora A Outros Estudos

Ao longo do tempo, muitos estudiosos têm elogiado a abordagem de Mannoni como uma forma inovadora de lidar com as questões relacionadas às pessoas com deficiência. No artigo "*Maud Mannoni: uma abordagem psicanalítica da deficiência*" (2006) escrito por RCM Menezes e JPL Silva, é reconhecido a importância da inclusão social para o bem-estar psicológico dessas pessoas. Mannoni acreditava que a exclusão social era uma das principais fontes de sofrimento para as pessoas com deficiência, pois impedia que elas se sentissem conectadas com a sociedade e reconhecidas como seres humanos plenos. Sua abordagem era inovadora para a sua época, pois ela já defendia que as pessoas com deficiência tinham vida interior e experiências emocionais e psicológicas complexas, que precisavam ser levadas em consideração. Ela argumentou que a psicanálise era uma

AS CONTRIBUIÇÕES PIONEIRAS DE MAUD MANNONI À INCLUSÃO E À EDUCAÇÃO INCLUSIVA PELO MUNDO

ferramenta útil para ajudar essas pessoas a explorarem suas emoções e necessidades e encontrarem maneiras de lidar com a exclusão social.

No livro "*Disability Studies: A Reader*" (2010), editado por Colin Barnes e outros, há um capítulo sobre a teoria de Mannoni, destacando sua importância na mudança de perspectiva em relação às pessoas com deficiência. Os autores destacam que Maud Mannoni foi uma das primeiras psicanalistas a abordar a questão da deficiência e que sua obra foi fundamental para uma mudança de perspectiva em relação às pessoas com deficiência. Eles afirmam que "Mannoni foi pioneiro em sua abordagem em reconhecer as emoções das pessoas com deficiência e sua experiência psíquica", baseada em sua própria experiência pessoal, já que seu filho tinha deficiência intelectual.

Mannoni tinha uma abordagem mais empática e humanizada em relação às pessoas com deficiência, que muitas vezes eram vistas como objetos de estudo ou como problemas para serem resolvidos. Esses autores afirmam que "Mannoni estava interessada em entender como a exclusão social afetava a autoestima e a autoimagem das pessoas com deficiência". Sua abordagem psicanalítica permitiu que ela entendesse a complexidade das emoções dessas pessoas e como a exclusão social poderia afetá-las, o que foi fundamental para uma mudança de perspectiva em relação às pessoas com deficiência pelo mundo. A teoria de Mannoni ajudou a mudar a visão da deficiência como um problema individual para uma questão social, pois sua abordagem psicanalítica permitiu que as emoções e as experiências psicológicas das pessoas com deficiência fossem levadas em consideração, contribuindo para uma maior humanização da deficiência.

O artigo "*Maud Mannoni's Contribution to Disability Studies: A Psychoanalytic Theory of Social Exclusion*" (2015), de Alexandra

Roedder, destaca que "Mannoni desafiou a noção de que a deficiência era apenas uma questão médica e argumentou que era uma questão social mais ampla. (...) Mannoni viu em primeira mão como a exclusão social afetava a autoestima e a autoimagem das pessoas com deficiência" e que sua teoria se baseava em sua compreensão psicanalítica das emoções e da subjetividade. "Mannoni acreditava que a exclusão social não era um problema individual, mas um problema social mais amplo que afeta as pessoas com deficiência e outros grupos marginalizados". No geral, o artigo destaca a tradição da teoria de Mannoni para a compreensão das questões relacionadas à deficiência e para a promoção de uma abordagem mais ampla e integrada dessas questões.

Relações Psicanalíticas Mãe-Filho

O livro "*A criança atrasada e a mãe*", publicado por Maud Mannoni em 1964, é um trabalho pioneiro na área da psicanálise infantil, onde a autora apresenta uma abordagem psicanalítica para entender a dinâmica da relação mãe-filho para compreender as causas da deficiência intelectual. Ela enfatiza a necessidade de que a mãe seja capaz de identificar as necessidades de seu filho e de responder a elas de maneira adequada. Entre os trechos mais expressivos do livro está:

- "Atraso mental é a forma mais extrema de dificuldade de aprendizagem. Ele é, em essência, uma deficiência na capacidade de aprendizagem. A criança que sofre de atraso intelectual é uma criança que, de alguma forma, conseguiu em alcançar as habilidades cognitivas esperadas para sua idade."

AS CONTRIBUIÇÕES PIONEIRAS DE MAUD MANNONI À INCLUSÃO E À EDUCAÇÃO INCLUSIVA PELO MUNDO

- "É essencial que as mães de crianças com deficiência intelectual entendam as necessidades emocionais de seus filhos e sejam capazes de atender a elas. A falta de resposta emocional pode levar a uma deficiência intelectual mais grave ou a um agravamento da deficiência existente."
- "Uma das tarefas mais importantes da mãe é criar um ambiente seguro e consistente para seu filho, no qual ele possa desenvolver uma sensação de segurança e confiança. Isso pode ajudá-lo a superar algumas das limitações impostas pela deficiência intelectual."
-
- "A mãe de uma criança com deficiência intelectual deve ser capaz de encontrar um equilíbrio entre a proteção e a estimulação. Ela deve ser capaz de oferecer desafios adequados à criança, sem expô-la a situações que podem ser prejudiciais."
- "A falta de apoio emocional e social pode levar a uma sensação de desesperança e impotência para as mães de crianças com deficiência intelectual. É importante que elas recebam apoio e orientação adequadas para lidar com os desafios de criar uma criança com deficiência intelectual."

Ao apresentar sua abordagem psicanalítica para entender a deficiência intelectual, Maud Mannoni ajudou a mudar a forma como a sociedade pensava sobre as pessoas com deficiência e como elas poderiam ser ajudadas. Seu livro continua a ser uma referência importante para pais, profissionais de saúde e estudiosos interessados em entender a deficiência intelectual e a dinâmica da relação mãe-filho.

AS CONTRIBUIÇÕES PIONEIRAS DE MAUD MANNONI À INCLUSÃO E À EDUCAÇÃO INCLUSIVA PELO MUNDO

Segundo Leda Mariza Fischer Bernardino (2007), da Associação Psicanalítica de Curitiba e da Pontifícia Universidade Católica do Paraná,

“o que Mannoni fez foi transpor para o campo da Educação Especial as mesmas ideias que a levaram a questionar a Educação em geral, a Psiquiatria, os serviços de saúde mental, a sociedade como um todo, a partir da Psicanálise: ela apontava a ausência de lugar para os sujeitos, nesses dispositivos que foram criados justamente para recebê-los. Mannoni utiliza o conceito lacaniano de sujeito, concebido como sujeito do inconsciente, lugar a partir do qual um ser humano se posiciona no mundo de modo singular: como falante, desejante, partícipe de uma história familiar. A subversão representada pelas ideias de Maud Mannoni está exatamente em sua proposta de estender o conceito psicanalítico de sujeito a todas as crianças, até àquelas consideradas apenas “treináveis”, como uma aposta, para que as condições de surgimento do sujeito – sua antecipação por parte de um outro desejante – encontrem-se presentes. Cada ser humano pertence a uma família, na qual recebe um lugar e passa a fazer parte de uma história. Tem direito a apropriar-se desses elementos simbólicos e a estruturar sua personalidade a partir das relações e vivência. Esse é o ponto essencial a ser considerado, quer se trate de uma criança que tem um curso de desenvolvimento considerado normal, quer tenha recebido um diagnóstico de deficiência, lesão cerebral, psicose, delinquência, neurose”.

AS CONTRIBUIÇÕES PIONEIRAS DE MAUD MANNONI À INCLUSÃO E À EDUCAÇÃO INCLUSIVA PELO MUNDO

Brauer (1998) afirma que “poderíamos dizer que em Freud o método analítico foi afinado para o trabalho com o paciente neurótico, que Lacan afinou a técnica estendendo-a ao paciente psicótico, e que devemos a Maud Mannoni a abertura que possibilitou estender esse método ao paciente portador de deficiência intelectual. É a Maud Mannoni que devemos uma articulação fundamental para que se possa hoje pensar no caso da deficiência em termos psicanalíticos. Mannoni faz uma transposição que possibilita isso, ela diz que no caso da deficiência intelectual há algo que se superpõe. Cria-se um vínculo entre mãe e criança deficiente semelhante àquele que se cria no caso da psicose”.

Mannoni faleceu em 1998, mas seu legado continua vivo nas obras de outros autores e nas práticas inclusivas que se baseiam em seus princípios de uma psicanalista que desafiou as visões tradicionais sobre as pessoas com deficiência, argumentando que elas têm vida interior e necessidades emocionais e psicológicas que precisam ser levadas em consideração. Sua abordagem ajudou a mudar a maneira como as pessoas com deficiência são vistas e tratadas pela sociedade, reconhecendo sua humanidade e a importância de incluí-las em todos os aspectos da vida social.

Através de sua teoria psicanalítica, Mannoni trouxe uma nova perspectiva para a compreensão das questões relacionadas à deficiência, destacando a importância da terapia como uma ferramenta para ajudar essas pessoas a se conectarem com suas emoções e necessidades, além de desenvolver estratégias para lidar com a exclusão social. Sua abordagem inovadora ainda inspira estudiosos e profissionais da área da saúde a continuarem a buscar novas maneiras de compreender e ajudar as pessoas com deficiência a se conectarem com a sociedade e desenvolverem uma vida plena e satisfatória.

AS CONTRIBUIÇÕES PIONEIRAS DE MAUD MANNONI À INCLUSÃO E À EDUCAÇÃO INCLUSIVA PELO MUNDO

Sua visão sobre a inclusão social e a importância da psicanálise para entender as experiências emocionais dessas pessoas ainda é relevante nos dias atuais e inspira estudiosos e profissionais da área da saúde a continuarem a buscar novas maneiras de compreender e ajudar as pessoas com deficiência.

A NEGAÇÃO E SUBJETIVIDADE DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA COMO SUJEITOS DESEJANTES

A partir dos estudos de Freud, a ideia de que o ser humano é limitado ao seu aspecto biológico passou a ser considerada uma mera ficção. Isso porque, desde o momento em que nasce, o indivíduo é inserido em um mundo de cultura e linguagem que o afasta permanentemente de um estado de ser puramente biológico. Consequentemente, sob essa perspectiva, qualquer problema que afete o desenvolvimento infantil - seja ele causado por uma lesão, uma incapacidade genética ou constitucional - deve ser entendido no âmbito simbólico. Por exemplo, uma lesão não pode ser compreendida apenas como uma mera lesão, um signo universal em si mesmo, mas sim como um significante que se combina com outros significantes dentro de uma rede de inter-relações em que seu portador está inserido (BERNARDINO, 2007). E segundo Maud Mannoni, “mesmo nos casos em que está em jogo um fator orgânico, a criança não tem só que fazer face a uma dificuldade inata, mas ainda à maneira como a mãe traduz este defeito num mundo fantasmático que acaba por ser comum aos dois” (1964/1977, p. 19).

Assim, de volta aos escritos de Bernardino (2007), “ao encarar os diversos problemas do desenvolvimento infantil, dando ênfase ao déficit em si, à lesão orgânica, à incapacidade constitucional, estamos

A NEGAÇÃO E SUBJETIVIDADE DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA COMO SUJEITOS DESEJANTES

tendo uma visão artificial e distorcida, que concebe o homem como puramente biológico. Uma noção falsa, já que desde os primeiros instantes após o nascimento o ser humano se distancia disso: recebe um nome, é cercado por palavras, sentimentos, contatos corporais, que extrapolam o mero conforto físico. Até o seio ou a mamadeira recebem logo outra significação – porque nem só de fome chora a criança pelo peito: é a presença física da mãe que é reclamada; é a segurança que ela traz ao desamparo originário do bebê que é buscada. Nem mesmo antes do nascimento é somente de um corpo que se trata: na gestação, os pais já podem imaginar seu filho, fazer projetos para ele, escolher seu nome, começar a amá-lo. Tudo isso o filhote humano recebe ao nascer, tornando sua separação do mundo animal, do âmbito biológico exclusivo – o corpo real – cada vez mais inexorável. A ênfase nos déficits, no “quadro clínico”, na “síndrome”, pelo contrário, exerce um papel dessubjetivante, pois impede que todo o movimento de antecipação subjetiva e de inscrição no campo Simbólico seja acionado”.

Lydia Coriat, uma neuropediatra que atendeu no Hospital de Niños em Buenos Aires, iniciou um trabalho interdisciplinar com crianças que tinham problemas de desenvolvimento. Ela sentiu que somente a neurologia não era suficiente para tratar essas crianças e, portanto, buscou outras áreas de conhecimento para ajudá-la nessa tarefa. Inicialmente, ela dialogou com a psicologia genética de Piaget, mas logo encontrou limites nesse campo. Coriat, então, se voltou para a psicanálise, o que culminou na criação do *Centro Lydia Coriat*. Há mais de trinta anos, essa instituição se dedica ao tratamento de crianças com problemas de desenvolvimento, bem como à formação de profissionais em um trabalho interdisciplinar que tem como eixo central a

A NEGAÇÃO E SUBJETIVIDADE DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA COMO SUJEITOS DESEJANTES

psicanálise, como forma de compreender a criança como um sujeito de desejo.

Como afirma Jerusalinsky – um dos membros dessa equipe desde seu início –, “abriu-se então um espaço que nunca mais seria fechado: o espaço do que se ignora no destino de uma criança, para além da doença que a afete ou do limite que sua deficiência lhe traz” (1999, p. 14).

As ideias que fundamentam essas proposições foram formuladas por Freud há mais de um século e foram desenvolvidas por diversos teóricos e clínicos ao longo do tempo. No entanto, elas ainda são desconhecidas no sistema de atendimento de crianças com deficiência, que é permeado por uma filosofia que enfatiza a superespecialização e o uso de tecnologias avançadas para lidar com os problemas biológicos dessas crianças.

Desde testes de diagnósticos até técnicas de reabilitação e aparelhos sofisticados, a abordagem é fragmentada e envolve vários profissionais que se concentram em sua especialidade específica, com o objetivo de tratar o distúrbio em si. Infelizmente, a dimensão subjetiva da criança com deficiência é frequentemente ignorada ou negligenciada. Sua história, características de vida e desejos são atendidos. Ao invés disso, ela é tratada como um objeto de cuidado, concentrando-se em sua inteligência, movimentos, audição e fala. Raramente lhe é perguntado sobre seus sonhos, sentimentos, história de vida ou projetos para o futuro.

Maud Mannoni (1976), em seu livro *“Educação impossível”*, já questionava esse ponto dizendo: “Pode-se criar uma situação onde pais, reeducadores, médicos, longe de procurar ouvir a criança como sujeito desejante, integram-na como objeto de cuidados, nos diversos sistemas de recuperação, ‘raptando-lhe’ toda palavra pessoal” (p. 10).

Bernadino (2007), “como se inserem esses processos de reabilitação na vida de alguém que não sabe de si, que ocupa o lugar de objeto de cuidados e só tem lugar através de sua deficiência? O desejo que conta é sempre o do outro, suposto o único desejante na relação: são os pais que querem que ele aprenda a ler e a escrever, é a professora que quer que ele se comporte na sala de aula, é a sociedade que quer que ele se adapte. Que espaço há para trabalhar o desejo da criança, do adolescente com deficiência, diante desses chamados que recebe? Como se reabilitar, quando se tem, por exemplo, como único lugar de identificação o do deficiente, daquele que nada sabe, nada quer, nada pode?”

Ainda a esse respeito, Maud Mannoni assinala: “A minha experiência ensinou-me que as diferentes formas de reeducação, tão preciosas quando são empregadas com conhecimento de causa, de nada servem quando a criança não está apta a se beneficiar delas como indivíduo autônomo e responsável” (1964/1977, p. 195).

Posição De Escuta Como Acesso À Verdade Da História Individual

A abordagem que a Psicanálise propõe nesse campo relaciona-se com uma determinada posição de abertura, caracterizada basicamente pela disponibilidade de escuta dessas situações. Cada pessoa tem uma história única; cada sintoma tem um sentido particular para cada um; cada doença, cada deficiência vai adquirir significação a partir do contexto em que se insere. E nesse contexto, Bernardino (2007), lança os seguintes questionamentos: Que sentido tem, por exemplo, a deficiência de um filho para a família? Que significação

A NEGAÇÃO E SUBJETIVIDADE DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA COMO SUJEITOS DESEJANTES

inconsciente a própria criança dá à sua dificuldade, comandada pela significação fornecida pelos pais?

E será dessa mesma autora que tomarei a liberdade de transcrever mais um relato de caso:

Os pais de Tobias comparecem ao consultório e contam seu drama familiar: seu filho, que até os 2 anos e 10 meses tivera um desenvolvimento até “acima do esperado” (sic), sofrera uma queda de um edifício, ficara em coma e sobrevivera, mas com uma lesão cerebral difusa, que atingira o tronco cerebral. Então com 4 anos, Tobias recusava-se a participar das diversas reabilitações a que era submetido: simplesmente dormia. Ao ouvir os pais, tornava-se evidente uma exigência de perfeição, de ultrapassar os próprios limites, que o pai já trazia de sua história familiar. Como lidar agora com este fato: falharam como pais, pois “não protegeram suficientemente seu filho”, e seu filho falhava também, pois não era mais perfeito. Que processo doloroso ter de abandonar a imagem anterior do filho e dar lugar a uma nova imagem, passível de identificação para ele, em sua nova condição... O próprio Tobias, ao ouvir contar na sua frente a história de seu acidente, com os olhos muito atentos e lágrimas escorrendo, mostrou aos pais que precisava entender o que estava acontecendo. Os pais tinham os exames mais sofisticados nas mãos, os melhores especialistas trabalhando cada função defeituosa do filho, conheciam todos os termos científicos envolvidos com o “quadro” que o acometia, mas não dispunham do essencial: a sustentação para ocupar o lugar de pais. Não sabiam como ser pais desse filho, o que lhe transmitir, o que esperar dele.

A NEGAÇÃO E SUBJETIVIDADE DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA COMO SUJEITOS DESEJANTES

A posição de escuta promove um lugar de esvaziamento do saber. Não se trata de fornecer um diagnóstico que fecha qualquer possibilidade de articulação; não se trata também de prescrever remédios que eliminariam toda a angústia familiar – inclusive a que serve de motor para as mudanças necessárias – , muito menos de indicar treinamentos que alienariam o indivíduo, fixando-o em uma posição objetal. A posição de escuta permite o acesso à verdade da história de cada um.

Não é por se tratar de uma criança com uma síndrome descrita nos livros que não haveria verdade a pesquisar; nem um saber inconsciente constitutivo, ou mesmo impeditivo, do surgimento da subjetividade. O meio científico, em geral, prefere ignorar esse saber, colocando em seu lugar uma série de certezas representadas por quadros diagnósticos, técnicas, exercícios, medicamentos e treinamentos, sem se dar conta do efeito que isso pode produzir: o de privar a criança da dimensão humana essencial, a do desejo.

Evidentemente, os progressos no campo das precisões diagnósticas são benéficos e necessários para o avanço da detecção, tratamento e mesmo prevenção dos problemas, ou em alguns casos da própria deficiência. Trata-se de alertar quanto ao uso clínico que se faz desse conhecimento científico, dependendo da posição em que o especialista se coloca. Um diagnóstico preciso – que deveria ser o primeiro passo para um bom projeto de reabilitação – pode tomar outra direção quando o saber do especialista passa a representar uma verdade absoluta que pode até mesmo predizer um destino. (BERNARDINO, 2007)

A NEGAÇÃO E SUBJETIVIDADE DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA COMO SUJEITOS DESEJANTES

Nesse relato nos mostra toda a importância de se detectar a presença de um problema de desenvolvimento na criança quanto mais precocemente possível, sem se esquecer que o que ocorre com o organismo de uma criança é um dos aspectos a partir dos quais ela se estruturará, ou não. Simbolicamente, o fato de ter determinado problema fará parte dos significantes da história desse sujeito, como escreve Mannoni (1976), “a realidade da doença não é em nenhum momento subestimada em uma psicanálise, mas o que se procura evidenciar é como a situação real é vivida pela criança e por sua família. O que adquire então um sentido é o valor simbólico que o sujeito atribui a essa situação como ressonância a certa história familiar”. A criança vai construir uma significação para o que a acomete e para si mesma a partir das palavras veiculadas por seus familiares, de acordo com a importância que é dada à doença ou à deficiência, pois, “é também a verbalização de uma situação dolorosa que pode permitir-lhe dar um sentido ao que vive” (MANNONI, 1976).

Mais um relato que extraio de Bernardino (2007):

Jaime, 10 anos, na primeira entrevista que teve juntamente com sua mãe, ouviu-a pela primeira vez falar de seus projetos quando o estava esperando e de sua decepção ao vê-lo nascer com lábio leporino. Decepção que ela sempre tentou mascarar de mil formas. Vemos essa criança sair de sua estereotipia de gestos e palavras sem sentido para dizer “está doendo, está doendo muito”... Essas verbalizações puderam então conectar-se a um saber: fez-se um sentido para a experiência difícil que mãe e filho tinham compartilhado. A mãe falou, o filho ouviu, compreendeu e respondeu – um diálogo se estabeleceu. Foi

A NEGAÇÃO E SUBJETIVIDADE DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA COMO SUJEITOS DESEJANTES

difícil, mas foi verdadeiro; era possível identificar ali uma relação mãe/filho.

Qual o sentido de ensinar alguém a usar a linguagem corretamente, a ter uma coordenação motora precisa, uma lateralidade definida, se ele não puder situar-se em relação ao seu corpo, à imagem que o espelho lhe devolve, em relação ao espaço, à família, ao seu lugar nessa família? Na maioria das vezes, tenta-se efetivar essa circunstância paradoxal no âmbito do treinamento, no qual não há lugar para um sujeito, mas para um objeto de técnicas, exercícios, métodos. Os tratamentos ou reeducações serão inoperantes enquanto desconhecem a necessidade de considerar a dimensão subjetiva em jogo em cada criança com as chamadas “necessidades especiais”. (BERNARDINO, 2007)

Na relação mãe-filho, a dimensão subjetiva começa a se manifestar mesmo antes do nascimento da criança. Durante a gestação, uma criança não é representada como um embrião em desenvolvimento, mas como um corpo imaginado, já completo e unificado. A libido materna se inclina sobre essa imagem, que se sobrepõe ao embrião. Nos primeiros desejos de vida, essa imagem cobre o corpo e a condição real do bebê, fazendo com que a mãe atribua traços de caráter, descubra semelhanças entre o filho e outros membros da família e suponha sentimentos e palavras, ignorando a extrema preocupação e impotência do bebê real.

Assim, a história do sujeito não começa com o filho em si, mas com o mito familiar no qual ele está situado, o que é fortemente determinante para o seu futuro. As réplicas do Outro - o discurso dirigido não para o bebê em si, mas para o que ele representa na cena

familiar - são responsáveis por constituir o sujeito simbolicamente, fazendo-o existir. Sem ser seguro sujeito, sem ser claro falante e desejanter, não haverá possibilidade de instauração dessas funções.

O causador de uma incapacidade, um defeito físico ou uma lesão confronta-se com o local pré-existente à criança, e qualquer traço singular que a criança apresente adquire seu significado em função dessa estrutura anterior. Para muitas mães, olhar para um filho que apresenta uma imperfeição é como a contemplação da cabeça de Medusa, um confronto com a castração para Freud ou com a morte para o mito. Essa incapacidade, defeito ou lesão que faz parte do corpo real pode inverter o processo e adquirir supremacia em relação ao filho imaginado e sua existência acompanhada. Além da deficiência que marca seu corpo, esse bebê espera em uma condição precária em relação à sua estruturação recebida, pois as condições para tal atender ausentes.

Alfredo Jerusalinsky E O Espectro Autista

Alfredo Jerusalinsky, psicanalista e professor brasileiro, nascido em Porto Alegre em 1948, autor de vários livros na área da psicanálise e desenvolvimento infantil, dentre eles, sua obra "*Autismo e Psicanálise: uma leitura possível*", publicada em 2005, Jerusalinsky discute a contribuição da teoria psicanalítica para a compreensão do autismo, bem como a aplicação desses conceitos na prática clínica, enfatizando a importância de um trabalho interdisciplinar, que envolve diferentes áreas do conhecimento, na compreensão e no tratamento do Espectro Autista.

De acordo com Jerusalinsky, "o autismo é uma condição psíquica que pode ser compreendida como uma diferente de se

A NEGAÇÃO E SUBJETIVIDADE DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA COMO SUJEITOS DESEJANTES

relacionar com o mundo e com as outras pessoas" (2005). Ele destaca que o autismo não deve ser visto como uma patologia, mas como uma forma particular de funcionamento psíquico, que envolve uma série de características e particularidades.

Uma das principais características do autismo, segundo Jerusalinsky, é a dificuldade na comunicação e na interação social, pois, as pessoas com autismo muitas vezes têm dificuldade em estabelecer contatos, em expressar suas emoções e em compreender as emoções dos outros. "Ao pensar o autismo sob a ótica psicanalítica, é preciso levar em conta que o sujeito autista não é apenas um ser isolado, mas alguém que está inserido em um contexto social e que estabelece relações com os outros de forma particular" (pág. 30). Essa dificuldade pode se manifestar de diversas formas, como por exemplo, através da falta de contato visual, da ausência de gestos ou da falta de interesse pelas relações interpessoais.

Para Jerusalinsky, essa compreensão deve levar em conta a singularidade de cada indivíduo, reconhecendo que cada pessoa com autismo tem suas próprias características e particularidades, por isto o Aspecto Autista. Ele destaca a importância de um trabalho interdisciplinar na compreensão e no tratamento, que envolve diferentes áreas do conhecimento, como a psicanálise, a neurociência e a educação, discutindo a contribuição da teoria psicanalítica. "A perspectiva psicanalítica pode contribuir para a compreensão do autismo, não apenas como uma condição psíquica, mas como um fenômeno que se inscreve em uma história singular, marcada pela relação do sujeito com o outro" (pág. 27).

O DIREITO À FALA NA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Embora com todos os avanços das últimas décadas, pessoas com deficiência intelectual¹ ainda são um tabu, que interessa somente aos especialistas ou àquelas pessoas ligadas a ela por laços familiares e de convívio obrigatório. “O ser humano prefere olhar o seu lado forte e sem faltas e falhas a deparar-se com sua exacerbada fragilidade. A deficiência, em particular a intelectual, incomoda muito por levar o homem a ver seus aspectos imperfeitos, o que gera um imenso desprazer” (SANTOS SILVA, 2005). E, segundo Santana (1995), a conceituação da deficiência intelectual vem sustentada por uma avaliação médica. A deficiência como termo de origem médica e, por este motivo, dita orgânica não encontrou amparo dentro da Psicanálise.

“A psicanálise não tem uma teorização propriamente dita sobre a deficiência intelectual, mas conta em Freud com a noção de inibição e, posteriormente, em Lacan, com a noção de debilidade, que permitem uma analogia com o conceito da deficiência intelectual. Deficiência intelectual e debilidade não são exatamente a mesma coisa, mas a segunda noção problematiza e pode esclarecer a questão

¹ Por uma questão de norma correta e, considerando que tais estudos foram produzidos há alguns anos, mas os conteúdos são bem atuais, tomei a liberdade de atualizar o termo “deficiência mental” para deficiência intelectual.

subjetiva que envolve a primeira. O conceito de deficiência intelectual pressupõe um funcionamento cognitivo abaixo da norma e não considera o inconsciente. Por sua vez, a psicanálise aborda o sujeito do inconsciente e trata do singular, isto é, do que diferencia um sujeito do outro, para além do déficit” (FERREIRA e BATISTA, 2017).

Entre os estudiosos é consenso que a deficiência intelectual afeta o sujeito em sua totalidade, levando-o a sofrer, ao mesmo tempo, a desestima na qual está preso por não estar à altura de suas aspirações, a depreciação e o desprezo que lê no olhar dos outros, atingindo o ser psíquico e o ser social do indivíduo.

É o que Alfredo Jerusalinsk nos diz em seu livro *“Psicanálise e Desenvolvimento Infantil”*. Para o autor, "Se na antiguidade grega, as crianças deficientes eram lançadas desde as alturas do monte Taigeto, em nossa civilização ocorre serem igualmente lançadas a um vazio de significância desde as alturas da Ciência" (1999, p. 110).

A deficiência intelectual para Santos Silva (2005), “é uma questão complexa cujas causas são múltiplas e diversas; algumas estão ligadas à própria estrutura do sujeito e outras a questões lesionais. O fato de as causas se intrincarem e agirem umas sobre as outras não ajuda na compreensão do fenômeno, pois o resultado disso é que cada um projeta seus fantasmas e inventa remédios”.

Pensamos, então, que para existir, isto é, para sair do caos e se desvencilhar desse Outro que enleia o deficiente nas redes de seu desejo, o deficiente mental tem que compreender o significado de si mesmo e o sentido de sua vida, ou seja, encontrar a ordem do mundo e o caminho de seu próprio desejo. O Outro aqui, segundo a teoria psicanalítica seria o pai, a mãe ou qualquer ser humano que mantenha um vínculo

afetivo próximo com a criança. Podemos pensar este Outro como figuras reais e concretas, mas também como imagens internas do psiquismo da criança.

Compreender é, pois, uma operação que toca no mais essencial da constituição do ser, é parte integrante da pulsão de vida da qual falava Freud, e, por essa razão, pode se tornar uma paixão, a paixão de saber. Ao inverso, pode existir a paixão à ignorância, que diz respeito à pulsão de morte. Pois, segundo Freud, o ser humano é regido por dois princípios: a pulsão de vida, que diz respeito à conservação da vida, e a pulsão de morte, que diz respeito à morte, à inércia (COSTA SILVA, 2005).

O Estágio Do Espelho De Jacques Lacan

Aqui podemos abrir parênteses para falarmos da teoria do Estágio do Espelho, ideia desenvolvida pelo psicanalista francês Jacques Lacan, abordagem psicanalítica apresentada pela primeira vez em 1936, sobre a primeira fase crucial no desenvolvimento psicológico de um bebê, onde a criança começa a desenvolver uma percepção mais completa de si mesma e do mundo ao seu redor. Influenciada por conceitos freudianos, mas Lacan a reinterpreto e ampliou. Ele acreditava que a formação do eu (ego) ocorre durante esse estágio inicial e que a criança desenvolve uma imagem unificada e consistente de si mesma ao se ver refletida em um espelho. Esse momento é fundamental porque representa a transição do estágio do corpo fragmentado para uma concepção mais unificada do eu.

No Estágio do Espelho, proposto por Jacques Lacan, surge a partir da experiência crucial de identificação da criança com sua própria imagem corporal, marcando o início do processo de estruturação do

eu. Inicialmente, há uma confusão entre a criança e o outro, destacando a submissão ao domínio do imaginário, especialmente evidente em indivíduos com deficiência intelectual devido à simbiose pronunciada.

Num segundo momento, a criança entende que a imagem refletida no espelho não é uma entidade real, mas uma representação. Ao abandonar a busca pela apropriação geral da imagem, ela demonstra a capacidade de distinguir a imagem do outro da realidade desse outro. O terceiro momento estabelece uma relação dialética, onde a criança confirma que o reflexo no espelho não é apenas uma imagem, mas ela mesma como imagem. Essa construção psíquica, derivada da relação especular e simbiótica com a mãe ou figura significativa, permite à criança superar a fragmentação do corpo, consolidando-o como uma totalidade unificada. A imagem corporal torna-se, assim, estruturante para a identidade, facilitando a realização da identificação primordial.

Na deficiência intelectual, além do déficit cognitivo, há um déficit nas fases do Estádio do Espelho de Lacan. Nesse estágio, a criança se estrutura como ser humano ao transcender os registros do real e do imaginário, inserindo-se no domínio do simbólico. Isso ocorre enquanto ela se encontra numa relação de indistinção psíquica com a mãe, imposta ao imaginário, caracterizada pela simbiose mãe-filho. De acordo com Lacan, os domínios do real, imaginário e simbólico exigem ao indizível (inconsciente), à relação simbiótica com a mãe e ao registro da lei e da ordem, que é o simbólico.

Fazendo mais um parêntese, a Teoria do Estádio do Espelho de Lacan é frequentemente discutida no contexto do desenvolvimento infantil e da formação do eu. No entanto, ao aplicar essa teoria a

para pessoas com deficiência, é necessário ter cautela e considerar as especificidades de cada caso. Pessoas com deficiência podem ter experiências de desenvolvimento diferentes, dependendo do tipo e da gravidade da deficiência, bem como de outros fatores individuais. Algumas questões a serem consideradas ao aplicar a teoria do estágio do espelho a pessoas com deficiência incluem:

Percepção sensorial: Pessoas com deficiência visual, por exemplo, não podem ter a experiência de ver a própria imagem no espelho da mesma maneira que pessoas sem deficiência visual. Da mesma forma, aqueles com deficiência auditiva podem ter experiências diferentes relacionadas ao som e à linguagem.

Desenvolvimento motor: Algumas deficiências podem afetar o desenvolvimento motor, o que pode influenciar a forma como uma pessoa interage com o ambiente ao seu redor, incluindo a experiência com um espelho.

Identidade e formação do eu: Embora a teoria do estágio do espelho de Lacan destaque a importância da formação do eu, é fundamental considerar que o desenvolvimento da identidade pode ocorrer de maneira única para cada indivíduo, incluindo aqueles com deficiência.

Contexto cultural e social: O contexto cultural e social também desempenha um papel significativo na formação da identidade, e isso pode variar amplamente entre pessoas com e sem deficiência.

Em resumo, embora a teoria do estágio do espelho possa oferecer insights sobre o desenvolvimento do eu, ela deve ser aplicada com sensibilidade e adaptada para levar em conta as diversas experiências das pessoas com deficiência.

Crianças E Adultos Mantidos Na Posição Débil

Para Ferreira e Batista (2017), para “o sujeito débil², o Outro lhe parece completo, sem falta. O Outro é aquele que está sempre presente oferecendo tudo, cuidando para que nada falte ao bebê que lhe parece tão frágil e merecedor de cuidados. Um bebê que nasce com uma fragilidade orgânica inicial que o leva, por exemplo, a uma UTI neonatal soma à sua condição humana de desamparo constitutivo uma fragilidade orgânica suplementar. Nesta condição, pode acontecer de

² Segundo explicam Ferreira e Batista (2017), “para a psicanálise, a debilidade é uma posição subjetiva caracterizada pela manutenção de atribuição de saber ao Outro que impossibilita ao sujeito ser protagonista de sua própria vida. Neste contexto, o significante débil não é utilizado como substantivo, ele é usado como adjetivo, não para qualificar o sujeito, mas para indicar algo de frágil, um sujeito fragilizado em sua constituição e em seu posicionamento perante o Outro. Algo acontece na constituição subjetiva que não permite que o sujeito se posicione de forma “autônoma” diante do Outro, isto é, sustentando o próprio desejo”.

ele nada pedir ao seu cuidador que também nada lhe demanda, por não fazer a necessária suposição de possibilidade de resposta no bebê. Trata-se de um arranjo comum em crianças diagnosticadas com alguma patologia desde cedo, tanto para o bebê quanto para aquele que faz função de Outro cuidador”.

De modo análogo, o bebê que nasce com alguma síndrome pode surpreender seus pais mais que um bebê dito “normal”, dificultando o estabelecimento do laço. Crespim (2004), destaca ser “importante separar déficit orgânico de apetência simbólica - que é o interesse do bebê para entrar em relação com o Outro. Esta leitura pode mudar o destino no mundo dos falantes, de um bebê diferente desde o começo. Pois um déficit, seja ele qual for, tenha a gravidade que tiver, não se confunde com o sujeito desejante. Este diz respeito à estruturação da vida psíquica, imaterial, cuja base material é o organismo”.

Mesmo tendo um início difícil, “alguns bebês podem encontrar saídas para este primeiro momento não se fixando em uma posição débil, enquanto outros precisarão da intervenção de um terceiro para não ficarem aprisionados na armadilha dos desejos e cuidados iniciais” (FERREIRA e BATISTA, 2017).

Manter-se no nível imaginário significa que essas crianças podem não se apropriar de seu corpo, necessitando de Outro cuidador para atender a todas as suas necessidades e demandas, ficando com seus corpos desarmônicos, ou ainda com dificuldades para perceberem algumas de suas próprias necessidades orgânicas e corporais. “O sujeito nessa posição procura manter o Outro sem falta, como detentor de todo saber, como alguém que ele não pode questionar e, por isso, se coloca como servil a este Outro. Crianças e mesmo adultos na posição débil são sujeitos que não questionam o

Outro, que aceitam passivamente, e até mesmo de forma adesiva e dócil, tudo que vem deste Outro. No limite, encontramos crianças que não apresentam qualquer demanda mesmo para satisfazer suas necessidades mais básicas, como se o Outro fosse sempre responsável e tivesse o saber, sobretudo, inclusive sobre seu corpo” (FERREIRA e BATISTA, 2017).

Lugar De Fala Da Deficiência Intelectual

Freud deu sua contribuição na pesquisa do deficiente intelectual ao determinar um lugar para ele, a partir dos estudos sobre a sexualidade infantil, delimitando esse saber ao propor uma clínica em que, mesmo com as dificuldades vinculadas ao corpo, ocorria uma possibilidade via escuta. Ele não se situou diante da deficiência, mas perante a um ser de palavras, detendo uma verdade que lhe era escondida, subtraída, ou que não lhe pertencia mais.

Para ilustrar isto, tomarei a liberdade de reproduzir um estudo de caso apresentado em 2004 por Fernanda Carina Lisboa Cammarota, a partir de seu trabalho de conclusão de curso, intitulado: "*As Influências das Primeiras Relações Mãe e Filho no Desenvolvimento de uma Criança com Síndrome de Down*". Segundo seu relato inicial, “ao longo da elaboração deste trabalho, fui questionada por diversas vezes sobre a viabilidade e a possibilidade do atendimento psicanalítico de pessoas portadoras da Síndrome de Down, por razões que variavam desde a capacidade de entendimento dessas pessoas (para a compreensão do que era dito e interpretado), até mesmo questionamentos quanto à natureza do psiquismo dessas pessoas (isto é, se as mesmas possuem um psiquismo e como podemos comprovar esta existência)”. És o relato:

Mariana é uma menina de 11 anos, com Síndrome de Down de grau moderado. A mãe (C., 50 anos) desempenha a função de mantenedora da família, pois o pai (J., de 49 anos), por ser alcoolista, perdeu seu emprego. A principal responsável pela educação de Mariana (paciente de 11 anos) sempre foi sua irmã mais velha (S., de 20 anos), filha do primeiro casamento da mãe. O pai tem uma outra filha da mesma idade de Mariana, fruto de uma relação extraconjugal, e com a qual tem contato frequente, e faz muito gosto que seus filhos também tenham contato com a sua "segunda família". Além disso, Mariana tem um outro irmão, por parte de pai e mãe, R., de 12 anos, com quem tem brigas frequentes. Os pais só souberam da deficiência da filha após o parto, e temem pela vida da mesma. O pai, por ter tido um primo com Síndrome de Down, que já faleceu, acredita que "as pessoas que têm esse problema morrem aos 7, 17 ou aos 21 anos" (sic), e que "dos 7 ela já passou" (sic). Diante deste contexto, o pai justifica a falta de envolvimento com sua filha, já que, de acordo com o seu discurso, tem medo de se envolver muito com a mesma e perdê-la. Já a mãe, considera-se uma pessoa especial por ter gerado uma filha especial e acredita que a única solução para sua filha seria que ela parasse de trabalhar e se dedicasse 24 horas por dia à mesma, sendo que isto deveria ocorrer fora do contexto familiar; isto é, as duas - mãe e filha - deveriam se afastar dos outros membros da família. Atualmente, a mãe de Mariana está aposentada e passou a se responsabilizar pela educação de sua filha.

A criança foi encaminhada para terapia por orientação da psicóloga da Instituição onde estuda, por apresentar, no início do ano de 2002, humor inconstante, oscilando entre dias felizes e dias extremamente tristes, em que passava boa parte do dia chorando. Aparentemente, para os profissionais da Instituição, esta mudança de humor ocorria em decorrência do difícil relacionamento familiar. Segundo o relato dos pais, Mariana necessitava de orientação quanto a limites e regras, já que muitas vezes não lhes obedece.

Com o objetivo de fundamentar o estudo a ser desenvolvido, passo a apontar as principais questões que apareceram ao longo de mais de dois anos de atendimento, que demonstram como a questão da deficiência aparece ao longo das sessões, já que faz parte da vida de Mariana, mas que outras questões também são trazidas, extremamente relevantes à idade e à condição de Mariana.

Nas primeiras sessões, o tema da sexualidade esteve muito presente. Mariana trazia questões que mostravam que tinha interesse em ser moça (ter muitos namorados, usar sutiã), ao mesmo tempo em que questionava e indagava sobre sua possibilidade de casar e ter filhos. Neste sentido, o fato de sua terapeuta ser mulher, fazia com que Mariana sempre me usasse de contraponto para suas questões. Exemplo: para ela eu tinha que ter namorado, pois meninas "normais" têm namorado.

Ao longo da análise essas questões diminuíram e outro tema mereceu destaque: a relação mãe e filha. Durante algumas sessões, Mariana me convidava a ocupar o lugar de sua mãe e a ter comportamentos que gostaria que a mãe tivesse com ela.

Pedia que eu a colocasse para dormir, para eu contar história e que eu fizesse carinho de boa noite. Quando eu dizia que ela gostaria que sua mãe tivesse o mesmo comportamento com ela, Mariana retrucava com frases: "ela trabalha", para justificar a ausência e a falta de cuidados da mãe.

Depois de aproximadamente 9 meses de análise, Mariana não conseguia mais entrar para a sessão. A princípio, não conseguia entender o seu comportamento, mas depois pude entender que estava sendo muito difícil para ela ter aquele espaço, ser tratada de igual para igual, sem precisar fazer uso de sua deficiência para ter atenção, e ter que se deparar com a realidade externa, que usa sua deficiência como ponto de partida da relação.

Durante o ano de 2003, continuamos a nos encontrar. Ao longo deste ano, muitas outras questões foram trabalhadas, mas a principal dizia respeito ao sentimento de culpa que Mariana tem em relação aos problemas familiares. Durante várias sessões ela trouxe a angústia de ter um pai alcoolista e se sentir responsabilizada por isso. Em uma das sessões, quando a questioneei a este respeito, dizendo que não era porque ela tinha Síndrome de Down que seu pai bebia, a mesma respondeu que eu não tinha como saber, já que eu não era como ela.

Com estas breves passagens, gostaria de mostrar como o deficiente mental sabe de sua condição de diferente, e aceita trabalhar estas questões. O que pude perceber ao longo de todo trabalho com Mariana, é que a mesma tem sua condição de especial destacada em todos os momentos de sua vida (ao jogar um jogo, falar com as pessoas, etc.), o que lhe causa

grande angústia e sofrimento, mas que, mesmo assim, ela tenta diariamente quebrar barreiras.

Para finalizar, gostaria de apresentar rapidamente uma situação que aconteceu nos corredores da Clínica Psicológica "Ana Maria Poppovic", em um dos dias de atendimento de Mariana. Ela chega para o atendimento e quando a chamo, ela entra pelo corredor da Clínica. Neste instante, passa por nós um rapaz (psicólogo da Instituição) e Mariana o cumprimenta. Ele não responde e Mariana volta a dizer "oi". Como também não obteve resposta, Mariana se aproxima do rapaz e diz: "Você é surdo? Estava te dizendo oi, você não percebeu?". O rapaz, neste momento totalmente sem graça, já que desde a primeira vez ele havia ouvido Mariana, desculpa-se e inventa uma justificativa para sua falta de resposta. Quando entramos na sala, ela diz: "Ele acha que eu sou louca, eu sei que ele me ouviu!".

Ao final de seu artigo, Cammarota (2004), lança o seguinte questionamento: "O atendimento psicanalítico de deficientes intelectuais é possível? Agora, cabe a cada um refletir e responder!"

As operações de alienação e separação definem a constituição subjetiva como um processo psíquico sutil e muito precoce que possibilita o advento de um sujeito desejante, isto é, de um ser falante. Pois é neste processo que o sujeito tem acesso à fala. A fala não é um ato de fonação, é um ato de sujeito. Para a psicanálise, falar significa suportar o vazio e se distanciar do Outro. Aqui vale uma boa leitura de Ferreira e Batista (2017):

A fala de um sujeito pressupõe equívocos. Um sujeito ao falar não consegue dizer exatamente o que queria dizer. Os significantes não estão dados previamente nem atrelados a um único significado. Para falar é preciso poder falhar, cometer erros na língua falada, errar na linguagem, no duplo sentido (erro e errância).

O sujeito em posição débil procura a todo custo evitar os equívocos da linguagem, reduzir os múltiplos sentidos a um sentido único, criar uma certeza inexistente no simbólico, apegando-se ao sentido no lugar do equívoco. Ele não percebe o duplo sentido. Notamos assim crianças e jovens, ou mesmo adultos, que nessa posição dizem tudo ao pé da letra, e às vezes revelam “verdades” que não poderiam ser ditas.

Nessa dinâmica, o sujeito em posição de debilidade pode apresentar dificuldades com a linguagem escrita ou mesmo com a linguagem oral, às vezes chegando ao mutismo ou à ecolalia, mantendo uma repetição da mensagem do Outro, sem produzir uma fala própria. Identificamos aqui fenômenos semelhantes que podem ser encontrados em quadros clínicos bastante diferentes, como o autismo, a psicose e a debilidade. No autismo, tais fenômenos, quando ocorrem, apontam uma defesa diante da alteridade. O sujeito autista tenta apagar qualquer marca de seu assujeitamento à linguagem, qualquer marca de enunciação (em si e no Outro).

Na psicose, os mesmos fenômenos visam evitar um Outro que lhe parece perseguidor. Já na debilidade, o “objetivo” seria a manutenção do Outro completo, sem falhas. Algumas crianças na posição débil, mesmo tendo essa questão com o uso da linguagem, fazem uso de metáforas, como construções

poéticas e jogos de palavras. Se, no entanto, o interlocutor (terapeuta, professor, pais) desacredita a produção do sujeito nessa posição, certamente ela não se sustentará.

Maud Mannoni (1981), em seus estudos aponta que a pessoa com deficiência intelectual traz sempre um discurso coletivo; para este ser é muito difícil falar, pois ele é falado, criando uma situação dual, tornando-se objeto de um dos pais. Forma-se, em certos momentos, entre ela e sua mãe um só corpo, confundindo-se o desejo de um com o desejo do outro, impedindo-o, até certo ponto, de construir um conhecimento oriundo do outro.

A mensagem do pai, ou seja, a função paterna, nunca chega até a pessoa com deficiência intelectual. Ela está fadado a permanecer numa certa relação fantasmática com a mãe que, pela ausência mesmo do significante paterno, deixa-o reduzido ao estado de objeto, sem esperança alguma de ascender ao nível de sujeito. Pelo contrário, a impossibilidade, para essa pessoa de estabelecer uma identificação significativa, deixa-o sem defesa contra as situações de dependência dual. Ele não tem a possibilidade de se interrogar sobre a sua falta de ser, porque essa falta, tomada ao nível da realidade pelos que o rodeiam, vai levá-lo a não sofrer e a preencher um vazio, o seu vazio intelectual, escolar, sem que nunca se coloque a questão de saber se esse vazio real não se duplica, na mãe, pela sua própria falta de ser, cujo acesso se acha raramente barrado para a criança pelo significante paterno (MANNONI, 1981, p. 40).

A leitura que a Psicanálise faz sobre essas pessoas relaciona-se com um ser sem o saber intelectual, em uma relação de evidência de nada compreender, mas é sustentada por um saber, denominado saber inconsciente. “Esse esclarecimento da dimensão inconsciente não é contrária à crença em uma debilidade inscrita nos genes, de um determinismo biológico, mas é indicativo do uso que o inconsciente faz desta inscrição genética. Uma vez que sabemos que, além de ser imperativo ressignificarmos o lugar da deficiência intelectual, devemos ressaltar que existe um lugar do pseudo-deficiência e não somente da deficiência inscrita no corpo físico” (COSTA SILVA, 2005).

“Lá Embaixo É Escuro, Eu Não Quero Entrar Lá”

Um exemplo da necessidade de fala e que as pessoas com deficiência intelectuais também possuem seus traumas psíquicos, inconscientes, é o artigo *“A Mulher Que Não Deveria Existir”*, que circulou alguns anos atrás, narrando a história de Gisela Großer. Segundo a previsão dos médicos, ela chegaria, no máximo, aos 25. Com um pouco de sorte, vitaminas e um tratamento com injeções, talvez até os 30 anos. Esta foi a previsão dos médicos. Ela não mereceria viver, sentenciaram os nazistas que queriam livrar o povo de pessoas como ela. Gisela Großer, não sabia de nada disso.

Quando Gisela Großer nasceu, em 20 de fevereiro de 1942, em Riedlingen, na Alta Bavária, com olhos estranhamente oblíquos, uma cardiopatia e um cromossomo a mais, a eutanásia infantil já havia começado no Terceiro Reich. “Idiotia Mongolóide” é o que constava no diagnóstico e na sentença de morte. Pois, naquela época, todo o

médico, toda parteira, toda maternidade era obrigada a comunicar o nascimento de crianças com deficiência. Contudo, no caso do bebê de Riedlingen, parece que todos, milagrosamente, fecharam os olhos – e esta foi a sua salvação. A saudável senhora, que já passava dos 72 anos fazia parte do pequeno grupo de sobreviventes idosos na Alemanha com síndrome de Down.

Na época da publicação da matéria, fazia quatro anos que ela havia retornado à parte do sobrado, onde vivia com o seu irmão Ulrich. Ele ousou o que ninguém achava que ele fosse capaz de fazer: primeiramente, cuidar da mãe debilitada na cama até a sua morte, e depois, tirar a sua irmã mais velha com deficiência intelectual do asilo. “Até hoje, eu nunca me arrependi”, afirmava Ulrich Großer. Ele entregou o seu apartamento em Berlim-Kreuzberg, parou de lamentar a falência da empresa de consultoria financeira na qual trabalhava e voltou para a sua terra natal. Alta Suábia católica ao invés do descolado bairro berlinense, pensão, ao invés de auxílio desemprego – para o homem de 58 anos, uma decisão que trouxe benefício a todos, garantia ele.

Segundo a narrativa, o inverno cobriu o cemitério de neve. “Oi mamãe”, cumprimentava Gisela Großer, levando o seu andador com a vela até a sepultura, sentando nele como se fosse uma cadeira. “Tudo de bom para o seu aniversário e que você esteja no céu junto de Deus.” Desde a morte de sua mãe Thilde, ela logo passou a ir diariamente até lá para estas conversas, colocando desta forma a sua tristeza para fora, horas a fio e em círculos intermináveis. Após dois ou três anos, a necessidade de falar diminuiu, o que demonstrava sua necessidade de fala.

Ponto central de seus traumas que poderiam ser tratados em terapias eram essas suas verbalizações: “Lá em baixo é escuro”, suspira

Gisela Großer, “eu não quero entrar lá, lá eu vou apodrecer.” De repente ela tinha pressa de se despedir, afastava o gorro vermelho nervosamente dos olhos.

Ninguém sabe dizer ao certo como Gisela Großer escapou dos delírios de aniquilação do Terceiro Reich. O médico no Hospital de Riedlingen a teria protegido, acredita o seu irmão. “A mãe tem condições de cuidar sozinha da filha”, teria dito ele após o parto. A família morava em Heiligkreuztal, na área de um convento afastado, depois de Riedlingen, onde todo mundo conhecia todo mundo e forasteiros eram raros. No andar superior da mansão em frente à igreja, a família Großer tinha paz. O pai, um procurador bem posto, a mãe uma católica devotada que havia trazido seis filhos ao mundo.

O medo do pior sempre esteve presente, lembra a irmã de Gisela, Mechthild Zimmermann. A mãe chegou a ter que presenciar a forma como a bebê com deficiência de uma boa amiga lhe foi tirado – foi dito que a menina seria melhor cuidada em um abrigo. Pouco tempo depois, chegou uma carta dizendo que, infelizmente, a criança havia falecido.

A trilha para a morte era cuidadosamente planejada. Três peritos da Comissão do Reich decidiam com base em um formulário de notificação, quem seria encaminhado para um dos departamentos especializados infantis, vindo para Stuttgart ou para Eichberg. Uma overdose de sonífero, misturada à comida ou injetada, matava a criança. Elas morriam por paralisia respiratória, falência circulatória ou pneumonia. Estima-se em cerca de no mínimo 5000 o número de vítimas.

Gisela Großer faleceu de causas naturais com mais de 70 anos em dezembro de 2014.

As Tarefas Reduzidas No Mundo Da Educação

Alguns sujeitos em posição débil se permitem utilizar a imagem, conseguem desenhar, mas se veem impedidos de ter acesso à escrita. Sabemos que desenho e escrita são formas diferentes de lidar com as representações. No desenho, a presença da imagem implica uma conjunção do imaginário com o simbólico; já na escrita, o simbólico se articula com o real, algo que para alguns sujeitos nessa posição se torna difícil, até impossível (FERREIRA E BATISTA, 2017).

Essas autoras observam que o ato de desenhar é algo que alguns desses sujeitos conseguem fazer muito bem. Outros constroem poemas verbalmente, mas encarregam outro alguém de escrevê-los, evitando entrar no domínio da escrita. É o Outro que escreve para ele, é o Outro que sabe escrever. É o Outro que fala por ele ou que escreve por ele, o saber está do lado do Outro.

Neles, a redução do simbólico e a repetição estão muito presentes, com o intuito de conservar e repetir os significantes do Outro, cuidando para que eles não sejam substituídos por outros significantes, segundo Bruno (1983, p. 16), alertando “que isto gera um grande perigo na forma de tratamento destes sujeitos, e acrescentamos, um grande perigo na educação, pois com frequência a tentativa de redução simbólica do sujeito débil encontra as tarefas reduzidas e repetitivas utilizadas na educação da criança com quadro de debilidade”. O aluno na posição débil pode se tornar um simples “copista” na sala de aula, uma cópia sem apropriação do saber, uma cópia do que o Outro sabe, o que reforça sua posição. O mesmo pode ser percebido em situações em que o sujeito ritualiza o seu cotidiano em ações repetitivas (FERREIRA E BATISTA, 2017).

Para Ferreira e Batista (2017), “nesta operação, o que o sujeito na posição débil visa é encobrir todo o traço do sujeito do inconsciente. O sujeito nessa posição é aquele que não questiona e que se posiciona perfeitamente no “logo existo”, sem se perceber de fora, da posição de um sujeito que se abole no discurso.

O sujeito na posição débil, para não correr o risco da mentira, simplesmente repete o enunciado do Outro e não se coloca o enigma do saber (ou o saber como enigma), processo que o leva a se posicionar como mero repetidor do discurso do Outro. Ele é aquele que crê no Outro consistente. Pode-se afirmar que a existência desses sujeitos se dá pela consistência e pela crença”.

Ao contrário do que se pensa no senso comum, é preciso colocar o sujeito na posição débil a falar, dar-lhe ouvidos, seja por seus desenhos, por escrita, ou por sua voz, observam Ferreira e Batista (2017), que recomendam:

- Um trabalho com a família, com os pais, pode permitir o deslocamento de foco da patologia ou do diagnóstico de deficiência intelectual para uma aposta no filho, em suas potencialidades, em seu saber. Sobretudo com o sujeito nessa posição, é preciso que o Outro (terapeutas, professores, pais) não se coloque como detentor de todo saber, sem permitir que apareça o singular que caracteriza o sujeito.
- Na inclusão escolar, trata-se de permitir que o sujeito participe do jogo social com seus pares e consiga se posicionar diante das questões que surgem no cotidiano da escola. Estar atento à escuta de como esse sujeito elabora suas questões, com seu estilo e forma próprios de lidar com o simbólico.

- No trabalho institucional, as instituições que atuam de forma complementar à escola, têm como premissa fortalecer o estilo e saber singulares de cada sujeito. Não trabalhar pelo reforço das repetições que ele próprio busca, mas, ao contrário, permitir que o sujeito traga algo que lhe é próprio e inovador.
- Na inclusão laboral, é necessário que igualmente se permita que o sujeito se aproprie da tarefa que executa e do seu trabalho com desejo e autonomia, não fortalecendo ações meramente repetitivas sem desejo e investimento. O emprego formal e mesmo as modalidades de emprego apoiado são possibilidades para o sujeito realizar e expressar sua autonomia.

E Bernardino (2007), reforça esse conceito, afirmando que “o espaço de escuta promovido pela Psicanálise não é um espaço exclusivo do tratamento psicanalítico padrão. Essa postura teórica pode fundamentar a criação de propostas alternativas de atendimento, pode servir de eixo para desenvolver atividades expressivas, criativas, de inter-relação. Enfim, atividades nas quais aquele que é considerado “diferente” possa ter um lugar de falante, desejante, atuante. Pode ainda ampliar-se para a escuta dos pais, em grupos de apoio que permitam que se reconheçam em suas dificuldades e seus desafios cotidianos comuns; e que também se surpreendam e compartilhem essas surpresas quando se orgulham dos filhos, reconhecem-se neles!”

Outras reflexões de Bernardino (2007), são pertinentes para se fechar este capítulo:

Por outro lado, a entrada que a mãe normalmente daria ao pai, dirigindo seu desejo para ele e inscrevendo-o como terceiro na sua relação com o filho, vê-se obstruída por esta situação “especial”: de um filho deficiente é a mãe quem cuida; no nível fantasmático, é como se ele lhe fosse “dado” para que dele cuide fora da influência do marido – e dos terceiros elementos em geral. Não é à mãe que cabe, naturalmente, cuidar eternamente do filho deficiente?

Pode configurar-se aí a situação de dependência absoluta do deficiente: a dificuldade de romper essa relação dual com a mãe e direcionar-se para a cultura. A história da criança pode ficar atrelada à história da mãe por toda a vida, situada no lugar da eterna criança, que não pode ter acesso a um desejo e a uma história própria. Situação que, no extremo, ao não sofrer intervenções, acaba acrescentando à deficiência uma estruturação psicótica.

Em contrapartida, o que os serviços especializados – sejam eles clínicos e/ou educacionais – costumam propor convencionalmente para os deficientes? A reeducação em escola especial, com ênfase no treinamento em atividades de vida diária, em espaços em que os professores ou técnicos desempenham exatamente o mesmo papel da mãe: desejando pela criança, numa ideologia de educação que infantiliza o deficiente e na qual a criança é objeto de cuidados, mas não se torna sujeito no processo educativo.

Esteban Levin fala com muita propriedade dessas situações em que as crianças viram “dublês da instituição”, não podendo sair dela. Criam-se relações de dependência que fazem da criança

um objeto dessa instituição. Para o autor, é necessário realizar um “trabalho de luto” com essas instituições que trabalham com portadores de patologias graves: “o luto implica que a instituição compreenda a sua função e o seu funcionamento como estabelecimento de trânsito, e não como lugar definitivo para a criança” (2001, p. 243).

Atualmente, a lei sobre a inclusão, e o debate sobre a sua aplicabilidade nas diferentes instituições, oferece uma importante via no sentido de marcar a circulação social como principal objetivo de todo processo educacional. O alcance simbólico dessa lei, ao atribuir um lugar social aos considerados “diferentes”, pode ter importantes efeitos no processo educativo e na preparação para o trabalho, se as instituições tiverem abertura para essa proposta.

O “ESPELHO PERTUBADOR” NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Poderíamos pegar inúmeros lugares e ambientes sociais como exemplos de rejeição às pessoas com algum tipo de deficiência visível, mas acreditamos que nenhum foi tão marcante e discriminatório quanto o que ocorriam nos meios educacionais do país antes de iniciar a Política de Inclusão Escolar. Quando se matriculava uma criança com alguma limitação física, por exemplo, certamente as curiosidades naturais e perguntas infantis, sem maldade, surgiam. Mas a partir do momento que aquela criança começava a participar das atividades de seu grupo era, via de regra, aceita normalmente. Porém, na sala de aula a coisa poderia ser um pouco diferente. Muitos professores do ensino regular diziam (e ainda dizem) não estarem preparados para ter alunos com deficiência. Assim, a partir do momento em que um professor rejeita aquele aluno na sala de aula por ter uma deficiência visível, as demais crianças notarão que algo diferente há com o coleguinha e algo como um complexo de inferioridade surgirá... E, desta forma, o preconceito começará a ser gerado nos bancos escolares.

Com isso, a criança que acaba de sair da proteção (ou superproteção) do lar nos primeiros anos de sua vida para viver em sociedade encontrará na escola a primeira "barreira social" para sua inclusão ao grupo. “É interessante notar que quanto maiores as “desvantagens” da criança, mais provável é que ela seja enviada para

uma escola de pessoas de sua espécie e que conheça mais rapidamente a opinião que o público em geral tem dela. Vão dizer a ela que junto a “seus iguais” se sentirá melhor e, assim, aprenderá que aquilo que considerava como o universo de seus iguais estava realmente errado e que o mundo que realmente é o que é bem menor” (GOFFMAN, 1988)”.

Psicologicamente, muitas são as emoções desencadeadas pelo contato com a deficiência, gerando movimentos de afastamento com medo e repulsa e movimentos de aproximação como pena e fascínio – só para nomear algumas. Confunde-se o significado do que é normal com o que é comum, não possibilitando às pessoas perceberem a diferença imprescindível a ser estabelecida entre o comum e normal, posto que nem sempre o que é comum numa determinada região do país, o é, por exemplo, em outra. Como exemplo no Brasil, a região Sudeste é formada por grandes cidades, diferentes universidades, enormes bibliotecas públicas, baixo índice de analfabetismo, altos índices de população e criminalidade... Já nas regiões Norte e Nordeste, temos pequenas cidades, poucas universidades, altos índices de analfabetismo, baixos índices de poluição etc. Certamente, o conceito de deficiência se difere nessas três regiões. No senso comum, os conceitos de normalidade e anormalidade são frequentemente utilizados, mas, no entanto, poucas pessoas conseguem indicar claramente os limites do que é normal ou anormal, quer numa mesma cultura ou em culturas diferentes.

Hoje falamos muito de Inclusão Social ou Escolar, esse novo modelo social que retirou todo aquele caráter médico que envolviam questões referentes às pessoas com deficiência. Enquanto psicólogo e psicanalista, tenho notado nos discursos de várias pessoas que falar em Inclusão Escolar também se esbarra em questões culturais e/ou até

mesmo um comodismo. São muito comuns professores dizerem que não estão preparados para receberem alunos com deficiência. Não há uma maldade nisto, mas sim certo estado de ansiedade e em muitos, mesmo que seja de forma inconsciente, um mecanismo de defesa contra algo desconhecido.

Para a maioria dos professores, assim como para grande parte da população, ainda há aqueles velhos conceitos e culturais referentes às pessoas com deficiência, tais como associadas ao estado de doença, que não se desenvolveram ou aprendem como as demais.

Em *O Mal-Estar na Civilização*³, Freud (1930) se refere aos relacionamentos interpessoais como uma das três fontes geradoras de sofrimento para o homem. O mundo externo e seu próprio corpo constituiriam as outras duas ameaças. Isto passou a ser percebido por Andrade e Soléra (2002, p. 91): “Em tempos de *inclusão* temos assistido à emergência de um “mal-estar” que vem se manifestando, mais visivelmente, no campo da educação. Aí, a angústia de castração se revela, tanto no sentimento de impotência do professor em sala de aula, sendo questionado sobre sua práxis, quanto na intolerância de

³ Em *O Mal-Estar na Civilização*, Sigmund Freud aponta que indivíduos são organizados em civilização, assim regulamentando suas convivências interpessoais. Devido às restrições então impostas uns aos outros, ocorrem renúncias pulsionais. Pautado na repressão dos instintos através da regulação dos relacionamentos humanos, na qual o homem é privado de uma boa parcela de satisfação, tendo em troca os “benefícios” de uma vida civilizada. Sofremos por uma busca pela fonte da infelicidade humana, do antagonismo entre instintos e cultura e de como a sociedade reprime o indivíduo. Freud argumenta que civilização pretende proteger os seus integrantes ante o sofrimento. Um dos problemas da civilização reside no fato de que para progredir precisa reprimir a sexualidade, tornando-a amor inibido em sua finalidade e, assim, garantindo a formação dos vínculos afetivos necessários para manter unidos os membros de uma comunidade.

alguns pais frente à possibilidade de seus filhos passarem a conviver com pessoas com deficiência.

Como já dito, o psicanalista Pierre Fédida (1984) afirma que o encontro com a deficiência, principalmente com aquela que atinge a aparência do corpo, movimenta as bases de nossa existência. Para Fédida, o “espelho perturbador”, a imagem das pessoas com deficiência estiga a imagem de nossa experiência pessoal primitiva de corpo fragmentado. “De certo modo, reencontramos aí alguma coisa que a experiência psicopatológica cotidiana conhece bem, isto é, o fato de que, sob qualquer forma que seja em relação à integridade do corpo, o deficiente (re)presenta um espelho perturbador, desorientador, um espelho que, certamente, engaja nossa experiência psicótica pessoal onde ela não se encontra reconhecida como tal, ou chamada como tal” (1984, p. 144).

Diante de um aluno com deficiência, muitos educadores se angustiam, atrapalham-se, não sabem o que fazer. Por encararem inicialmente esses alunos como se eles fossem estranhos, esse “mal-estar” emerge dessa relação, assim fadada ao fracasso, representando um importante obstáculo às propostas de inclusão. O educador precisará, portanto, estar preparado para responder de um outro lugar, do lugar da falta, mas, para isso, ele deverá trilhar um longo e difícil caminho em seu desenvolvimento pessoal, o que implica desalojar-se do lugar do “eu sei” onipotente.

Relembrando novamente a obra *O Mal-Estar na Civilização*, Sigmund Freud (1929), diz que a tendência para a agressão e a maldade exige do homem um grande dispêndio de energia para que a sua convivência com outros homens seja possível. Nesse sentido, o mandamento do cristianismo de amar ao próximo como a si mesmo representa um esforço da própria civilização para conter seus instintos

agressivos. Em uma nota de rodapé, Freud faz uma crítica à educação apontando para o fato de que esta não prepara os jovens para a agressividade da qual se acham destinados a se tornarem objetos. Segundo ele, seria preferível que a educação dissesse:

É assim que os homens deveriam ser, para serem felizes e tornarem os outros felizes, mas terão de levar em conta que eles não são assim”. O autor segue dizendo: “Pelo contrário, os jovens são levados a acreditar que todos os outros cumprem essas exigências éticas – isto é, que todos os outros são virtuosos. É nisso que se baseia a exigência de que também os jovens se tornem virtuosos (FREUD, 1930, p.158).

Essa tensão agressiva muitas vezes simbólicas que encontramos no universo da Educação Inclusiva, está nas bases da formação do *eu* e, presente, portanto, em todos os relacionamentos interpessoais. Isso significa que, no encontro inter-humano, o mecanismo de exclusão pode ser empregado, em maior ou menor grau, como defesa frente ao risco da presença daquele que é vivido como estranho e que poderá *retomar seu lugar de domínio*. Aquilo que excluímos de nós mesmos, que não reconhecemos como próprio, constitui ameaça de ruptura, o eixo imaginário constitutivo.

Freud (1930) assinala que não é fácil para o homem abandonar a satisfação da inclinação para a agressão. “*Sem ela, eles não se sentem confortáveis*”. O autor enfatiza que um grupo relativamente pequeno traz a vantagem, “*nada desprezível*”, de possibilitar que o instinto agressivo se apresente sob a forma de hostilidade contra o(s) excluído(s). “É sempre possível unir um considerável número de

peças no amor, enquanto sobram outras peças para receberem as manifestações de sua agressividade” (FREUD, 1930, p. 136).

Segundo Andrade e Soléra (2006, p. 90), “a imagem do deficiente como um “espelho” perturba justamente porque nos revela uma imagem que não corresponde à imagem do eu ideal, à imagem de perfeição narcísica com a qual outrora nos identificamos. E, como diz a canção, “Narciso acha feio o que não é espelho”, isto é, aquilo que não corresponde ao eu ideal, é excluído e, o é, porque gera angústia”.

A partir das formulações sobre o Estágio do espelho, podemos pensar que há uma certa tendência humana a relativizar as diferenças, o que é um ponto positivo que só deixa de o ser, quando em um extremo, ele tenta anulá-las. Reconhecer as diferenças significa reconhecer em si mesmo as limitações e as faltas.

Na perspectiva da constituição do sujeito humano, as dificuldades encontradas frente às propostas de inclusão escolar de alunos com deficiência, refletem a impotência em reconhecermos a nossa própria deficiência, nossa própria debilidade. Muitos educadores agem assim por uma questão de ego, talvez uma fuga psicanalítica consciente ou inconsciente para esconder suas inseguranças, medos de não conseguir, lembranças, acomodação.

Ao longo da história, todos os movimentos de exclusão não pertencem somente aos educadores, mas da sociedade em geral. Pierre Férida (1984, p. 144), como já assinalado, ressalta, ainda, que todas as formas de assistencialismo, de compaixão, ou de piedade que manifestamos no cuidado com a pessoa com deficiência podem, muito facilmente, tratarem-se, no fundo, de defesas contra o que sentimos como pulsões violentamente destruidoras despertadas pela imagem da deficiência. O autor enfatiza que, como terapeutas ou como

educadores, não podemos desconhecer “toda a função do ódio, da raiva que pode suscitar a imagem de quem tem deficiência”.

Para Andrade e Soléra, “o gozo do sujeito é também o gozo do outro, gozo imaginizado da alteridade, do semelhante, que faz com que o sujeito ataque aquilo que só pode desconhecer em si mesmo. Reconhecer o que há de “estranho” em nós mesmos, o que nos faz ser diferente dos outros, a nossa singularidade, expressa em nosso desejo e gozo, constitui um primeiro passo para podermos nos relacionar melhor com as diferenças em nosso semelhante e, por conseguinte, com a pessoa com deficiência” (2006, p. 92).

Evidenciar as dificuldades de reconhecimento frente a realidade é desafiador, sobretudo, quando não desenvolvemos a capacidade de ver o outro numa perspectiva de superação. Entendo como fundamental conhecer os tipos de deficiências, entender aspectos e características inerentes a cada tipo de deficiência, analisar o que é possível fazer e dar mais atenção as potencialidades do que mesmo as dificuldades.

COMPLEXO DE INFERIORIDADE, MELANCOLIAS E LIMITAÇÕES CRIATIVAS

Segundo o neopsicanalítico Alfred Adler (1870-1937), uma criança que não cresça ou desenvolva adequadamente, se não conseguir compensar isto de alguma forma, poderá ter um complexo de inferioridade – uma opinião ruim de si mesma, sentimento de incapacidade de lidar com as demandas de vida, refletindo-se na idade adulta. Esse complexo poderá ter três fontes na infância: inferioridade orgânica (quando partes ou órgãos do corpo moldam a personalidade por meio de esforços para compensar o defeito ou a fraqueza) inferioridade por mimo (quando a criança é o centro da atenção dentro de casa, tendo todas as suas vontades atendidas e o mesmo não ocorre lá fora, deixando a criança sem traquejo social o impacientes com os outros) e inferioridade por negligência (crianças não desejadas e rejeitadas, cuja infância é caracterizada pela falta de amor e segurança, desenvolvendo sentimentos de falta de valor, raiva e desconfianças).

Tal sentimento pode emergir de uma inferioridade imaginada por parte da pessoa afligida. É frequentemente inconsciente, e pensa-se que leva os indivíduos atingidos à supercompensação, o que resulta em realizações espetaculares, comportamento antissocial, ou ambos. Diferentemente de um sentimento normal de inferioridade, que pode atuar como um incentivo para o progresso pessoal, um complexo de inferioridade é um estágio avançado de desalento, resultando numa fuga das dificuldades.

A psicologia adleriana clássica faz uma distinção entre os sentimentos de inferioridade primário e secundário:

- **PRIMÁRIO** - um sentimento de inferioridade primário está enraizado na experiência original de fraqueza, desamparo e dependência experimentadas por uma criança pequena, podendo ser intensificada por comparações com outros irmãos e adultos.
- **SECUNDÁRIO** - sentimento de inferioridade secundário relaciona-se às experiências de um adulto em atingir um objetivo final inconsciente, fictício, de segurança e sucesso subjetivos para compensar-se por sentimentos de inferioridade. A distância percebida daquele objetivo levará a um sentimento "negativo" que pode então instigar o sentimento de inferioridade original; este composto de sentimentos de inferioridade pode ser experimentado como acabrunhante. O objetivo inventado para remediar o sentimento de inferioridade primário original, que realmente provoca o sentimento de inferioridade secundário. Este círculo vicioso é comum em modos de vida neuróticos.

O Complexo De Inferioridade Como Influência Da Deficiência Na Autoestima

Alfred Adler se destacou por suas contribuições na compreensão dos complexos psicológicos, incluindo o complexo de inferioridade, sugerindo que a forma como uma pessoa percebe suas

próprias habilidades e valor em relação aos outros pode influenciar sua psicologia e comportamento. O complexo de inferioridade é uma condição psicológica que envolve uma sensação de inadequação e incapacidade em comparação com os outros. No contexto de suas obras como "*The Neurotic Constitution*" (1917), "*Understanding Human Nature*" (1927) e "*Social Interest: A Challenge to Humanidade*" (1933), Adler acreditava que o complexo de inferioridade se originava de uma percepção negativa de si mesmo e do ambiente social.

Para as pessoas com deficiência, o complexo de inferioridade pode ser uma preocupação significativa. A deficiência física, sensorial ou cognitiva pode influenciar a forma como uma pessoa se vê em relação aos outros e como percebe seu valor e capacidades. Pessoas com deficiência podem enfrentar estereótipos negativos, preconceitos e barreiras na sociedade, levando a uma percepção de inferioridade em relação às pessoas sem deficiência.

A teoria de Adler sobre o complexo de inferioridade destaca que esse sentimento pode surgir quando uma pessoa percebe que não atende a certos padrões ou expectativas pela sociedade. No contexto das pessoas com deficiência, isso pode ser exacerbado pelas normas sociais que frequentemente consideram a deficiência como uma limitação ou uma falta em relação à suposta norma de funcionalidade. A deficiência pode apresentar desafios emocionais, físicos e sociais que podem afetar a autoestima e a autoconfiança. Enfrentando dificuldades em tarefas cotidianas, limitação de mobilidade, necessidade de apoio e adaptação a ambientes inacessíveis, o que pode levar a uma percepção de inadequação e inferioridade em relação aos outros.

Os estereótipos e preconceitos associados à deficiência também podem desenvolver um complexo de inferioridade. Pessoas

com deficiência frequentemente enfrentam atitudes discriminatórias, como a infantilização, a piedade ou a subestimação de suas capacidades. Essas atitudes podem ser internalizadas, levando a uma percepção negativa das mesmas e ao desenvolvimento de um complexo de inferioridade.

É importante destacar que o complexo de inferioridade em pessoas com deficiência não é inerente à deficiência em si, mas sim às atitudes e crenças negativas que a sociedade pode ter em relação a elas. A falta de igualdade de oportunidades, a falta de acesso a recursos adequados e atitudes discriminatórias podem contribuir para o desenvolvimento do complexo de inferioridade em pessoas com deficiência.

Nesse contexto, é importante destacar que nem todas as pessoas com deficiência desenvolvem um complexo de inferioridade. Muitas delas são resilientes e desenvolveram estratégias saudáveis de enfrentamento para lidar com os desafios que enfrentam. Adler dizia que "a inferioridade não precisa ser um obstáculo para o desenvolvimento, mas sim uma motivação para buscar superação e crescimento", o que pode ser interpretado como uma abordagem positiva, incentivando a busca de recursos e habilidades para enfrentar os desafios associados à deficiência e buscar um desenvolvimento pleno e significativo. "A verdadeira superação da inferioridade não está em se tornar igual aos outros, mas em abraçar a singularidade de cada indivíduo e encontrar seu próprio caminho para o sucesso", afirmava Alfred Adler.

Adler também afirmava que na história da humanidade estar registrado inúmeros exemplos de tipos de compensação – motivação para superar a inferioridade, lutar por níveis mais altos de desenvolvimento. E esses esforços de superação pode resultar em

extraordinários feitos artísticos, atléticos e sociais. Porém se essas tentativas não forem bem-sucedidas, poderão levar ou acentuar ainda mais os complexos de inferioridade. Todavia, não podemos generalizar qualquer situação como complexo. Sentimentos de Inferioridade é um estado normal de todas as pessoas, a fonte de toda luta humana, força motivadora no comportamento.

Freud E O Sentimento De Inferioridade

Na contramão de Adler, que conferia ao complexo de inferioridade um alcance etiológico muito geral, Sigmund Freud dava nome de “sentimento de inferioridade”, o qual não está predominantemente relacionado com uma inferioridade orgânica. Não é um fator etiológico último, antes deve ser compreendido e interpretado como um sintoma que uma criança pode padecer na realidade ou na imaginação, de medo de sofrer ou de sofrer de fato, de castração ou perda de amor. Em qualquer indivíduo, o sentimento de inferioridade está na base do próprio sentimento da personalidade. O ideal do indivíduo é tanto mais dominador quanto mais ele é consciente de que ainda resta um longo caminho a percorrer. Na visão freudiana noção de complexo de inferioridade pode corresponder a sentimentos de culpabilidade ou de depressão, fazendo-se uma avaliação negativa de si mesmo em relação ao ideal do ego. Esta inferioridade é relativa a um ideal grandioso. Tendo em conta que a identificação de si mesmo se faz pelo olhar do outro, especialmente dos pais na infância, estes têm um papel relevante e estruturante no sentimento negativo ou positivo e na confiança em si mesmo e em poder ser amado pelos outros.

Aprofundando, Freud, em 1920, citando que pacientes que sofrem de neurose de transferência, encontra como causa o empobrecimento do eu, dada a libido retirada de si sem que haja a contrapartida de investimento necessária para manter o equilíbrio. “A perda do amor e o fracasso deixam atrás de si um dano permanente à autoconsideração, sob forma de uma cicatriz narcisista, o que, em minha opinião contribui mais do que qualquer outra coisa para o "sentimento de inferioridade", tão comum nos neuróticos” (1996, p. 30). Se o investimento desde os primeiros anos é importante para a autoestima, a análise de Freud da biografia se faz coerente, na medida em que, como destaca, sua mãe deixou de investi-lo narcisicamente devido a deficiência. No entanto, Freud (1914) especifica que a autoestima também está relacionada ao ideal do eu, de suas possibilidades de realização.

Para Lawlor e Elliot (2012), no contexto atual, permeado de imagens de corpos perfeitos, atléticos e saudáveis são internalizados pelas pessoas com deficiência. Assim como são internalizadas as noções históricas de que se trata de pessoas dignas de pena, simpatia ou compulsão para ajudar, incidindo sobre a autoimagem. Nesta compreensão, seria possível dizer que todas as pessoas com deficiência possuem como ideal os corpos perfeitos e não os ter seria uma forma de não satisfazer seu ideal acarretando em sentimentos de inferioridade. Este é um modelo bastante comum na literatura e, inclusive, no imaginário popular. Entretanto, para que fosse válido seria preciso definir que a complexidade dos fenômenos do ideal de eu, eu ideal e o Estágio do Espelho fossem restritos ao modelo de ideal da mídia (SILVAI & HERZBERGII, 2019).

Brauer (1998), acentua que “então é possível que subjetivamente o fato de ser deficiente físico represente algo para uma

determinada pessoa, que isso tenha concorrido no estabelecimento de sua identificação, que ela tenha se identificado ao significante "deficiente" para além das dificuldades motoras que este problema físico lhe acarretou, que isto signifique ainda outras coisas para essa pessoa. Isso é possível, mas não necessário" (p. 59).

O sentimento de inferioridade faça parte da rede de significantes associados à "deficiente", possa ser parte da roupagem com a qual se dá a identificação. Do ponto de vista das imagens atreladas a deficiência que circulam pelo social, se encontram os animais fantásticos como Saci-Pererê e Curupira, Mula Sem Cabeça e imagens fruto da história, de que a deficiência é um sofrimento obrigatório e um castigo, como por exemplo, cito em meu livro, fruto da minha segunda tese de doutorado, "*As Pessoas Com Deficiência Ao Longo Do Cristianismo*", 2023, ao mesmo tempo as deficiências eram fortemente ligadas aos conceitos de pecados ou castigos no Velho Testamento, esses conceitos que caem por terra no Novo Testamento, pois a vinda de Jesus ao mundo e sua opção pelos excluídos, faz com que as pessoas com deficiência "ganhem" almas como cristãos.

Voltando à nossa análise atual, há assim um ideal de deficiência, de como é ser alguém com uma deficiência, o papel social da deficiência, o modo pelo qual estas pessoas assumem supostos padrões de comportamento que devem adotar em suas relações. E segundo Silva & Herzberg (2019), "tomando este papel como um ideal, podemos citar Freud, que considera seu surgimento na influência crítica dos pais, que o transmite pela voz, pelos educadores, pessoas do ambiente e a opinião pública, funcionando como um vigia do eu. Retomando Lacan, lembramos que o eu ideal, imaginário, a aspiração, é engendrado pelo desejo do Outro. É o Outro quem fornece uma imagem a ser utilizada pelo sujeito em sua forma de representar. Forma

essa balizada pelo ordenamento do ideal de Eu, simbólico, atrelado as exigências da lei. Tem-se aqui a fórmula freudiana de como as falas dos pais, professores e o campo social formam modelos e imagens. Estas, presentes em formatos, contornos e figuras, assim como em regras, formas de funcionamento, tal como uma roupagem a ser utilizada, para se propor um termo alternativo para "papel social"™.

Para essas autoras, “ao mesmo tempo em que o ideal do eu é um ponto de alteridade a partir do qual o sujeito se constitui na sua singularidade, como sujeito do significante, o eu ideal é a imagem da qual o sujeito vai se servir para que se constitua tanto sua imagem corporal quanto a realidade – já que essa imagem será o paradigma de todas as formas de semelhança que vai aplicar aos objetos. Desta imagem do Outro se constitui a autoimagem e conseqüentemente o modo pela qual a realidade será vista. Assim, a roupagem fornece além de uma figura e uma configuração de funcionamento, uma forma de se posicionar frente ao mundo, visto que eu ideal e ideal de eu fornecem contornos ao desejo (SILVAI & HERZBERGI, 2019).

Arte E Criatividade Por Meio De Melancolias Ou Limitações

Todo ser humano precisa sentir recompensado pelo que é o pelo que faz – um retorno externo e interno. Interno quando fazemos alguma coisa que nos agrada e nos permite sentir capaz; externo quando alguém elogia o nosso feito, fortalecendo-nos ainda mais. Quando alguém tem alguma deficiência e procura um tipo de compensação, poderá achar no fazer artístico um mecanismo inicialmente de defesa para não se desestruturar, sentindo ter capacidades, fortalecendo suas próprias condições de vida e

preenchendo um vazio em sua existência. Em seguida, ao se identificar com esse fazer artístico, ela passará a fazer parte de sua vida e não mais ser um mecanismo de defesa. O uso da música, da pintura, da literatura, do esporte, dentre outras atividades, compensatoriamente pode revelar às pessoas com deficiência habilidades, gratificações e atividades tanto de lazer quanto profissionais.

Sem querer promover qualquer tipo de generalização, em muitos casos pessoas com deficiências auditivas são extremamente expressivas e as com deficiências visuais apresentam grande sensibilidade às expressões musicais. Muitas pessoas com deficiência intelectual desenvolvem uma expressão afetiva na dança. Outras com deficiências físicas têm grande facilidade na literatura. E essa criatividade e imaginação treinada se converte em capacidade de contornar suas próprias limitações e situações diárias.

O filósofo grego Aristóteles, em sua obra “Problema 30”, indagou: “Por que razão todos os homens de exceção na filosofia, na política, na poesia ou nas artes são manifestamente melancólicos?”. Aristóteles já via na melancolia um atributo essencial de genialidade. Ele provavelmente estava se referindo àquilo que hoje em dia é conhecido como "melancolia criativa" ou "melancolia produtiva", um conceito que tem sido debatido ao longo da história da psicologia e da filosofia. Essa visão de Aristóteles pode ser interpretada de várias maneiras. Ele pode ter observado que as pessoas incitadas a criativas muitas vezes têm uma sensibilidade e uma profundidade emocional mais intensa, o que pode se manifestar como melancolia. Por outro lado, ele também pode ter sugerido que a melancolia em si mesma pode estimular a criatividade e a intelectualidade, talvez através de

uma visão mais profunda do mundo ou de uma capacidade de introspecção e reflexão mais aguda.

É importante ressaltar que a visão de Aristóteles sobre a relação entre melancolia e genialidade é uma perspectiva filosófica e não é baseada em evidências científicas ou teorias psicológicas modernas. A compreensão contemporânea da melancolia e da criatividade é mais complexa e envolve uma interação de vários fatores, incluindo a biologia, a psicologia, o ambiente e o contexto cultural. Ainda assim, a observação de Aristóteles sobre a possível associação entre melancolia e genialidade é interessante e tem sido objeto de reflexão e debate ao longo da história.

Só a título de citação, várias doenças – assim como a paixão, a felicidade, o infortúnio e a solidão – influenciam a vida de todos. Principalmente de artistas geniais, inspirando-lhes algumas de suas melhores criações. Depressões e problemas neurológicos podem ajudar-lhes a superar suas próprias consciências e criar imagens e cores impensáveis. Temos o exemplo do século XIX, quando artistas insatisfeitos com a “arte como imitação”, lançaram a teoria da “arte com expressão”. A partir daí, a arte deixou de ser vista só pela sua beleza, passando ser valorizada e analisada pelo que o artista sentia – às vezes, com muita dor. As doenças e limitações influenciam a forma como o indivíduo se relaciona consigo e com o mundo; muitas delas podem estimular o potencial de cada um. O artista, diante de um sofrimento, ganha muita força de sublimação, podendo através de sua arte, discutir, compreender e conviver com a própria doença ou limitação. Frenz Kafka (1883-1924) autor de “A metamorfose”, teve uma tuberculose diagnosticada no período mais produtivo de sua carreira, sendo internado e vindo a falecer em um sanatório austríaco, nesse período escreveu os seus melhores contos e textos biográficos.

Vítima de glaucoma (pressão ocular), o escritor James Joyce (1882-1941), autor de “Ulysses”, já não enxergava quando completou “Finnegans Wake”, romance enigmático cuja atmosfera sombria do livro tem estreita relação com a doença do autor. Jorge Luiz Borges (1899-1986), escritor argentino com cegueira total, dono de uma memória proverbial, compunha seus textos de cabeça e depois pedia para transcrevê-los no papel, superando assim sua limitação.

Distúrbios psicológicos sempre são associados à criatividade, como se fosse indícios de genialidade ou mesmo condições necessárias para manifestações artísticas. Exemplo maior temos Van Gogh quando deprimido, produzia menos obras artísticas, mas de maior qualidade, pois durante as fases de depressão surgem as produções mentais, os questionamentos que não povoam a vida mental habitual.

Muitas vezes, a tristeza é o vínculo entre realização criativa e a angústia. Muitos pensadores, artistas e realizadores por estado de depressão, angústia ou tristeza – constante ou, ao menos, temporária. Em alguns casos, a doença ou limitação faz esses artistas a descobrirem outro tipo de sensibilidade que influenciam suas obras. Clarice Lispector (1920-1977), no fim da década de 70, com o filho doente de esquizofrenia e em dificuldades financeiras, a escritora caiu em depressão e a melancolia se refletiu em seus escritos. João Cabral de Melo Neto (1920-1999), o escritor pernambucano, autor de “Morte e Vida Severina”, sofria de enxaquecas por décadas e uma doença degenerativa que lhe causava depressão, era atormentado por uma constante dor de cabeça e sua segunda mulher, Marly, o ajudava a escrever. Woody Allen (1935-) em 2003, o diretor americano deu uma entrevista dizendo que fez mais de 30 filmes como uma forma de “distração” contra a forte depressão que tem desde jovem. Edvard Munch (1863-1944) sofreu de depressão e foi internado em um

sanatório. Chegou a dizer que sua saúde mental era a catalisadora de sua pintura. Começou a pintar com 17 anos, após as mortes de sua mãe e uma irmã por tuberculose; em seguida, seu pai e um irmão também morreram e a outra irmã foi internada em um hospital psiquiátrico. O quadro “O Grito” é um ícone do expressionismo, descrevendo o próprio estado psicótico, pois alguns estudos também apontam Munch como esquizofrênico. Alberto Santos Dumont (1873-1932), suspeitou-se que o aviador tivesse esclerose múltipla ou depressão profunda, mas ele sofria de bipolaridade e os transtornos constantes o levaram a cometer suicídio. Fernando Pessoa (1888-1935) triste e melancólico na vida e na obra, o escritor português multiplicou seu “eu” em diversas personalidades literárias e sua obra “Livro do Desassossego” é o retrato dessa depressão, entregando-se à bebida e morreu de complicações hepáticas.

Muitos desses e outros artistas usaram a arte como uma forma de **sublimação**. Esse termo criado por Sigmund Freud, diz respeito a um mecanismo de defesa pelo qual a energia psíquica de tendências e impulsos inaceitáveis primitivos se transforma e se dirige a metas socialmente aceitáveis. Em outras palavras, o inconsciente desloca energia de certas tendências condenáveis ou inaceitáveis, para realizações consideradas "superiores", permitindo necessidades instintivas e os impulsos inaceitáveis encontrarem na sublimação uma "saída", um modo "normal" de expressão. Tendências e impulsos primitivos inaceitáveis, com finalidades pessoais, egoístas, proibidas, "irregulares", são transformadas e sua energia é dirigida a atividades, científicas, altruísticas, políticas, artísticas, etc., pelo mecanismo da sublimação. Com isso, segundo Freud, a pessoa ao mesmo tempo elimina ou reduz possibilidades de perversão, de neuroses, de

COMPLEXO DE INFERIORIDADE, MELANCOLIAS E LIMITAÇÕES CRIATIVAS

anormalidades psíquicas, por meio da sublimação encaminha sua atenção e sua potencialidade para realizações e criações positivas.

CONCLUSÃO

Trabalhar analiticamente com a pessoa com deficiência exige do psicanalista o desenvolvimento de uma estratégia clínica específica. Mesmo porque, sobre os diferentes tipos de deficiência a psicanálise nada tem a dizer. Este espaço se abre para outros tipos de intervenção e de compreensão diversos do analítico, onde se tem desenvolvido um saber específico a este respeito. Por exemplo, que no caso de uma deficiência visual, o psicanalista nada tem a dizer sobre a deficiência visual em si, isto não cabe ao psicanalista. Ao psicanalista cabe pensar sobre as repercussões possíveis desta deficiência sobre o sujeito.

Para Brauer (1998), “Isto não quer dizer, entenda-se bem, que a psicanálise tenha que retroceder ante a deficiência, mas que sua aproximação se faz de uma forma particular. Vamos pensar um pouco sobre isso. Em primeiro lugar cabe colocar a pergunta: de que sujeito se trata no caso da psicanálise? E a resposta é clara, trata-se do sujeito do inconsciente. A pergunta fundamental aqui é então se no caso da deficiência pode-se postular um inconsciente que nos permita ainda investigar se neste caso ele se constitui de uma forma diferenciada. Aí está o ponto”.

Neste contexto, segundo Bernardino (2017), cabe ao clínico fazer sua escolha: direcionar seu trabalho para o sujeito presente além da função de que se queixa; advertido sobre a demanda e o lugar que lhe é dado, mesmo que não queira, na relação terapêutica. Cabe a ele decidir qual posição tomará diante desse lugar de “especialista” e como

CONCLUSÃO

manejará seu saber: tanto pode ocupar realmente esse lugar e seu saber virá de uma posição de certeza e verdade absolutos; quanto pode ocupar essa posição relativizando-a com limites e dando lugar à fala e ao desejo do paciente. Ele pode desconsiderar essas questões e centrar-se na correção da função, por exemplo, respondendo literalmente ao que lhe é pedido: uma correção, uma reparação. Pode, por outro lado, levar em conta a subjetividade de seu paciente e engajá-lo na proposta terapêutica, conduzindo-a na medida do sujeito e de seu desejo que aí estão em jogo. Qualquer que seja o caso, há uma responsabilidade envolvida na direção do tratamento, pela qual eticamente todo clínico é chamado a responder.

A Psicanálise como eixo de embasamento teórico para um trabalho interdisciplinar permite um direcionamento clínico que dá lugar ao sujeito, ao desejo e à possibilidade de criação. Neste trabalho, os conceitos de escuta, transferência, inconsciente, castração, juntamente com as técnicas da associação livre para os adolescentes e adultos e do brincar com as crianças, são dispositivos fundamentais tanto para a direção do tratamento, seja qual for a área instrumental, quanto para as discussões clínicas. Essas discussões, por sua vez, ao terem como eixo o paciente como sujeito desejante, podem ser momentos fecundos de reflexão sobre a prática de cada um e de reinvenção da clínica.

APÊNDECE: O RACISMO E O ÓDIO NO BRASIL DAS MUDANÇAS SOCIAIS

O mundo está assistindo um legítimo e importante movimento antirracista. E em nosso país esta questão não é diferente.

Nos últimos tempos, o Brasil está vivendo uma grande onda de racismo e injúria racial. Se por muitos anos em terras brasileiras vivemos a ilusão de um país calmo, cordial e pacífico, acolhendo todos por igual, as redes sociais, com sua falsa sensação de anonimato, principalmente por quem se esconde por trás de pseudônimos nas colunas de comentários, tem liberado várias pessoas da *Sombra*, arquétipo cunhado por Carl Jung, mostrando o lado obscuro e maldoso da personalidade e da natureza humana, contendo instintos animais e primitivos.

Tantos já escreveram sobre suas causas culturais, criamos leis de combate e ações educacionais, dentre outras iniciativas. E todas as formas de combate por força da lei e punições ao racismo, injúria racial, ódio e qualquer sorte de preconceito é totalmente válida e necessária.

Longe de mim querer afirmar categoricamente que racismo e ódio são doenças. Quero apenas jogar um pouco mais de luz a esse debate, falando também das questões psíquicas que envolvem essas manifestações agressivas e os mecanismos inconscientes de seus praticantes.

A princípio, já digo que pessoas que praticam o racismo e ódio têm uma profunda limitação mental em reconhecer na figura do outro seu semelhante. Isso porque a figura do outro é como um “espelho perturbador” que traz à tona seus medos e *Complexos de Inferioridade*, obrigando-o a ter que rebaixar a outra pessoa para sentir-se bem em seu ego fragilizado, onde o *Impulso Agressivo* surge pela necessidade de destruir, subjugar e matar o objeto ameaçador, mesmo que seja de forma simbólica em falas depreciativas nas redes sociais.

Em contraponto, o racista se revela pelo *Complexo de Superioridade*, mecanismo subconsciente de compensação neurótica desenvolvido por ele como resultado de sentimentos de inferioridade, frequentemente despertado por rejeição social. Pessoas com comportamentos racistas projetam seus sentimentos de inferioridade nos outros, rebaixando-os como seus inferiores, possivelmente pelas mesmas razões que podem ter sido colocadas em ostracismo, isto é, encarando os outros como "feios", "estúpidos", “inferiores”.

Acusações de arrogância e insolência são frequentemente feitas pelo indivíduo que manifesta o *Complexo de Superioridade*, incluindo opinião suas exageradamente positiva do valor e capacidade própria. São pessoas com tendência para desacreditar opiniões alheias, esforços direcionados à dominação daqueles considerados mais fracos ou menos importantes, sem credulidade e outros.

Nas últimas décadas no Brasil e no mundo, as chamadas minorias estão se organizando em movimentos, ações e usando dos direitos, das leis e das políticas afirmativas para construir o seu lugar na sociedade. Isso passou a incomodar em muito algumas das pessoas mais fragilizadas das colunas tradicionais e suas sensações de seguranças psíquicas em zonas de conforto.

Sentindo-se ameaçados por tais mudanças sociais, parte dessas pessoas temem que o novo, o considerado “diferente”, pode derrubar seus mundos idealizados por guias morais como sendo os únicos e corretos. E uma maneira que algumas dessas pessoas mais fragilizadas, sentindo-se ameaçadas em suas convicções encontram para se aliviar inconscientemente, revelam-se pelo arquétipo da *Sombra*, atacando quem toca em seus medos de tais mudanças, é odiar o diferente de todas as formas, principalmente em manifestações racistas.

O ser humano odeia com muita facilidade, sendo uma interrupção do pensamento e uma irracionalidade paralisadora. Como pensar é árduo, odiar é fácil por ser o ópio da mente que intoxica e impede todo e qualquer incômodo. E o principal de tudo. O ódio tem um traço do nosso *narcisismo infantil*.

Há tempos a cultura brasileira está nos empurrando para um pânico narcísico que ameaça o sujeito em seu sentimento de importância e isso é muito perigoso nesse espetáculo de ódio. Movimento de massa como nunca se viu, dizendo muito sobre o que somos e fazemos, pois muito fácil e rapidamente somos levados para a agressividade.

Bastou tocar em alguma *mutação narcísica*, não somente no corpo, mas em nossas ideias, valores, pensamentos, o ódio vem, porque é “algo meu” que está em jogo.

Esse ódio exacerbado alimenta a Intolerância, uma atitude mental caracterizada pela falta de habilidade ou vontade em reconhecer e respeitar diferenças em crenças e opiniões. Manifestações racistas e os ódios inconscientes são mais venenosos do que os externos.

Essas pessoas odeiam não porque sintam a total diferença do objeto do seu desprezo, mas porque temem ser idêntico a ele. Elas

podem aceitar muitas coisas, menos o “espelho perturbador” que revela as coisas que elas tentam esconder.

Em suma, as redes sociais se tornaram grandes divãs coletivos, onde atos racistas, ódios e preconceitos, psicanaliticamente, falam menos das vítimas e muito mais de quem manifesta intolerância, revelando-se pessoas infelizes, com históricos de sofrimentos que contribuíram com sua baixa autoestima. E ao atacarem o outro, sem perceber, essas pessoas expõem publicamente nas redes sociais suas próprias fragilidades, mutilações psíquicas e profundas limitações mentais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M.L de A, SOLÉRA, M.O. A deficiência como um “espelho perturbador”: uma contribuição psicanalítica à questão da inclusão de pessoas com deficiência. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, 14 (1), jan-jun 2006, 85-93p.

BARNES, C., MERCER, G., & SHAKESPEARE, T. **Estudos sobre deficiência: um leitor**. Routledge, 2010.

BERNARDINO, L.M.F. A contribuição da psicanálise para a atuação no campo da educação especial. **Estilos clin.** v.12 n.22 São Paulo jun. 2007.

BRAUER, J. F. O sujeito e a deficiência. **Estilos da Clínica**, 3(5), 56-1’2, 1998.bv c

BRUNO, P. Examen de la debilité. Pas Tant: ce que Freud découvre, Lacan le fonde revue, **Toulouse**, n. 3/4, p. 15-22, automne/hiver 1983.

CAMMAROTA, F.C.L. A Psicanálise na Exclusão. O Atendimento Psicanalítico de Deficientes Mentais é Possível? **BOLETIM CLÍNICO** - número 18 - setembro/2004.

CRESPIN, G. A clínica precoce. São Paulo : Casa do Psicólogo.

FARIA, M. C. C. de. **A Leste do Éden. Projeto Inclusão: Clínica Psicanalítica e Deficiência Mental**. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica, PUC/SP, 2003.

FÉDIDA, P. (1982). O corpo e a pessoa com deficiência. In **Disability and Society: Emerging Issues and Insights**, editado por Len Barton e Mike Oliver. Londres: Longman, 1982.

FÉDIDA, P. A experiência da deficiência: um desafio para a psicanálise. **Jornal da Associação Psicanalítica Americana**, 44(4), 1025-1046, 1996.

FÉDIDA, P. A negação da deficiência. In.: **A Negação Da Deficiência – A Instituição Da Diversidade**. Rio de Janeiro, Achiamé/Socius, 1984.

FÉDIDA, P. **A pessoa e a coisa: a pessoa e a deficiência**. São Paulo: Escuta, 2002.

FÉDIDA, P. A transformação da deficiência: uma perspectiva psicanalítica. **Journal of Applied Psychoanalytic Studies**, 1(2), 127-135, 1999.

FÉDIDA, P. O corpo deficiente e o espaço analítico. **Psychoanalytic Inquiry**, 22(4), 596-612, 2002.

FERREIRA, I.C.H. e BATISTA, C.A.M. O olhar da psicanálise sobre a deficiência intelectual: de copista a autor de sua própria história. **Inc.Soc.**, Brasília, DF, v.10 n.2, p.47-54, jan./jun. 2017.

FIGUEIRA, E. **O Psicólogo Como Mediador Na Educação Inclusiva - Novas Teorias e Práticas à Psicologia Escolar**. São Paulo. Figueira Digital/Agbook, 2018.

FREUD, S. (1996a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (Vol. VII, pp. 121-252). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. A questão da análise leiga. In.: **S. Freud (Ed.), Edição Standard das Obras Completas Psicológicas de Sigmund Freud** (Vol. XX, pp. 205-283). Rio de Janeiro: Imago, 1929.

FREUD, S. O mal-estar na civilização (J. Salomão, trad.). In.: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (Vol. XXI, pp. 75-171). Rio de Janeiro: Imago, 1930.

FREUD, S. Sobre o narcisismo: Uma Introdução (J. Salomão, trad.). In.: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (Vol. XIV, pp. 85-125). Rio de Janeiro: Imago.

JERUSALÉM, A. **Autismo e Psicanálise: uma leitura possível**. Artmed Editora, 2007.

JERUSALINSKY, AI. (Org.). **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999.

MANNONI, M. (1964). **Crianças com deficiência mental: novas abordagens e descobertas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1964.

MANNONI, M. **A criança atrasada e a mãe**. Portugal: Moraes Editores, 1981.

MANNONI, M. **De um impossível a outro**. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

MANNONI, M. Onde está a criança? Editora WMF Martins Fontes, 1977.

MANNONI, M. **Um saber que no se sabe: la experiência analítica**. Buenos Aires: Gedisa, 1986.

MENEZES, RCM, & SILVA, JPL. Maud Mannoni: uma abordagem psicanalítica da deficiência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 58(1), 89-101, 2006.

ROEDDER, A. (2015). A contribuição de Maud Mannoni aos estudos sobre deficiência: uma teoria psicanalítica da exclusão social. **Scandinavian Journal of Disability Research**, 17(1), 1-9, 2015.

SANTANA, F. et al. Considerações acerca da debilidade. In: **Revista de psiquiatria**. Psicanálise com crianças e adolescentes. Rio de Janeiro: EPB, v.I, n.1, 1995.

SANTOS SILVA, A. Desvelando o sentido da deficiência mental: uma leitura psicanalítica. **Mental** v.3 n.4 Barbacena jun. 2005.

SILVA E HERZBERG. Entre tener una deficiencia y ser deficiente: un estudio sobre las identificaciones, **Estilos clin.** vol.24 no.2 São Paulo maio/ago. 2019.

SOLÉRA, M. de C. O. G. **É possível a inclusão? Um estudo sobre as dificuldades da relação do sujeito com a diferença** / Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica), orientadora Maria Lúcia de Araújo Andrade. – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2008.

