

CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS PARA A EXPERIÊNCIA DO CORPO NA DEFICIÊNCIA FÍSICA

Tainara Gomes Ribeiro¹

Resumo: Não há sujeito sem corpo para a Psicanálise, por isso investigou-se como o sujeito atravessado pela deficiência física se relaciona com seu corpo e constitui sua imagem corporal, a partir da questão: como a noção psicanalítica de corpo contribui para compreender essa experiência? Inseridos em uma cultura neoliberal que valoriza a funcionalidade e categoriza os corpos de acordo com a ciência médica em típicos ou atípicos, partiu-se da transmissão de Freud, Lacan e de autores que abordam a singularidade das pessoas com deficiência física, a fim de refletir sobre a lógica capacitista que define seus lugares e possibilidades. Realizou-se uma revisão narrativa descritiva, com base em livros, artigos e quatro produções coletadas no Google Acadêmico que exemplificam a experiência, além da consulta a políticas públicas e dados demográficos do Planalto e do IBGE. O artigo contemplou o conceito de deficiência física, a influência simbólica do capacitismo na percepção da imagem corporal e três dimensões da corporeidade: corpo pulsional e fragmentação; narcisismo e unificação da imagem corporal; e estádio do espelho como passagem entre ambos. Evidenciou-se que a relação parental, a função do analista e o papel da equipe multidisciplinar que geralmente acompanha o sujeito oferecem o simbólico essencial à construção da imagem corporal. Conclui-se que o discurso capacitista pode gerar uma visão negativa do corpo, cabendo ao analista sustentar, pela escuta e pelo olhar, a possibilidade de o sujeito reinscrever sua relação com o corpo e com o desejo.

Palavras-chave: Deficiência física. Corpo. Imagem corporal. Psicanálise. Capacitismo.

Abstract: There is no subject without a body for Psychoanalysis; therefore, this study investigated how the subject marked by physical disability relates to their body and constructs their body image, based on the question: how does the psychoanalytic notion of the body contribute to understanding this experience? Inserted in a neoliberal culture that values functionality and categorizes bodies according to medical science as typical or atypical, the study drew on the transmission of Freud, Lacan, and other authors who address the singularity of people with physical disabilities, in order to reflect on the ableist logic that defines their places and possibilities. A descriptive narrative review was conducted, based on books, articles, and four productions collected from Google Scholar that exemplify this experience, in addition to consulting public policies and demographic data from the Planalto and IBGE. The article discussed the concept of physical disability, the symbolic influence of ableism on the perception of body image, and three dimensions of corporeality: the drive body and fragmentation; narcissism and the unification of body image; and the mirror stage as a

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Serra – ES.

passage between the two. It was shown that the parental relationship, the analyst's function, and the role of the multidisciplinary team that usually accompanies the subject offer the symbolic elements essential to the construction of body image. It is concluded that the ableist discourse can generate a negative view of the body, and it is up to the analyst to sustain, through listening and looking, the possibility for the subject to reinscribe their relationship with the body and with desire.

Keywords: Physical disability. Body. Body image. Psychoanalysis. Ableism.

1. INTRODUÇÃO

Entre 18,6 milhões de pessoas com deficiência (PCDs), cerca de 14,4 milhões têm deficiência física (IBGE, 2022). É compreensível denominá-las minoria na perspectiva política, pois há um social que correlaciona direitos aos indivíduos, enquanto proteção e discriminação são associadas ao coletivo (Butler, 2019). O contexto exige um reconhecimento legal, em que somos definidos por características compartilhadas com o grupo no qual desejamos nos inserir e discutir nossa existência (Butler, 2019). Devemos partilhar da linguagem coletiva para assegurar dignidade. Porém, tomar as definições de quem somos, sob a ótica da lei, como suficientes para abarcar a singularidade é reducionista (Butler, 2019).

Por isso, urge ampliar o campo de reflexão sobre o sujeito com seu corpo atravessado pela deficiência física. Só na década de 1960 começou-se a estudar a deficiência, especialmente a intelectual (Mannoni, 1964/1985); Férida na década de 1980 (Férida, 1984); no Brasil, o maior volume de estudos se deu a partir de 2000 (Figueira, 2023). Portanto, evidenciar tal singularidade é, ao mesmo tempo, questionar-se: "Existiria uma maneira pela qual o lugar do corpo e o modo como ele nos coloca fora de nós mesmos ou nos deixa além de nós mesmos abre um outro tipo de aspiração [...]?" (Butler, 2019, p. 46).

A experiência singular com o corpo é uma questão cara à Psicanálise. Adotar essa perspectiva é considerar o corpo com deficiência para além da minoria, questionando o que se entende por inclusão. Esses corpos são frequentemente capturados por discursos dicotômicos e normalizantes, pautados na funcionalidade e

no ajustamento – permeados por hipérboles ou eufemismos. Ou seja, são considerados típicos ou atípicos, normais ou anormais – ou ainda como especiais. Então, aqui paira o problema de pesquisa: como a noção psicanalítica de corpo contribui para a compreensão da experiência do sujeito que é atravessado pela deficiência física?

Freud propôs uma práxis que revisita criticamente sua teoria. Trazer os casos desses sujeitos é essencial para compreender a constituição do corpo e como a relação com o Outro os marcam, sensibilizar a escuta aos significantes que atravessam seus corpos e ampliar o olhar clínico. Para investigar essa relação do sujeito com seu corpo, é necessário conceituar a deficiência física; descrever a concepção de corpo a partir das noções de autoerotismo, narcisismo e estágio do espelho; verificar se há influência simbólica do capacitismo na percepção da imagem corporal.

2. MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, delineada como uma revisão de literatura narrativa por permitir uma vasta descrição sobre o tema, mas não esgotar as fontes pesquisadas (Cavalcante; Oliveira, 2020). Classifica-se como descritiva quanto aos objetivos por conceituar o que diz respeito ao corpo na Psicanálise, deficiência física e verificar o possível envolvimento do capacitismo. Afinal, foi além da identificação de relações entre variáveis e suas possíveis correlações (Gil, 2022). O procedimento para desenvolvê-la seguiu as etapas de delimitação temática; pesquisa; seleção de leituras parciais e na íntegra, análise dos textos; redação e referências (Souza et al., 2018).

A coleta de artigos, trabalhos de conclusão de curso e dissertações se deu pelo Google Acadêmico. A consulta de políticas públicas e dados demográficos ocorreu por meios governamentais, como os endereços eletrônicos do Planalto e do IBGE. Os livros escolhidos consideraram o caráter introdutório da investigação, e o assunto: corpo, deficiência, deficiência física e imagem corporal. Os descritores foram

categorizados em três grupos: corpo (corpo; sujeito; Freud; Lacan); deficiência física e capacitismo (pessoa com deficiência; deficiência física; deficiência; capacitismo); intersecção de corpo e imagem corporal na Psicanálise (pessoa com deficiência; deficiência física; deficiência; Psicanálise; Freud; Lacan; imagem corporal).

A tratativa dos dados parte de tal amplitude por fundamentar-se como uma pesquisa teórica de orientação psicanalítica. Seu cerne é o saber do inconsciente – um saber que não é dado, tem furos (Lameira; Costa; Rodrigues, 2017). Não se pretende saber para concluir em definitivo, mas investigar a repetição, a fim de sustentar uma clínica singular e aberta à revisão da própria práxis (Lameira; Costa; Rodrigues, 2017). Não se trata de mera reprodução, e sim de reconstruir com um ver contextualizado na cultura. Assim, priorizou-se de pesquisas atuais, mesmo sem se restringir a elas. Foram desconsiderados os materiais em outros idiomas ou que correlacionassem deficiências além das físicas.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Deficiência física e capacitismo: caminhos e descaminhos

De acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015, s.p.), PCD é “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, [...] pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”. A definição foi inspirada na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) de 2006, promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU), que resultou em um documento traduzido pela Secretaria Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2016).

Assim, considera-se deficiência física: a que impede o sujeito a realizar alguma tarefa relacionada ao corpo, de maneira definitiva ou transitória, congênita ou adquirida – seja por não escutar, ver, por dificuldade de locomoção ou perda de membros.

Na literatura, é comum ler a expressão ‘pessoa com deficiência física’, no entanto, por compreender ‘pessoa’ como um conceito que exige um posicionamento teórico e filosófico na Psicologia, optou-se por seguir dizendo do ‘sujeito’. Na Psicanálise, o sujeito não se define por características físicas ou de qualquer outra ordem, mas pela manifestação inconsciente – portanto, trata-se de um sujeito que já é marcado pela singularidade, por isso também não foi adotado ‘sujeito com deficiência física’ neste artigo.

Essa escolha se alinha à perspectiva psicanalítica e ao alerta de Figueira (2023) sobre o estigma do termo deficiência, historicamente vinculado a expressões como ‘pessoa portadora de deficiência’ e ‘pessoa com condições especiais’. Independentemente da nomenclatura, a diferença adjetiva o corpo dentro de uma lógica capacitista. O que isso significa?

Dias (2013) define o capacitismo como um neologismo que parte da premissa de afastamento e incapacidade pela deficiência. Nessa direção, Mello (2014, p. 56) acrescenta: é “[...] a *capacidade de ser e fazer* que é reiteradamente negada às pessoas com deficiência em diversas esferas da vida social.” A autora ainda evoca o incômodo consonante a investigação de que as palavras soam insuficientes para discutir a questão, pois estamos inseridos em uma cultura que marca negativamente os sujeitos.

Há um caminho de inclusão que objetiva uma funcionalidade ideal para autonomia, independência e autogestão, tendo como pano de fundo um corpo sem deficiência e o discurso capitalista proposto por Lacan – o qual não faz laço social – que, na cultura ocidental, substitui os objetos pulsionais por objetos científicos ou tecnológicos (Dinoá, 2023). Sendo assim, o direito proposto visa não segregar e fazer com o sujeito participe de ambientes comuns, como escolas regulares, por exemplo. Porém, o que ocorre é:

[...] um movimento de adequação da pessoa com deficiência ao que é considerado normal, e as propostas são para que elas possam desenvolver suas capacidades e atingir níveis aceitáveis de adaptação. Ou seja, fazem com que a pessoa com deficiência se aproxime dos padrões de normalidade físico e funcional aceitáveis pela sociedade, não sendo a sociedade que busca se adequar a eles (Dinoá, 2023, p. 123).

Já o analista atua a partir da ética da diferença, não da “adaptação” ou segregação. É a partir do desejo e da falta constitutiva, do *falta-a-ter*, não há na escuta o imperativo “*ter que se adaptar*” (Dinoá, 2023).

3.2 O nó borromeano em Lacan: real, simbólico e imaginário

Antes de discutir sobre a concepção de corpo, faz-se necessário retomar Lacan: o simbólico lacaniano não tem a ver com simbolismo, mas com linguagem, é “[...] um sistema de representação baseado na linguagem, isto é, em signos e significações que determinam o sujeito [...]” (Roudinesco; Plon, 1998, p. 714). O sujeito vai atribuindo palavra e sentido para dar conta da vida.

O real designa “[...] uma realidade fenomênica que é imanente à representação e impossível de simbolizar” (Roudinesco; Plon, 1998, p. 645). No senso comum, está associado a noção de fato e verdade, com um viés moral de “certo e errado”. Na Psicanálise, é o que escapa a linguagem, pois qualquer simbólico é insuficiente para dizer o indizível.

Já o imaginário está relacionado a imagem, não a imaginação. “[...] a partir de 1953, o imaginário se define [...] como o lugar do eu por excelência, com seus fenômenos de ilusão, captação e engodo” (Roudinesco; Plon, 1998, p. 371). É a imagem que há de outro sujeito como um semelhante.

Os três registros juntos formam o nó borromeano. Se um dos elos for desfeito, os outros dois se desentrelaçam. Logo, para a constituição subjetiva em Lacan, não há como separá-los. É importante considerar que a definição de cada conceito que compõe esse nó é modificada conforme o autor avança em sua produção.

3.3. O corpo em Freud: a pulsão em jogo

Na Grécia Antiga, o sujeito atravessado pela deficiência era morto ou abandonado; na Idade Média, o corpo era marcado como abrigo da alma e o simbólico religioso – sobretudo judaico-cristão, a deficiência era lida como castigo ou possessão demoníaca (Silva; Prizskulnik; Herzberg, 2018). Na Modernidade Científica, a distinção entre normal e patológico era evidenciada, o que marca este corpo com o

significante *atípico* e o propõe ajustamento; na atualidade, ainda são marcados pelo modelo biomédico que os reduzem ao biológico, mas agora atrelado à lógica de consumo neoliberalista que reforça a questão estética e produtiva (Silva; Prizskulnik; Herzberg, 2018).

É uma retomada relevante para situar o surgimento da Psicanálise no final do século XIX e início do XX, em meio à ascensão do modelo positivista, que defendia uma única verdade científica e desconsiderava os corpos com deficiência. Então, abordar psicanaliticamente o tema da deficiência seria, em seu início, contraproducente. Como ilustra Brauer (1998): da deficiência, o analista nada pode dizer; cabe a ele escutar as repercussões da deficiência no sujeito – pois o inconsciente, em tese, não sofre alterações em sua estrutura pela presença de uma deficiência.

No entanto, ao se considerar o corpo pulsional, abrem-se possibilidades de diálogo para além da ciência médica, cuja abordagem restringe-se ao viés biológico, desconsiderando o que movimenta o sujeito. O corpo pulsional, embora possua um funcionamento biológico, carrega as marcas singulares do sujeito e de seus objetos pulsionais.

O corpo é uma construção subjetiva. Ele atravessa o autoerotismo, fase em que ainda não constitui uma imagem unívoca, mas fragmentada, com um investimento na descoberta de suas zonas erógenas. Em seguida, ocorre o narcisismo primário, momento em que o indivíduo se reconhece como um Eu e passa a investir libidinalmente em sua própria imagem (Ferreira, 2013). Imagine um recém-nascido que leva mãos e pés à boca sem perceber que esses membros fazem parte de si. Ao compreender que esse ato pode manter um adulto por perto, ele o repete – numa tentativa de obter satisfação pulsional por meio da presença do outro.

A constituição do corpo como unidade investida de sentido faz com que a pulsão entre em cena, uma vez que delimita justamente essa fronteira entre somático e psíquico – isto é, corpo e inconsciente. Elege-se, portanto, o conceito antes de *Além do Princípio do Prazer* (Freud, 1920/2020) pelo caráter introdutório da investigação.

A pulsão possui quatro características: força constante, fonte, finalidade e objeto. É força constante por nunca se satisfazer totalmente, incide no corpo e faz dele sua fonte, tem como finalidade a busca por satisfação e sempre elege um objeto por meio do qual alcança satisfação (Freud, 1915/2013).

O corpo biológico é regido pela funcionalidade orgânica e sistêmica “[...] constituindo *um todo* em funcionamento, isto é, um *organismo*, o corpo psicanalítico obedece às leis do desejo inconsciente, constituindo um todo em funcionamento coerente com a história do sujeito” (Fernandes, 2002, p. 54, grifo da autora). Assim, o corpo pulsional remete ao despedaçamento, o corpo narcísico configura uma unidade que só é possível pela relação com um Outro – sendo correlato a constituição do eu. (Lazzarini; Viana, 2006).

Trata-se de um veículo de expressão, representação e inscrição do desejo e da linguagem. Partindo da sensação primordial de desamparo, conforme Freud descreve, o indivíduo se vê totalmente dependente do outro, que lhe atribui um nome, oferece amparo, zela pelo seu corpo e, dessa forma, organiza suas sensações corporais em uma estrutura coerente (Fernandes, 2011). É nesse processo que o corpo se transforma em simbólico, deixando de ser apenas um organismo e se tornando um corpo erógeno, entrelaçado com impulsos, significantes e vestígios do desejo do Outro (Fernandes, 2011).

Para a Psicanálise, só é corpo quando é imerso em representações psíquicas e estruturado pela interação com outros sujeitos e pela aquisição da linguagem. Se tornando um espaço onde o desejo inconsciente se manifesta (Fernandes, 2011). Está sempre em relação com o Outro, influenciado pelo afeto, pela comunicação, pela atenção e pelas percepções da figura primordial. Desse modo, assume um papel simbólico, servindo como cenário para as expressões do inconsciente. Logo, a presença do outro não é algo indiferente, mas sim um elemento essencial em sua formação (Fernandes, 2011).

3.4. Narcisismo: a imagem do corpo e a construção do eu

Ao descrever o narcisismo, Freud aponta que:

[...] consiste no fato de o indivíduo em desenvolvimento, que unificou seus instintos sexuais que agem de forma autoerótica, a fim de obter um objeto de amor, primeiramente toma a si mesmo, a seu próprio corpo, como objeto de amor, antes de passar à escolha de uma outra pessoa como objeto [...] (Freud, 1911/2010, p. 81).

Isso significa que o corpo narcísico, tomado como objeto sexual e investimento de libido, opera em conjunto com a instância do Eu, tornando-se um corpo unificado. A partir disso, o sujeito passa a identificar e localizar seu corpo como próprio (Ferreira, 2013). Esse movimento indica que as pulsões autoeróticas estão presentes desde o início, mas não implica que o Eu já existia. Para que o Eu se constitua, é necessária uma imagem unificada, construída nas relações com o outro (Freud, 1914/2010).

Lacan (1955-56/1988) tenta desfazer a confusão de que as considerações freudianas sobre o processo do narcisismo se referem apenas à identificação, pontuando que se trata de uma relação imaginária intersubjetiva. O autor aponta que, além de o sujeito se identificar como um Eu e perceber o outro como seu semelhante, esse Outro também lhe oferece elementos simbólicos: “O eu é esse mestre que o sujeito encontra num outro, e que se instaura em sua função de domínio no cerne de si mesmo” (Lacan, 1955-56/1988, p. 110).

Ao ler Lacan, Cukiert e Prizskulnik (2002) destacam que o corpo “inteiro” do narcisismo é importante para que o sujeito possa reconhecer sua falta, acesse a linguagem e torna-se barrado. Ao perceber essa falta, o sujeito compreende que pode desejar e que a castração é simbólica, já que ao fazer uma escolha, perde outras possibilidades.

O desejo não é reduzido à vontade ou querer, é partir do anseio de movimento em direção a um objeto de satisfação (Plon; Roudinesco, 1998). Lacan (1959-60/1988) dedica-se a traçar uma ética guiada pelo desejo no fazer analítico, desvinculando a correlação presente no senso comum entre ética e moral, fazendo

com que o desejo possa ser compreendido como essa falta que buscamos restituir e que nos impulsiona diante da vida. Tais considerações são anteriores ao décimo seminário (Lacan, 1962-63/2005).

Diante disso, é fundamental diferenciar o Eu ideal e o ideal do Eu: “O Eu Ideal seria essa instância em que o Eu do bebê está repleto da libido e dos ideais de perfeição dos pais” (Cervo, 2017, p. 1). Nesse momento, a criança se vê como onipotente, completa, e toma a si mesma como ideal. Já no “[...] Ideal do Eu, há uma substituição simbólica da cena inicial, em que os pais eram idealizados, e novas figuras tornam-se alvo de admiração [...]” (Cervo, 2017, p. 1), o olhar do Outro torna-se referência; as palavras passam a ser significadas de modo próprio e contribuem para a constituição da subjetividade.

3.5. O corpo em Lacan: o estágio do espelho e o significante que nos marca

Na abertura de seu primeiro seminário, Lacan (1953-54/1986) se preocupa em dizer que retornar a Freud é necessariamente retornar ao contexto de sua obra e aprender com ele. É a partir disso que fará suas formulações, sem perder de vista a obra freudiana. Portanto, o sujeito no primeiro ensino lacaniano também é desejante e se constitui a partir do vínculo com os outros.

O estágio do espelho demarca o momento em que a criança, imersa em suas percepções, ainda não se considera um sujeito distinto da figura que lhe provê cuidado. É quando começa a se perceber como um sujeito separado, pois, antes de se perceber como um Eu, é necessário primeiro se ver como um outro – não mais unido ao corpo daquele que cuida, mas como um corpo próprio (Lacan, 1953-54/1986).

Se esse corpo passa a ser próprio, é pela relação intersubjetiva com o Outro que a criança elege como figura de cuidado. Independentemente dessa relação ser afetuosa ou não, a criança recebe e pode tomar como significante os adjetivos que lhe são atribuídos durante o processo de constituição. Ela tem no outro o espelho de si mesma e se enxerga pelos olhos desse outro (Santos; Marinho, 2009). Portanto, é equivocado tratar o estágio do espelho como uma fase do desenvolvimento infantil que se encerra na infância; o conceito trata da forma como nos constituímos na

relação com o Outro (Lacan, 1953-54/1986). Assim, não se refere apenas à criança, mas também ao adulto, cuja entrada na linguagem decorre dessa experiência.

Ele corresponde à passagem do autoerotismo e narcisismo freudiano e, apesar de estar descrito que ocorre entre os seis e dezoito meses de vida da criança, não se reduz a esse período – já que fazemos o movimento de reconhecer em outros sujeitos aquilo que é nosso por toda a vida (Sbardelotto et *al.*, 2016).

O corpo imaginário é “[...] a imagem do corpo próprio a partir do outro marca a constituição subjetiva e a imagem assumida pelo sujeito” (Cukiert; Prizskulnik, 2002, p. 144). Já o corpo simbólico é aquele que recebe a palavra – proveniente de um Outro já inserido na linguagem, que também deseja e imprime a marca do significante. Ou seja, não se trata apenas da palavra como vocábulo, mas do sentido que o sujeito atribui a ela (Cukiert; Prizskulnik, 2002). A partir da constituição imaginária do corpo no estágio do espelho, decorre o corpo simbólico, marcado pelo significante e pela inscrição do sujeito na linguagem.

O sujeito psicanalítico diz da falta (Sbardelotto et *al.*, 2016). No entanto, é preciso passar pela completude do narcisismo para que essa falta constitutiva seja percebida em todos os corpos.

3.6. O corpo com deficiência física: autores que conversam com a Psicanálise

Antes de dialogar sobre o corpo com deficiência, vale rememorar quando Freud (1930/2011) apontou três vias principais do sofrimento: o corpo, o mundo exterior e o vínculo com outros humanos. Nesse sentido, Fédida (1984) convoca a reflexão de que uma análise não deve partir do senso comum de que só o exterior é determinante aos desdobramentos que significam “o corpo [que] se encontra em situação de poder carregar nele próprio o que eu chamaria de sua própria capacidade de renovação ou de recriação metafórica” (Fédida, 1984, p. 141).

É com esse pensamento que Fédida (1984) conceitua o espelho perturbador, convergente ao estágio do espelho em Lacan e ao narcisismo em Freud, afirmando que, ao percorrer as relações humanas, Freud não tratava o amor e o ódio como antagonísticos, mas como ambivalentes – sendo o oposto do amor a indiferença. A

deficiência fala da diferença, e diante da possibilidade da diferença, não se suscita apenas o despedaçamento narcísico ou a castração, mas também as defesas inconscientes (Fédida, 1984).

Diante da deficiência, a negação – por conta do estranhamento e das defesas envolvidas – pode colocar esse sujeito como um sobrevivente e o reduzir a um assistencialismo, perdendo-se de vista que, para favorecer o desenvolvimento, é preciso reconhecer que a deficiência existe como diferença, mas que não precisa despertar indiferença (Fédida, 1984).

O narcisismo é uma questão fundamental, pois se há uma falta literal que o constitui, isso não indica que seja incompletude da ordem da incapacidade, mas da ordem da constituição subjetiva. Há uma linha tênue entre negar a deficiência, como se ela não existisse, ou hipervalorizar a “completude”, apesar da deficiência. Em outras palavras, trata-se de reconhecer a deficiência como parte do real, mas compreender que o sujeito se constitui no campo do simbólico, e não se reduz às determinações do corpo ou de sua falta.

Porque a imagem narcísica precisa ser superada, já que esse sujeito vai se deparar com limites que não estão voltados apenas para o próprio corpo, o que não quer dizer que esse corpo precisa se voltar o tempo inteiro para uma situação em que sua capacidade é interrogada (Fédida, 1984).

Assim, Brauer (1998) formula a noção de pseudodeficiência da deficiência, inspirada nas obras de Maud Mannoni, para designar a construção simbólica elaborada pelo sujeito a partir da limitação de seu corpo. Há, portanto, uma falta concreta – ligada à função física –, mas, em torno dela, o sujeito pode edificar uma outra falta, de ordem simbólica e imaginária, que passa a mediar sua relação com o desejo e com o Outro.

Ao levar em conta esse conceito, pode-se pensar na situação hipotética em que uma adolescente pode justificar sua introspecção e o sofrimento por conta da dificuldade de se relacionar em razão da ausência de sua perna. Então, o que está em jogo não é a funcionalidade biológica do corpo, mas o modo como ela enoda e

conta seu sofrimento, tomando-o como justificativa para o modo como se posiciona. Tanto é que, Figueira (2023) coloca a deficiência imaginária como uma imagem fantasiosa de incapacidade, sendo diferente da realidade concreta. Isso se manifesta pela via do medo, principalmente do fracasso, o que remonta a lógica neoliberalista do sujeito que é produtivo em detrimento daquele que não é.

Ainda sobre a dimensão “perturbadora” da imagem do corpo, Andrade e Sólera (2006, p. 87) acenam: “Essas marcas da ordem do real formam uma ‘escrita’ que ‘insiste’ constantemente em entrar na cadeia simbólica, processo onde a angústia tem uma ação marcante”. As autoras indicam que o Real, na condição de indizível, faz com que o corpo testemunhe a experiência do desamparo inicial, da dependência ao nascer e da impotência motora que é imposta no início da vida, e perturba diante da deficiência por evidenciar que existe a castração – e, diante dela, está uma angústia da qual o humano não consegue escapar.

Ao longo do século XVIII, predominavam construções e práticas higienistas que “protegem” as cidades e os sujeitos contra a realidade, seja da deficiência ou de qualquer outra condição que fugisse à regra. Essa lógica começou a ser questionada apenas no século XIX, com a Revolução Industrial e a consequente proclamação dos direitos (Sólera; Andrade, 2006). E então,

[...] Lacan em 1967 apontava para um novo fato, notando que os muros das nações ameaçadas pela globalização fizeram surgir, em substituição, *uma lógica que tenta erradicar a exceção*, trazendo como consequência o renascimento de guetos e as mais diversas formas de segregação e exclusão (Andrade; Sólera, 2006, p. 88, grifo nosso).

Tendo em vista esse movimento, não se pode esquecer da “agressividade primitiva” que atravessa o sujeito:

Essa tensão agressiva que encontramos nas bases da formação do [eu] está 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 [...] (Sólera; Andrade, 2006, p. 91, grifo das autoras).

Freud (1930/2011) tece indicações a respeito do mal-estar que auxiliam na apreensão de como a tensão agressiva se manifesta no cotidiano: o sujeito, imerso nas questões de seu tempo e tendo seu corpo atravessado pela cultura, vai dizer de seu mal-estar – ou seja, daquilo que é inescapável. Não se trata de um sinônimo de bem-estar, mas de uma sensação de não pertencimento.

A partir dessas pistas, Silva e Herzberg (2019) clarificam sobre o “ser deficiente” na cultura ocidental:

Todo este percurso permite acrescentar ainda à nossa noção de *roupagem* que determinadas posturas também se fazem presentes neste contexto. [...] 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. [...] Se estas imagens permeiam e são oferecidas a estas pessoas, de uma forma ou outra estas podem se encontrar “vestindo a roupa” de deficiente, assumindo sua imagem no nível do ser, adquirindo seu modo de agir, se relacionar e suas posturas específicas (Silva; Herzberg, 2019, p. 313, grifo dos autores).

Os autores pontuam que a “imagem negativa” do corpo com deficiência só se perpetua mediante a uma lógica de oferecimento simbólico e significante “ruim”. Em outras palavras, se é oferecido palavras que inferiorizam ou menosprezam o corpo, maior é a probabilidade de gerar sofrimento – embora o sentimento de inferioridade e baixa autoestima não seja obrigatório (Silva; Herzberg, 2019).

4. RESULTADOS

Para conceituar e descrever os marcos teóricos, não houve demarcação temporal, a fim de garantir a liberdade de considerar os textos clássicos de Freud e Lacan, bem como o começo da discussão sobre o corpo com deficiência na perspectiva psicanalítica. Assim sendo, a partir da busca teórica, foram selecionados cinco trabalhos acadêmicos para compor a discussão de como compreender a noção

corporal da Psicanálise pode auxiliar na atuação do analista e fazer com que se percorra para além do capacitismo.

A seleção foi realizada a partir de uma recombinação das palavras-chave mencionadas na metodologia. Os critérios foram: publicações de 2000 a 2025; em português; não incluir citações a partir da pesquisa “estádio do espelho; deficiência física; imagem corporal”. Dos dez mil e quatrocentos resultados encontrados, vinte e duas publicações foram selecionadas para a leitura dos resumos, dezoito para a leitura integral e cinco para fazer parte da redação final. Além das quatro produções, haverá um diálogo interseccionado sobre a tarefa do analista com outras obras e citações literárias.

Como visto na aposta metodológica, a intenção da pesquisa em Psicanálise não é quantificar o saber, mas sabê-lo para que a clínica seja privilegiada. Num movimento semelhante ao do Freud (1912/2010) em *Recomendações ao médico que pratica a psicanálise* elencando indicações, não regras, uma vez que a clínica atua no singular e o analista está sujeito ao erro e a via para errar menos é justamente buscando pelo pesquisar e escutar continuamente. Desse modo, o quadro de “resultados” é para a organização visual.

Autor e ano	Público	Relevância
Silva; Herzberg, 2016	Relações parentais	Identificar a relação cuidador-criança; como isso repercute em sua imagem corporal.
Silva, 2017	Crianças, seus cuidadores e a equipe de saúde que os acompanha	Procurar uma direção a partir dos resultados de uma pesquisa de campo, que também foi clínica para estar sensível a uma leitura psicanalítica do papel do analista e para o lugar do intervencionismo que (geralmente) acompanha o sujeito.
Friggi, et al., 2018	Amputados	Responder ao questionamento clínico a respeito da imagem corporal com a amputação: e quando existe uma falta visível em um “espelho”, o que marca o sujeito e quais contornos ganha a “função” do membro perdido?

Bonfim, 2019	Equipe multidisciplinar que acompanha o sujeito	Diante das intervenções, o que se escuta? Parte-se do corpo ou integra-se ao corpo?
--------------	---	---

Quadro 1 – Esquematização e transcrição das dúvidas levantadas para o enodamento da pesquisa a partir da noção de corpo. Fonte: a autora.

5. DISCUSSÃO

Pensar o sentido de corpo a partir das várias experiências atravessadas pela deficiência física – seja vivendo no próprio corpo marcado pela deficiência, seja na relação entre cuidador e sujeito, quando há necessidade de um cuidado externo mais presente. Além disso, a contribuição da equipe multidisciplinar que geralmente acompanha os sujeitos que vivem com deficiência física para observar seu corpo e intervir. Os limites ganham novos contornos, sendo fundamental compreender a posição do analista como estudante, um pesquisador constante na intenção de “pesquisa(a)dor”, ao mesmo tempo em que é necessário o olhar clínico do próprio analista.

Como proposto por Lacan (1964/1988) e discutido por Dinoá (2023), enquanto vivenciava seu fazer em uma clínica de reabilitação e percebia os entrelaçamentos que o capacitismo decorrente de um discurso capitalista estava gerando nos sujeitos que convivem com a cegueira, é urgente falar sobre a questão do olhar. Além do ver biológico, em sua função biológica e funcional, o olhar é necessário para o analista em qualquer desdobramento da deficiência física, seja qual for. Não apenas em crianças cegas, mas para que o olhar seja um objeto pulsional e direcionador que abra caminhos para o sujeito desejante.

Sendo assim, quando Dinoá (2023) narra do seu lugar de analista de sujeitos que experienciam a cegueira, ela menciona um corpo além da matéria orgânica e funcional, colocado em palavras, onde o simbólico entra em cena. Suas considerações colocam a construção corporal para além do biológico, sem desconsiderar o contato com o simbólico que é constitutivo para o sujeito.

Essa perspectiva não se restringe à clínica; ela dialoga com o contexto familiar. Silva e Herzberg (2016) salientam que, diante da expectativa dos cuidadores parentais, a criança com deficiência física pode ficar refém de um reconhecimento do exercício

funcional de seus movimentos próprios. Os pais passam a entender esse reconhecimento funcional do corpo como próximo de um ideal de corpo “normal” – que segue a norma da maioria. Podem poupar a criança de esforços físicos, evitando que seu corpo seja exposto a machucados, a brincadeiras, ao risco de vivenciar esse corpo. É possível, então, que a criança desenvolva um sentimento de *restrição* diante de suas próprias capacidades.

O que pode estar em questão, é uma forma diferente de se relacionar com as brincadeiras e com as funções desse corpo, pois a função também deriva da linguagem. Uma criança com deficiência física pode experimentar as funções de um corpo cujas capacidades biológicas não são questionadas por meio de outras vias simbólicas.

Ao observar o quadro 1, nota-se o uso das palavras “parte” e “integração”. Durante as pistas da investigação, “parte” remetia a um *partir* do corpo, enquanto “integração” referia-se à imagem inteira de um corpo. Buscou-se verificar, durante a pesquisa de Friggi e outros (2018), a presença desse corpo “partido” e do corpo reintegrado na experiência de amputação adquirida por adoecimentos orgânicos.

Observou-se que, no início, as limitações que acompanham a amputação incidem sobre o cotidiano, o trabalho e as tarefas de casa, ou tarefas afins. Porém, com o passar do tempo, se não houver a elaboração desse corpo que passou a ser perdido, e a reintegração de uma nova imagem, manifesta-se uma dor narcísica que, se não elaborada através do processo de luto, pode gerar um sofrimento ainda maior (Friggi, et *al.*, 2018).

O psicanalista passa a escutar o sujeito, percebendo as funções atribuídas na linguagem e no discurso que o sujeito coloca em cena para aquele membro. Por exemplo, deixar de ter um dedo pode partir este corpo, não só no sentido físico, mas também no que é significativo para o sujeito – como, por exemplo, continuar trabalhando e manter sua rotina (Friggi, et *al.*, 2018).

O corpo que convoca a significar de outro lugar, é necessário escutar essas funções para encontrar com o sujeito um jeito de retomar a vida com outras

adaptações, não apenas literais, mas simbólicas. Se, por exemplo, não houver mais o dedo e a função biológica, que exista função na linguagem para esse dedilhar, de modo que seja possível atribuir novos sentidos, o que exige um trabalho de elaboração.

Bonfim (2019) ao falar de sua experiência com a equipe multidisciplinar que acompanha sujeitos que atravessam deficiências físicas e constituem sua imagem corporal a partir de novos contornos – sejam eles congênitos ou adquiridos – faz um paralelo com Freud (1914/2010) que destaca sobre o enfrentamento de um mal-estar orgânico, em que o sujeito pode passar a se ver como sujeito doente, deixando de amar e investir libidinalmente. Logo, passa a falar mais sobre sua deficiência do que sobre sua condição de sujeito, e esse movimento favorece uma espécie de “ensimesmamento”.

Sobre as repercussões do trabalho feito por Bonfim (2019) no centro de reabilitação, puderem ser observados quatro pilares: o laço social com a equipe e outros sujeitos em situação semelhante; dificuldade de aceitar as sequelas deixadas pelas patologias; a disjunção entre a recuperação física e a elaboração psíquica; o psicanalista não repetindo o lugar de colocá-los como “pacientes”, mas como um sujeito que sustenta o desejo. Ademais, a autora menciona sobre a implicação do sujeito a partir do qual ele se queixa.

Delinear a partir dessas quatro indicações leva para um lugar de analista que escuta além do positivo e do negativo da marca de um significante, está atento a ambivalência e as lacunas que existem enquanto esses sujeitos contam e discursam sobre sua história a partir do momento em que adquirem – ou já tinham – uma deficiência. Nesse cenário de atenção à experiência subjetiva que se percebe como a vivência da deficiência influencia a relação consigo e com os outros, inclusive em situações concretas de tratamento institucional.

Bonfim (2019) afirma que, a partir do laço social com a equipe e com a psicanalista, alguns sujeitos não queriam receber alta da instituição, preferindo permanecer ali porque ainda se percebiam com limitações suficientes para continuar o tratamento fisioterapêutico, fonoaudiológico e outras intervenções. Porém, diante da

melhora significativa, eles precisavam elaborar a saída da instituição para que outras pessoas pudessem usufruir do serviço.

A vontade de permanecer pode indicar uma identificação e um laço criado ao perceberem outros sujeitos com situações semelhantes, conseguindo elaborar, por essa via, algo a respeito da própria deficiência a partir da permanência da sua imagem corporal “deficiente”. Isto é, há “uma roupagem em ser deficiente”, como Silva e Herzberg (2019) haviam evidenciado, uma “identidade” que favorece o reconhecimento do sofrimento, como Dunker (2015) discorreu sobre o sofrer.

Apesar de não ser o propósito deste artigo aprofundar o conceito de sofrimento e suas dimensões, é nesse contexto que Dunker (2015) discorre sobre a sustentação da clínica psicanalítica em desdobramentos semiológicos, etiológicos e terapêuticos. Isso significa identificar e organizar os signos do patológicos a partir de uma linha diacrônica, sempre atenta a uma evolução do discurso. Essa maneira de atuar faz com que o psicanalista consiga elaborar um diagnóstico diferencial em relação a estrutura clínica, pondo em evidência a singularidade do sujeito e buscando a origem de seu sofrimento (Dunker, 2015).

O autor citado sinaliza que a clínica exige uma teoria que sustente sua práxis e uma intervenção terapêutica para que a escuta não seja infecunda e recaia em um diagnóstico separado dos três eixos (Dunker, 2015). Freud (1912/2010) e Lacan (1954-55/1985) atribuem ao analista a responsabilidade de não nomear o sofrimento para o sujeito, pois ao indicar o objeto de desejo ou trazer elementos de sua vivência, impossibilita que o analisando se escute, reconheça suas repetições.

Não se busca generalizar um fenômeno psicossocial na Psicanálise (Dunker, 2015). Escuta-se as repetições que enodam os discursos e marcam os corpos com deficiência para dar atenção a como os significantes operam singularmente. Não é a experiência em si, mas como é lançada em palavras.

Portanto, não só ouvimos, escutamos. Ouvir é centrar o ouvido em nossa experiência e ser empático. Escutar é reconhecer como impossível ocupar o lugar do outro, que comparar com o social é desconsiderar como o simbólico o atravessou e

ressoou em sua singularidade (Fink, 2017). Então, é direção da práxis estudar sobre o corpo para escutar com mais cuidado os sujeitos a partir de um arcabouço teórico que considera o recorte de sua experiência.

Nas mesmas pistas cuidadosas, Silva (2017) embasado na *pseudeficiência da deficiência* postulado por Brauer (1998) e no seu acompanhamento de dois casos em amplo espectro, considerando criança, relação parental e equipe multidisciplinar. Não é possível concluir que todas as crianças têm problemas na construção da imagem corporal, bem como sentimentos de inferioridade e baixa autoestima. É preciso, sim, ter cuidado com as temáticas, mas ao levá-las à clínica, é primordial que se considere esses aspectos como supostos – e não como “pré-supostos” no sentido de já pressupor incidência no discurso do sujeito.

Tanto é que, ao falar da constituição da imagem corporal, Silva (2017) cria uma direção teórica chamada “*posturas advindas de identificações*”, afirmando que, para a psicanálise, tem uma distinção entre aquilo que vem com o pano de fundo do orgânico e do biológico em si, e aquilo que se manifesta tentando corresponder aos espelhamentos que o sujeito faz durante a vida:

[...] vale pontuar que do ponto de vista da postura tônico-muscular pouco importa a qual imagem a identificação se dá. O problema parece se dar mais em como se somam a postura ao corpo orgânico que possui limitações. Crianças com prejuízos na musculatura orofacial, ao tentar falar, podem girar a cabeça, contrair outros músculos da face, inclusive de outras partes do corpo. Tratam-se dos arranjos disponíveis para que realizem as mesmas expressões que os demais [...] (Silva, 2017, p. 123).

Sobre a equipe multidisciplinar, Silva (2017) comenta: os profissionais que atuam diretamente com o corpo, como fisioterapeutas e fonoaudiólogos, se também não desejarem um trabalho de escuta desse sujeito, pode haver uma espécie de “travamento” na dimensão do real sobre o corpo, em que a narrativa tanto da equipe quanto do próprio sujeito pode se direcionar para um lugar de fala apenas sobre a deficiência.

Nessa perspectiva, coloca-se o sujeito num lugar de objeto – um corpo objetificado pela deficiência. Para que o desejo esteja em cena, não podem partir de

lugares que hiperinvestem no corpo ou o negligencie, e escutam o sujeito apenas enquanto ele está em intervenção (Silva, 2017). Embora o acompanhamento interdisciplinar seja importante, é essencial que ele não se torne o protagonista. É o sujeito quem trata de investir de modo pulsional e desejante em seu corpo.

Mediante tantas intervenções, cabe ao analista estar diante do corpo e do sujeito que se relaciona com esse corpo, sem tantas direções interventivas, e seguir a regra fundamental da Psicanálise: a associação livre. Para que não haja um *falar sobre* ou um *falar de*, mas sim um *falar-de-si*, colocando-se em posição de sujeito desejante, articulando sua questão com o amor e (re)investindo no próprio corpo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O psicanalista sempre retorna às perguntas e às histórias que escuta, tal como o poeta tenta reduzir a distância entre a singularidade e a essência humana², então: como a noção psicanalítica de corpo contribui para a experiência do sujeito que é atravessado por questões físicas? Há influência simbólica do capacitismo na percepção da imagem corporal?

Antes de iniciar a pesquisa para a elaboração do artigo, operava um suposto de que esses corpos não eram mencionados nas obras clássicas de Psicanálise e chegou-se a afirmar a contraprodução da busca pelo significante *deficiência*. Ao caminhar durante as leituras, notou-se que a procura incessante dos psicanalistas por significantes que abarcassem esse corpo era semelhante ao caminho simbólico que se faz enquanto a constituição do sujeito está em jogo. Todavia, cada cultura nomeia seu fenômeno, o (re)conhece ou (des)conhece à sua maneira, portanto encaminhar-se por um significante é anacrônico.

Logo, passou-se a caminhar de maneira contextualizada pelo tempo de Freud (1914/2010) em que ele descrevia sobre o sujeito que lida com o adoecimento orgânico e o possível desinvestimento libidinal no processo, e pela afirmação de Lacan (1956-1957/1995) a respeito do sujeito não se alimentar apenas de pão, mas

² Alusão a afirmação de Freud (1908/2015) sobre os poetas.

também de palavra. Somente assim foi possível perceber o caminho fecundo ao descrever sobre o corpo desejanste para contribuir com a experiência de corpo com deficiência.

Descrever o corpo psicanalítico é não ignorar o modo como se posiciona na própria história, é não nomear apressadamente capacitismo na rede de palavras que se apresenta. Por isso, fala-se em *capacitismo suposto* – o simbólico não obrigatoriamente atua como imperativo na linguagem, depende de como o próprio sujeito faz sua articulação inconsciente. Ora, chamá-lo de suposto não quer dizer negá-lo, mas inseri-lo como possibilidade. Ele não se sobrepõe ao sujeito e nem (pre)ssupõe que o sofrimento subjetivo vá em direção à *capacidade*.

Ao contrário, testemunhou-se a incidência de um sofrimento em torno da *função* não da *capacidade*. Aqui, função não diz de funcionalidade, aponta para o simbólico. Como a função materna em Psicanálise está para o cuidado, não para o gênero; a função paterna para o limite, não para o homem.

Dinoá (2023) evidencia que a linguagem pode possibilitar que o cego sofra tentando atribuir função ao olho na condição de órgão, ao mesmo tempo em que pode reposicionar à função ao olhar, realocando além da visão e dando espaço para enxergar-se com sensibilidade diante da vida. Nesse caminho, o papel da análise talvez não seja o de clarificar as palavras em torno da experiência corporal da deficiência, mas compreender de que modo o simbólico se torna significativa e marca o corpo do sujeito.

Não se trata de restituir uma funcionalidade orgânica, mas que o sujeito enxergue seu corpo como um lugar de possibilidades, mesmo diante das limitações. Ver dessa maneira não é romantizar, ou talvez seja, já que a Escola Romântica de Literatura discursava sobre um sofrimento inescapável, a Psicanálise e Alves (2008) fazem a mesma aposta de que sofrer é inevitável, mas como ser um sujeito de desejo diante dele?

O psicanalista e o analisando trabalham como poetas. Raramente – para não dizer nunca – a linguagem estará em sentido denotativo, mas em figura de linguagem,

com *funções* outras que não a concreta. Como diria Rubem Alves (2008, p. 66): “A alma é uma literatura”, e disso se ocupa a análise. Assim, o corpo subverte a lógica de ajustamento de que uma pessoa com deficiência precisa viver em busca da *superação* ou de corpo funcional, que pode se tornar uma perda de liberdade. Viver em nome de uma *super-ação* pode lhe retirar a liberdade de desejar e muitas vezes invisibiliza sua condição de sujeito.

6. REFERÊNCIAS

ALVES, R. **O amor que acende a lua**. 13 ed. Campinas: Papyrus, 2008.

ANDRADE, M. L. 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**, v. 14, n. 1, p. 85-93, 2006.

BONFIM, F. Psicanálise e Reabilitação Física. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. 1-11, 2019.

BRASIL. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília: **Secretaria Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência**, 2016. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/Oficina%20PCF/JUSTIÇA%20E%20CIDADANIA/convencao-e-lbi-pdf.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 21 mai. 2025.

BRAUER, J. F. O sujeito e a deficiência. **Estilos da clínica**, 1998, v. 3, n. 5, p. 56-62.

BUTLER, J. Vida, luto, violência. *In*: BUTLER, J. **Vida precária**: os poderes do luto e da violência. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 39-72.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em revista (Belo Horizonte)**, 2020, vol. 26, n.1, p.83-102.

CERVO, M. L. **Eu ideal (ego ideal)**. Federação Brasileira de Psicanálise (FEBRAPSI), 2017. Disponível em: <https://febrapsi.org/storage/2017/02/eu-ideal--lisiane-milman-cervo.pdf>. Acesso em: 22 set. 2025.

CUKIERT, M.; PRISZKULNIK, L. Considerações sobre eu e o corpo em Lacan. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 7, n. 1, p. 143–149, 2002.

DIAS, A. Por uma genealogia do capacitismo: da eugenia estatal a narrativa capacitista social. *In: I Simpósio Internacional de Estudos Sobre a Deficiência. SEDPCD/Diversitas/USP Legal, Anais*, São Paulo, 2013.

DINOÁ, J. L. A reabilitação e os efeitos da ciência e do capitalismo. **Revista de Psicanálise Stylus**, [S. l.], v. 1, n. 46, p. 117-127, 2023.

DUNKER, C. I. L. **Mal-estar, sofrimento e sintoma**: uma psicopatologia do Brasil entre muros. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.

FÉDIDA, P. A negação da deficiência. *In: NETO, D. I. M. (Org.). A negação da deficiência*: a instituição da diversidade. Rio de Janeiro: Achiamé/Socius, 1984, p. 137-147.

FERNANDES, M. H. **Corpo**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

FERNANDES, M. H. Entre a alteridade e a ausência: o corpo em Freud e sua função na escuta do analista. **Percursos**, São Paulo, Brasil, v. 15, n. 29, p. 51-64, 2002.

FERREIRA, L. A. **De que corpo se trata em psicanálise?**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2014. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/5952>. Acesso em: 31 mai. 2025.

FIGUEIRA, E. **Psicanálise e pessoas com deficiência**: bases teóricas às intervenções clínicas e na sociedade inclusiva. São Paulo: Figueira Digital, 2023. Disponível em: https://iparadigma.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Psicanalise_e_Pessoas_com_Deficiencia_-_Emilio_Figueira.pdf. Acesso em: 21 mai. 2025.

FINK, B. Escutando e ouvindo. *In: FINK, B. Fundamentos da técnica psicanalítica*: Uma Abordagem Lacaniana para Praticantes. São Paulo: Blucher, 2017. p. 18-55.

FREUD, S. Introdução ao narcisismo. *In: FREUD, S. Obras completas volume 12*: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 13-50. (Originalmente publicado em 1914).

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. (Originalmente publicado em 1930).

FREUD, S. O poeta e fantasiar. *In: FREUD, S. Arte, literatura e os artistas*. Belo Horizonte: Autêntica, p. 53-68, 2015 (Originalmente publicado em 1908).

FREUD, S. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia [“o caso Schreber”]. *In: FREUD, S. Obras completas, volume 10*: observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 13-107. (Originalmente publicado em 1911).

FREUD, S. Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 10**: observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 147-162. (Originalmente publicado em 1912).

FREUD, S. **Além do princípio de prazer [Jenseits des Lustprinzips] Edição crítica Bilingue**. São Paulo: Autêntica Editora, 2020. (Originalmente publicado em 1915).

FREUD, S. **As pulsões e seus destinos - Edição bilingue**. São Paulo: Autêntica Editora, 2013. (Originalmente publicado em 1915).

FRIGGI, P. F. et al. A reconstrução dos contornos do eu: um olhar psicanalítico sobre a amputação. **Psicologia em pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 63-72, 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pessoas com Deficiência: PNAD Contínua 2022)**. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf. Acesso em: 21 mai. 2025.

LACAN, J. **O Seminário, livro 1**: Os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Zahar, 1986 (Originalmente publicado em 1954).

Lacan, J. **O Seminário, livro 10**: a angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005. (Originalmente publicado em 1962-63).

LACAN, J. **O Seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Zahar, 1988. (Originalmente publicado em 1964).

LACAN, J. **O Seminário, livro 3**: as psicoses. Rio de Janeiro: Zahar, 1988. (Originalmente publicado em 1955-1956).

LACAN, J. **O Seminário, livro 4**: a relação de objeto. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1995. (Originalmente publicado em 1956-57).

LACAN, J. **O Seminário, livro 7**: a ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1988. (Originalmente publicado em 1959-60).

LAMEIRA, M.V.; COSTA, S. C. M.; RODRIGUES, M. S. Fundamentos metodológicos da pesquisa teórica em psicanálise. **Revista Subjetividades**, v. 17, n. 1, p. 68-78, 2017.

LAZZARINI, E. R.; VIANA, T. C. O corpo em psicanálise. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 241-249, 2006.

MANNONI, M. **A criança retardada e a mãe**. São Paulo: Martins Fontes, 1985 (Originalmente publicado em 1964).

MELLO, A. G. **Gênero, Deficiência, Cuidado e Capacitismo**: uma análise antropológica de experiências Narrativas e Observações Sobre Violência Contra Mulheres Com Deficiência. 2014. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/182556?show=full>. Acesso em: 31 mai. 2025.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SANTOS, M. J. M.; MARINHO, L. A. Um corpo na escuridão: o estágio do espelho em cegos. **Mosaico: estudos em Psicologia**, v. 3, n. 1, 2009.

SBARDELOTTO, et al. A Constituição do sujeito na psicanálise. **Akró-polis Umuarama**, v. 24, n. 2, p. 113-129, 2016.

SILVA, D. R. **Explorando a imagem corporal de crianças com deficiência física congênita**: limites, traços e riscos. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.47.2017.tde-15092017-110337>. Acesso em: 25 set. 2025.

SILVA, D. R.; HERZBERG, E. Entre ter uma deficiência e ser deficiente: um estudo sobre as identificações. **Estilos da clínica**, v. 24, n. 2, p. 304-316, 2019.

SILVA, D. R.; HERZBERG, E. Parentalidade e constituição da imagem corporal: implicações para a criança com deficiência física. **Boletim de Psicologia**, v. 66, n. 145, p. 135-143, 2016.

SILVA, D. R.; PRISZKULNIK, L.; HERZBERG, E. Qual o corpo deficiente?: Pressupostos ontológicos e práticas de tratamento. **Tempo psicanalítico**, v. 50, n. 2, p. 102-118, 2018.

SOUZA, M. M. L. et al. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, Porto, Portugal, v. 1, n. 1, p. 45–54, 2018.