

O deficiente mental, esse ser desejanste

Uma discussão que está longe de ser esgotada é aquela relacionada com a ideologia que está na base do tratamento oferecido aos deficientes mentais em todos os lugares onde ele acontece; sejam clínicas, classes especiais ou oficinas abrigadas.

No nível das intenções, o discurso expresso parece esgotar o assunto e, aparentemente, não apresentar contradições. Refere-se sempre à necessidade de não-discriminação do deficiente mental e à importância de sua socialização, que deve acontecer tanto no nível da família quanto no da sociedade e de sua inserção em alguma forma de atividade profissional. Até aí, nada muito distinto da direção dada à educação das crianças não-deficientes, onde a necessidade de produção intelectual e social é estimulada à exaustão. Aos educadores, foi confiado um papel fundamental: adaptar a criança ao saber e aos valores da sociedade dominante.

Este papel tem sido, no entanto, objeto de reflexão e crítica. Como é, realmente, trabalhada essa necessidade de produção: como um valor interno ou externo à criança, como necessidade de dentro ou imposição de fora? Como o capitalismo, que transforma toda produção humana em mercadoria, valorizando o *ter* em detrimento do *ser*, influencia as relações pedagógicas e terapêuticas?

A pedagogia, a psicologia, a sociologia vão contribuindo para uma transformação das práticas de ensino, na medida em que vão sendo assimilados conceitos relacionados ao desenvolvimento psico-afetivo da teoria piagetiana e da psicanálise, entre outros.

Paulo Freire, Madalene Freire, Janusz Korczak, Maud Mannoni estão entre aqueles que refletem sobre o seu papel de educadores e terapeutas, propondo uma prática também comprometida com a realidade política e social.

O educador e o terapeuta deixam de ser aqueles que impõem uma forma de conhecimento e comportamento baseados na transmissão de um saber e modelos formais, para desenvolverem uma relação dialética com a criança. Uma relação que possa permitir o exercício e a integração de curiosidade, paciência e atenção tanto da parte do adulto quanto da criança em um processo de conhecimento de si e do outro.

É evidente que essa transformação das práticas tradicionais é lenta e implica em diversas contradições e dificuldades. Os avanços são pequenos, mas existem.

No que se refere ao deficiente mental, alguma coisa não claramente explicitada impossibilita o aparecimento de uma crítica com relação ao pensamento dominante e à

prática mais usual. Qual a razão que o leva a ser situado à margem de quase todo processo de evolução do pensar educacional, terapêutico, político e social?

Trata-se, aqui, de refletir sobre a atuação das instituições especializadas, clínicas ou escolas e de seus profissionais, educadores e terapeutas. E sobre as razões que definem a atuação que se vê nessas instituições, voltada para o treino e a fixação de comportamentos ligados a uma modelagem social. Qual é a visão de homem que propõem e defendem com esse tipo de trabalho? Para que tipo de sociedade preparam as crianças que pretendem formar?

As clínicas e escolas especializadas quase sempre justificam sua atuação através dos, assim chamados, interesses e exigências sociais. Se tentam inculcar nos educandos e pacientes regras e comportamentos baseados nos conceitos mais tradicionais, e muitas vezes em franco desuso, é porque as famílias assim o exigem, porque a sociedade assim o exige. Não que o tratamento realizado dessa forma não gere angústias entre os profissionais, mas sua ação é, dessa forma, justificada, mesmo quando referem não estar de acordo com os objetivos, e nem poderia ser de outra forma, uma vez que esses objetivos são impostos por um sistema que criou, para melhor poder controlar o homem, uma divisão estanque entre doença e saúde. Nesse momento, profissionais e clientes se encontram: são ambos deficientes, aquém de suas possibilidades reais de trabalho auto-regulado e prazer.

Nem é preciso dizer que, em tais instituições, não existe espaço para angústias pessoais e para o aprofundamento da reflexão de questões profissionais e sociais: o que importa é a tarefa a ser realizada.

Fecha-se, então, aí, um ciclo de onde é excluída a verdadeira dimensão do que seria uma relação terapêutica. Sem descoberta, sem troca, sem solidariedade; sem criação, sem produção real ditada pelas

necessidades internas. Sem angústia, conseqüentemente, sem prazer. Sem a procura do quê, para além do deficiente, seja a palavra e a ação que o constituam como pessoa em relação com o próprio desejo.

Não se trata, aqui, de minimizar as exigências sociais com as quais estamos às voltas o tempo todo. Não há espaço em nossa sociedade para o ser humano incapaz de um determinado comportamento social ou produção. Além disso, a gravidade do estigma, que representa a diferença em uma sociedade que rejeita o desviante como a nossa o faz, representa um desafio a mais para pais e profissionais que tentam adotar uma posição mais corajosa, de questionamento dos conceitos estabelecidos.



Para se conhecer o grau de saúde de uma, não basta ver como ela lida com os seus *dejetos*. A nossa ainda segrega, em manicômios, os loucos; em instituições especializadas, os menores abandonados, os deficientes mentais. A primeira justificativa dessa segregação é a defesa da sociedade, defesa contra a

ameaça que representa ao cidadão comum, defensor da paz, uma possível ação ou, muitas vezes, a simples visão de uma dessas pessoas que, por diferentes razões, não se enquadram nos estreitos limites da normalidade. Uma outra justificativa é um refinamento da alegação anterior: *Eles* são uma ameaça, não para nós, mas para *eles próprios*.

Segundo Thomaz Szasz (1986), "(...) a fórmula para o tratamento forçado, coercitivo, decorre da premissa de que 'eles' são uma ameaça a 'eles próprios' porque são incapazes ou insanos, deficientes ou psicóticos. Isso, então, justifica que 'nós' ajudemos ostensivamente a 'eles' ao passo que 'nós' mantemos em segurança nossa posse do poder de definir e desenvolver nossa terapia".

As instituições para deficientes mentais existem com uma função social bem-definida e realimentam a sociedade devolvendo-lhe uma pessoa que vai confirmar as

expectativas e preconceitos que originaram este processo: existe um padrão ideal de comportamento e atuação para qualquer ser humano, tenha problemas e dificuldades ou não. É essa a visão de Homem implícita e preservada. Será, no entanto, verdadeira, seria esse o único caminho possível?

O que perdemos quando nos atemos à visão descrita acima é a possibilidade do novo. De uma atitude que introduza algum elemento que possa reformular a visão que a sociedade tenha do deficiente, do desviante de uma maneira geral, e que tenha com isso a possibilidade de se repensar enquanto sociedade.

Quando professores e terapeutas se limitam a recriar situações onde se perpetuam os esquemas de comportamento e produtividade exigidos dentro dos valores de uma sociedade capitalista, eles estão limitando o próprio avanço social. Negando-se enquanto agente de transformação.

Mas qual seria essa transformação, que possível elemento novo é esse?

Se pensarmos no desenvolvimento normal de uma criança, vamos ver que entre ela e seus pais se estabelece uma relação dialética entre o desejo dela e o desejo deles. Desejo, para o ser humano, é a própria manifestação da busca da auto-suficiência e da imortalidade, uma vez constatada sua fragilidade. A criança é frágil, depende dos pais para a sua ali-

mentação e todas as outras necessidades básicas de sua vida. No nível psíquico, é ainda na relação com os pais que a criança vai se experimentando, colocando no mundo os seus produtos, que são a expressão de sua ação, de seu desejo.

Para os pais, o filho representa a sua própria continuidade. Quase uma realização da fantasia de imortalidade. Pressupondo uma relação de boa qualidade, que envolva adultos capazes de entrar em contato com as próprias expectativas e ansiedades no que se refere à criança; que sejam capazes de valorizá-la, colocá-lhes limites, vivendo junto com ela o seu cotidiano de descoberta do mundo, de pequenas e grandes aventuras. Esses pais vão estar, efetivamente, criando condições para que a criança vá se fortalecendo e adquirindo a autonomia que se espera que vá desenvolvendo à medida que cresce.

Já com a criança deficiente mental, alguns fatores podem dificultar uma relação de boa qualidade. A criança, por fatores neurobiológicos pode, muitas vezes, ter dificuldade de reconhecer e expressar o próprio desejo. Os pais, pela sensação de frustração de suas expectativas e fantasias, ao constatarem a deficiência da criança, se não souberem lidar com essa situação e com os sentimentos por ela despertados, correm o risco de abandonarem a criança à sua própria sorte. Ou então, por culpa, de criarem um esquema de



superproteção. Nos dois casos, vão estar deixando de investir no filho e vão se tornando, conseqüentemente, continentes para o desejo dele. A expectativa dos adultos influencia a criança. Se os pais não esperam nada, a criança não tem o que dar em troca.

Se a clínica ou escola não forem capazes de reconhecer essa situação e, efetivamente, buscar uma prática que dialetize essa relação, a criança deficiente e o mundo, auxiliando, inclusive, os pais em uma mudança de atitude, a criança vai permanecer infantilizada, dependente, submissa. E os educadores, perdendo uma oportunidade de reflexão sobre o impacto de sua atuação.

Desenvolvimento e independência não têm nenhuma vinculação com o treino repetitivo das atividades da vida diária, por exemplo. Mas, sim, com um ambiente e uma atitude que não formalizem e restrinjam a criança deficiente mental. Onde possa exercer a sua curiosidade, realizar as suas descobertas, manifestar as suas vontades, descobrir os seus limites e os limites do outro, ser reconhecida e respeitada enquanto ser desejante que necessita se assumir como tal. Exatamente como qualquer criança, como qualquer ser humano.

Thomaz Szasz nos lembra que “o papel da linguagem faculta aos seres humanos dominar o ambiente material e pessoal; por

outras palavras, para manter homens e mulheres em estado de submissão à autoridade é necessário obstruir-lhes o emprego da linguagem”.

É esse o papel transformador do profissional atento. Ajudar o deficiente mental a descobrir, manter e desenvolver a sua linguagem própria, libertadora, rompendo a parede sólida do desejo do outro. Estando efetivamente presente e criando condições para que essa nossa criança possa ir exercendo a linguagem que lhe vai permitir dominar o ambiente, transformar o mundo. Para isso, o profissional, não importa a sua especificidade, não pode ser aquele munido de uma fórmula pronta e definida de como atuar, por mais *científica* que essa fórmula possa parecer. Mas, sim, alguém que, por estar familiarizado com seus próprios sentimentos e reações, atento ao próprio ritmo e ao ritmo do outro, não tenha receio de permitir a manifestação do desejo.

Entrar em contato com o deficiente é entrar em contato com nossas próprias deficiências. Em situações onde nos sentimos mais fragilizados, quando vemos refletida a nossa insegurança, os nossos medos, a nossa ansiedade. Se não estivermos atentos ao nosso inconsciente e às questões transferenciais, correremos o risco de, para nos defender, começarmos a acreditar que só bloqueando, cercando, coibindo o aparecimento da manifestação



do desejo é que se educa e se trata. Temos que estar atentos a nós, ao mesmo tempo em que estamos atentos a eles. Em uma relação delicada, por levar em consideração muitos fatores subjetivos e objetivos; ao mesmo tempo forte, por estar investida de confiança de um lado e de outro.

Segundo Roger Misés (1977), "(...) uma criança, mesmo sofrendo de deficiência mental grave, constrói-se através de uma história complexa, onde a importância dos fatores neurológicos, por maior que seja, não pode ser isolada dos fatores relacionais através dos quais se realizam experiências de maior ou menor êxito (...). As alterações neurobiológicas precoces exprimem-se de modo muito diverso no plano psíquico e, entre dois mongolóides um pode fixar-se num estado de retardamento grave, enquanto o outro chega a uma aprendizagem escolar".

Devemos então cuidar para não cristali-

zizar a nossa criança em personagem estereotipada. É nossa função ir analisando a ação dela conosco, com as outras crianças, com os materiais, com os brinquedos, tentando compreender os conteúdos internos desta ação. Nossa atitude pode usar ou dispensar palavras e deve ser eficiente para compreender para além do conceito de transgressão de normas sociais as birras, os medos, as teimosias, a agressividade. Se bem-cuidados, esses comportamentos revelam a sua verdadeira natureza. São dinâmicos, fazem parte do desenvolvimento de crianças cujo inconsciente está muito ligado ao dos adultos, no nível de competição, papéis sexuais, pelos modelos que lhes são transmitidos. São carregados de simbolismo, de afetos, de ansiedade, de memórias. Ou seja, do próprio material que nos define enquanto seres humanos, que caracteriza todas as nossas ações e que nos mostra o caminho a seguir.

Referências Bibliográficas

- MISÉS, R. 1977. *A criança deficiente mental, uma abordagem dinâmica*. Rio de Janeiro, Zahar, Coleção Psyche.
- SZASZ, T. 1986. *A escravidão psiquiátrica*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.

Bibliografia

- FREIRE, M. *A paixão de conhecer o mundo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.
- GUATTARI, F. *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo, Brasiliense, 1981.
- KORCZAK, J. *Quando eu voltar a ser criança*. São Paulo, Summus Editorial, 1981.
- MANNONI, M. *A criança, sua doença e os outros*. Rio de Janeiro, Zahar, 1971.

RESUMO

O autor discute a prática mais corrente de atendimento a deficientes mentais e enfatiza o papel dos profissionais responsáveis por esse tratamento enquanto agentes de mudança – tanto no nível da relação interpessoal quanto com relação à questão social.

ABSTRACT

The author discusses the most usual practices of treatment for the mentally retarded and emphasizes the role of professionals that work with this population as agents for change both in personal and social levels.