

# A DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E A CLÍNICA PSICANALÍTICA

Adelice Jaqueline Bicalho<sup>1</sup>  
Eliene Nery Santana Enes<sup>2</sup>

## Resumo

O campo estudado aborda a deficiência intelectual sob o olhar da psicanálise. Objetiva-se neste trabalho investigar as possibilidades de intervenção em um caso de deficiência intelectual usando como aporte a clínica psicanalítica. O método se deu através de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, buscando por artigos científicos, além de pesquisa física em livros de psicanálise. Como resultado encontrou-se que o discurso psicanalítico tem um tempo próprio, além da linearidade cronológica. Seu tempo é o da escansão e do efeito retroativo visualizando o sujeito do desejo. Na Psicanálise, o sujeito é o do inconsciente, tal como Freud o formulou. E no caso da deficiência intelectual, aqui ilustrado, esse sujeito do desejo é o efeito da imersão na linguagem, distinguindo-se, portanto, do indivíduo biológico (pensante e consciente). Conclui-se que a psicanálise pode trazer colaborações nas intervenções em casos de deficiência intelectual, considerando-se um diálogo entre as necessidades com características fisiológicas e a demanda que se dá no nível do simbólico, onde o inconsciente opera, onde o sujeito há de vir.

**Palavras-chaves:** Deficiência intelectual. Psicanálise. Clínica do sujeito.

## Abstract

### INTELLECTUAL DISABILITY AND THE PSYCHANALYTIC CLINIC

The studied field approaches intellectual disability under the perspective of psychoanalysis. This study aims to investigate the possibilities of intervention in a case of intellectual disability using the psychoanalytic clinic as contribution. The used method was a bibliographical research with qualitative approach, searching for scientific articles, as well as physical research in psychoanalysis books. As a result, it was concluded that psychoanalytic discourse has its own time, in addition to a chronological linearity. Its time is that of scansion and retroactive effect, visualizing the subject of desire. In psychoanalysis the subject is that of the unconscious, as Freud put it. And in the case of intellectual disability, illustrated here, this subject of desire

<sup>1</sup>Psicóloga, Mestre em Educação e Professora da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE).

<sup>2</sup>Psicóloga, Mestre em Gestão Integrada do Território (GIT) e Professora da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE).

is the effect of immersion in language, thus distinguishing itself from the biological (thinking and conscious) individual. It is concluded that psychoanalysis can contribute in interventions in cases of intellectual disability, considering a dialogue between needs with physiological characteristics and the demand that occurs at a symbolic level, where the unconscious operates.

**Keywords:** Intellectual disability. Psychoanalysis. Subject's clinic.

## Introdução

O tema deficiência intelectual (DI) tem sido alvo de interesse de pesquisadores nacionais e internacionais, assumindo diferentes conotações. Até o século XIX os conceitos de doença mental e deficiência intelectual (DI) caminharam lado a lado. A seguir serão apresentadas definições acerca de DI para diferentes autores.

### A Deficiência Intelectual

A diferenciação se deu, conforme Dantas (2012), quando Esquirol (médico e psiquiatra francês) em 1845, fez a diferenciação entre ambas, elaborando um sistema de classificação da DI. Atualmente, a expressão deficiência intelectual substitui as expressões retardo mental e deficiência mental, e começou a ser utilizada no ano de 1995 pela Organização das Nações Unidas (ONU), servindo para designar “vários fenômenos complexos, relacionados a causas mais diversas, nas quais a inteligência é inadequada ou insuficientemente desenvolvida” (DANTAS, 2012, p. 46).

A Associação Americana de Retardo Mental (*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*) desde 2000 define deficiência intelectual como “limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, como expresso nas habilidades práticas, sociais e conceituais, originando-se antes dos 18 anos de idade” (SZYMANSKI *et al.*, 2009, p.1108). Além disso, considerando os avanços científicos sobre a temática e mediante as perspectivas de inclusão social e educacional destes indivíduos, também denominam-se hoje pessoas com necessidades especiais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em publicação da Classificação de Transtornos de Comportamento do Código Internacional de Doenças, o retardo mental é:

[...] Uma condição de desenvolvimento interrompido ou incompleto da mente, a qual é especialmente caracterizada por comprometimento de habilidades manifestadas durante o período de desenvolvimento, as quais contribuem para o nível global de inteligência, isto é, aptidões cognitivas, de linguagens, motoras e sociais. O retardo mental pode ocorrer com ou sem qualquer outro transtorno mental ou físico (CAETANO, 1993, p. 221).

Outra definição importante de retardo mental, presente em âmbito internacional, é a proposta pelo *Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais*:

As características essenciais deste distúrbio são (1) funcionamento intelectual global significativamente inferior à média acompanhada de (2) déficits significativos ou incapacidades no funcionamento adaptativo, com (3) início aos dezoito anos. O diagnóstico é feito independente de se verificar ou não a coexistência de um distúrbio físico ou outro distúrbio mental (D.S.M. III/1989, p. 30).

Mais recentemente, teve-se a definição revisada de retardo mental no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-V), que traz a seguinte versão:

[...] Funcionamento intelectual significativamente inferior à média (critério A), acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança (critério B). O início deve ocorrer antes dos 18 anos (critério C). O retardo mental possui muitas etiologias diferentes e pode ser visto como uma via final comum de vários processos patológicos que afetam o funcionamento do sistema nervoso central (BATISTA, 2015, p. 39).

A psicanálise, na abordagem e olhar sobre a DI, sem negar o fator orgânico em muitos casos, não considera a pessoa com deficiência sob uma explicação radical; pelo contrário, considera-o como um indivíduo falante, que pela via da palavra dirige um apelo, uma demanda, procura fazer-se ouvir, se constitui de certa maneira na sua relação com o outro. Independente da dinâmica em questão, merece atenção o posicionamento desse sujeito frente às situações de escolhas e vivências e trocas sociais (MANNONI, 1992).

Outra concepção teórica diferenciada sobre o retardo mental trazida por Maud Mannoni (1987), em seu

livro *A criança retardada e a mãe*, e compreensão da DI. A autora discute sobre o diagnóstico, a psicoterapia, a análise de crianças com retardo, a posição do débil, de seus pais e do analista, além de apresentar relatos que esclarecem e ampliam discussões. Em seu estudo, a psicanalista descola a debilidade de uma relação unívoca com o orgânico e a relaciona a um efeito do dizer parental. Quer essa debilidade seja devida a um acidente orgânico, quer a uma psicogênese, a questão preliminar é, então, a de estudar as incidências sobre o sujeito, dado como débil, de seu posicionamento no fantasma materno. Em outros termos, trata-se de verificar se ocorre, na situação, um reforçamento dessa debilidade em função da maneira como é acolhida, suportada, tratada, na economia psíquica parental, em primeiro lugar, na subjetividade da mãe. Assim, todo estudo da criança débil fica incompleto se não é na mãe que o sentido da debilidade é, de início, procurado.

Anny Cordié (1996), em seu livro *Os retardados não existem*, trata do tema da debilidade mental indicando que a inteligência é a possibilidade de ler nas estrelinhas, compreender o que se diz para além das palavras. Nesse sentido, o débil mental não se distancia do sentido literal, o equívoco permanece inacessível para ele, aferrando-se ao que acredita ser a verdade do dizer. Na verdade, a holófrase detém a mobilidade significativa, por isso, os pensamentos não seriam dializáveis. Ela diz:

Esta contração holofrástica oferece a aparência de que o sujeito se fixa em um dado significado, não pode entender nenhuma outra coisa a não ser o que se construir de uma vez por todas. Repete suas convicções sem que o sentido possa desenvolver-se e a reflexão enriquecer-se. (CORDIÉ, 1996, p.140).

Enfim, tem-se que na psicanálise não se encontra uma teorização propriamente dita sobre a DI, mas conta-se com a noção de inibição e de debilidade, que permitem uma analogia com o conceito da deficiência intelectual.

Estudos discutem que atualmente há uma busca pela superação das limitações impostas pela DI. Bicalho e Maia (2019) apontam a importância de apoios não fundamentados especificamente nas limitações do indivíduo e sim na capacidade de superação das dificuldades impostas pela deficiência. Classificam-se estes apoios conforme sua intensidade em:

- 1) intermitente – apoio de natureza episódica e descontínua, apenas em determinados ciclos da vida, por exemplo durante a fase aguda de uma doença ou a perda do emprego, podendo ser de alta ou baixa intensidade; 2) limitado – apoio contínuo por um tempo limitado, por exemplo, um treinamento para um trabalho; 3) apoios extensivos – que denotam já um acompanhamento regular (diário) pelo menos em alguns contextos específicos (casa, escola, trabalho...), não se encontrando definido o tempo da sua aplicação; e 4) apoios permanentes – caracterizados pela sua constância e altas intensidades, de estilo permanente, potencialmente durante todo o ciclo de vida, em diversos ambientes, envolvendo uma equipe maior para administrar todos os apoios necessários (LUCKASSON et al., 2002, citados por SANTOS; MORATO, p.11, 2012).

Ferreira e Batista (2017) esclarecem que DI e debilidade não são exatamente a mesma coisa, mas a segunda noção problematiza e pode esclarecer a questão subjetiva que envolve a primeira. No sentido médico e biológico, o conceito de DI 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.

### Intervenção clínica na DI: olhar da Psicanálise

Com Freud, o vínculo médico-paciente adquire sentido e estatuto de transferência. É Freud quem possibilita, através do não-sentido, reatar o sentido. 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.

Na clínica da pessoa com DI, “a Psicanálise nada tem a dizer do puro real biológico. Ela trata do corpo subjetivado, do modo como foi investido libidinalmente, corpo pulsional reunido pela imagem corporal no espaço especular” (KRUEL, 2000, p. 98). Sem negar a organicidade dos casos, a Psicanálise toma o indivíduo, ainda que diminuído nas suas possibilidades, e o considera como ser falante. Ele é um sujeito que, através de sua palavra, seu *acting-out*, seu incômodo dirigido ao Outro, faz um apelo, procura fazer-se ouvir, falar de si mesmo ao Outro, ainda que de maneira vazia, patética, sem efeitos.

Veja-se o recorte de um caso, extraído da clínica.

Mário<sup>1</sup>, 14 anos, diagnosticado com síndrome de Down, não adquiriu linguagem oral de comunicação. Emite muitos sons que se associam a um significado, as

palavras que se compreendem enunciam algumas necessidades básicas: água, papá, xixi, mãe. Ele não compreende instruções, a comida (papá) é seu interesse principal, pede “papá” o tempo inteiro. Está obeso. Agride os colegas com tapas, socos, muitas vezes cospe em quem se aproxima. A atividade que consegue ocupá-lo é o tanque de areia, de onde somente sai voluntariamente, pelo convite: “vamos papá!” A água é outra possibilidade de atividade que o interessa. Frequenta uma “escola especial”, onde uma das autoras deste manuscrito trabalhou como um dos profissionais de uma prática feita por muitos. A demanda, para seu atendimento, veio da professora, que dizia: “não sei o que fazer com o aluno”.

Nas sessões iniciais, observou-se a pouca condição de Mário para simbolizar, sua ausência de jogo social. A falta da linguagem oral dificultava uma comunicação, mesmo que mínima. Tentou-se, na sala de atendimento, abrir algumas possibilidades para o trabalho: massinha, papéis, objetos lúdicos, etc. Mário não demonstrava interesse, ficava sentado, por escolha, no chão, no canto da sala. Nesse momento, parecia à profissional que ele não dispunha de recurso para acesso ao sujeito.

Em outra ocasião, ele foi observado com seus colegas de classe, no tanque de areia, onde enchia e esvaziava um pote ou, simplesmente, jogava areia em si, ou em quem dele se aproximava. Como possibilidade de continuar o trabalho individual, tomou-se o tanque de areia como uma escolha de Mário passando a frequentá-lo junto com ele. Ali, oferecia-me como parceira no encher e esvaziar potes. Em um desses momentos no tanque, faço *semblant*<sup>2</sup> de conversa:

“ - Este é para encher? Ah, sim... Está cheio. Agora, vamos esvaziar?”

“ - Posso ficar com esse pote?”

“ - Ah! Você me deu este! Obrigada!”

Mário aceita minha presença, sem cuspir e jogar areia, embora, para que termine a sessão no tanque de areia, a professora precise buscá-lo e oferecer-lhe “papá” – um biscoito. Ele sai correndo para pegar o biscoito.

Como estratégia, passo a ter um encontro semanal com a professora, momento em que discutimos as atividades realizadas na sala de aula: como Mário tem reagido a cada tarefa proposta. Fazemos escolhas de atividades futuras para a classe, levando em conta as limitações de Mário.

Na sala de aula, Mário mostra-se apático diante das atividades propostas e pede “papá” constantemente. A professora coloca sua carteira fora do alcance dos outros alunos, pois ele cospe nos colegas, dá tapas e socos. “Faz isso rindo, parece que gosta”, diz a professora. A partir desse relato, foi tomada como hipótese a seguinte cons-

trução: os tapas e socos podem ser lidos como modo de fazer contato com o Outro. Mário não tem “medida” de sua força física, seu toque físico se torna um tapa ou soco. Sua observação durou mais um tempo e foi possível constatar que, em relação à leitura adotada, estavam ocorrendo mudanças.

À medida que os tapas e socos passaram a ser recebidos pelos colegas como forma de contato e relacionamento, e não como agressividade, foi possível a Mário “dar e receber” tapas, como um jogo. O toque substituiu a linguagem oral, inexistente. O gesto, o empurrão, o tapa, dirigido a um outro qualquer, buscava resposta. Era como dizer: “Olá! Estou aqui!” A partir dessa construção, Mário passou a ser aceito pelos colegas, que também o ajudavam, colocando-lhe limite, dizendo firmemente “não” a Mário (orientados pela professora) quando não queriam ou não era hora de brincar. A carteira de Mário voltou a ser inserida no grupo.

Em outro momento desse atendimento, foram trazidos objetos que pudessem fazer sentido para Mário e, muitas vezes, com expectativa, diante de uma tarefa, era feito o *semblant* de entendimento frente a um vazão de resposta, introduzia-se um sentido, uma função para um gesto, ou ação de Mário, fazíamos-nos de guia. Ele nos imitava. Aprendeu a encaixar e empilhar peças de um jogo. Batia palmas para seu feito. Os colegas aplaudiam o feito de Mário agora que ele fazia parte do grupo.

A partir desse recorte de caso, propõe-se considerar a prática feita por muitos, tomando como ponto inicial a transferência e sua circulação na rede. A transferência é o vínculo afetivo que se instala entre paciente e analista, incontornável e independente de todo contexto de realidade, trata-se de uma repetição, com atualidade acentuada, de protótipos infantis. Fora da situação de análise, o fenômeno da transferência é constante, onipresente nas relações, sejam elas profissionais, hierárquicas, sociais, amorosas, etc.

Já o termo “rede” (VIGANÒ, 1999) é contemporâneo, surge a partir da Internet, que é a rede por excelência. Assim, pensar uma organização em rede comporta a ideia de que o trabalho possa ir de um lado a outro, de uma instituição a outra, de uma equipe a outra, de um operador a outro. A circulação do sujeito na rede se dá pela vertente da transferência. Também se considera aqui, como apresenta Viganò (2000), que o sujeito se relaciona com o Outro por diversos caminhos, se enlaça com vários objetos; nesse sentido, cabe à equipe se organizar para que saiba ler e escutar as setas, visualizar os caminhos que o sujeito aponta.

Partindo dos pressupostos da teoria psicanalítica, torna-se difícil falar da existência de um sujeito do incons-

ciente, neste caso que aqui se apresenta, considerando-se que a holófrase, isto é, a falta de intervalo entre dois significantes, impede o aparecimento do sujeito. Mas, mesmo assim, com base na ética da Psicanálise, *Mário* é tomado como um ser falante, que dirige seu apelo ao outro, através do *acting-out* (cospe, bate, empurra, come). Para ter acesso ao sujeito, foi possível escutá-lo, mesmo com certa precariedade de recursos.

No ambiente coletivo, não sendo possível interpretar o dizer de *Mário*, que incomodava a todos, um Outro, no caso a professora, faz do apelo de *Mário* um pedido ao analista. Pode-se dizer que a professora é uma das figuras<sup>3</sup> que participa da direção do tratamento, com sua ética, colocando em primeiro plano a valorização da identidade subjetiva de *Mário*. Seus colegas de sala também foram operadores, quando aceitaram a leitura do *acting-out* de *Mário* trazida pela professora, tomando-o como jogo social.

Já em relação ao método psicanalítico, pode-se perguntar se a pessoa com debilidade intelectual faria análise. É possível afirmar que a Psicanálise também se aplica à pessoa com DI, como oferta de trabalho para produzir o *setting* analítico. O sujeito débil orgânico, com suas capacidades comprometidas, responde, mesmo que precariamente, a essa oferta.

Na psicanálise, a debilidade fala de um modo de funcionamento psíquico, com ou sem acometimento da base orgânica do corpo. Em consonância com Ferreira e Batista (2017), a posição débil pode ser encontrada tanto nos casos de pessoas com alguma patologia orgânica definida, quanto em qualquer sujeito sem uma patologia orgânica, o que justifica tantas pessoas com diagnóstico de DI em que uma etiologia orgânica possa ser encontrada.

Ainda que os referidos apontem que o tratamento psicanalítico permite ao sujeito se dar conta de seu modo de funcionamento, apropriar-se de sua história e assim deixar as repetições autônomas por outro modo de autonomia: implicar-se no que lhe acontece, assumir suas falhas, seu modo de errância no campo da linguagem, seu estilo próprio, e saber fazer com o que lhe é mais singular, reinventar-se.

Portanto, a Psicanálise está implicada também na clínica da pessoa com deficiência intelectual, a título tanto de tratamento, quanto de diagnóstico, orientação de pais e interconsulta entre profissionais que trabalham em equipe (KRUEL, 2000). Cabe ao analista oferecer o benefício do discurso analítico sem estabelecer parâmetros, a priori.

## Conclusão

A Psicanálise não é uma teoria desenvolvimentista. A constituição da subjetividade não é um dado natural, com garantias a partir de um núcleo qualquer. A estrutura da subjetividade se dá através da dialética entre os registros real, simbólico e imaginário. Não há nada ao nível do instinto ou do inato que possa garantir o advento do sujeito. O discurso psicanalítico tem um tempo próprio, que não é o da linearidade cronológica. Seu tempo é o da escansão e do efeito retroativo.

A partir dos estudos empreendidos pode-se afirmar que não existe uma Psicanálise da debilidade. A Psicanálise é uma só e se dirige ao sujeito. Essa afirmação faz com que o significante “débil mental” (aqui nomeado de deficiente intelectual/DI), tomado de início, nesta investigação, se constitua mesmo como fio condutor dos conceitos e indagações elaborados ao longo do trabalho.

Em um dos desdobramentos deste trabalho, a prática clínica na instituição foi focalizada através da construção de um recorte dessa prática, feita por muitos. No relato, apoiado no pressuposto da Psicanálise, tentou-se descrever, ainda que de maneira resumida, os efeitos positivos da aplicação da Psicanálise em uma clínica dirigida ao sujeito com DI.

Conclui-se que cabe ao analista intervir, respeitando aquilo que é da ordem do universal e do singular, mantendo, com vigor, a ética da singularidade, do caso-a-caso, através da articulação entre a Psicanálise e o trabalho conjunto com o de outros profissionais, na instituição, colocando o débil na posição de sujeito da fala e do desejo, seja através de desenhos, brincadeiras, jogos ou da sua própria voz: incompreensível ao outro, mas repleta de sentido para si.

## NOTAS

<sup>1</sup>. Nome fictício.

<sup>2</sup>. *Semblant*: Simulacro ou “fazer semblant”, intervenção ativa. Posição precisa que faz ato e interpela diretamente a posição do analista (KAUFMANN, 1996, p. 462).

<sup>3</sup>. Figuras (facetas do Outro institucional) que falam, emitindo significantes, normas, regras institucionais, determinando objetivos terapêuticos (BRUNETO, 2000, p.93).

## Referências

BATISTA, Dayse (Trad. Org.) **Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais – D.S.M. IV–R.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BICALHO, Adelice J.; MAIA, Belizane das G. Oliveira. **O aluno com deficiência intelectual (DI) no ensino superior:** possibilidades e limites. Trabalho de conclusão de curso defendido em 20 de maio de 2019, curso de pós-graduação em docência do ensino superior, UNIVALE.

BRUNETTO, Andréa. Não é pecado mancar. **Revista Marraio, Formações Clínicas do Campo Lacaniano**, Rio de Janeiro, n.0, p. 39-48, 2000.

CAETANO, Dorgival. (Trad.) **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da C.I.D.-10:** descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CORDIÉ, Anny. **Os atrasados não existem.** Porto Alegre: Artmed, 1996.

DANTAS, D. C. L; **O estudante com deficiência intelectual no ensino superior:** entre a utopia e a realidade. João Pessoa: Manual da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, 2012. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/cia/contents/manuais/o-estudante-com-deficiencia-intelectual-no-ensino-superior.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2019

FERREIRA, Inês Catão Henriques; BATISTA, Cristina Abranches Mota. 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.113-118, jan./jun. 2017. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/inclusao/article/download/4031/3367>>. Acesso em: 12 ago. de 2019.

FREUD, Sigmund. **Fragmentos da análise de um caso de histeria.** (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 7). Rio de Janeiro: Imago, 1972.

\_\_\_\_\_. **Além do princípio do prazer.** Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18).

\_\_\_\_\_. **Sobre o narcisismo:** uma introdução. Rio de Janeiro: Imago, 1987. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

\_\_\_\_\_. **Mal-estar na civilização.** Rio de Janeiro: Imago. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 21), 1987.

KAUFMANN, Pierre. **Dicionário enciclopédico de Psicanálise:** o legado de Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

KRUEL, Sandra. Psicanálise e debilidade mental – até que ponto uma criança débil pode se beneficiar de uma análise. **Alétheia**, Centro de Estudos Freudianos, Governador Valadares, n. 3, p. 91-100, 2000.

MANNONI, Maud. **A criança, sua “doença” e os outros.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.

\_\_\_\_\_. **A criança retardada e a mãe.** São Paulo: Martins Fontes, 1995.

NERY, Eliene. A instituição e a prática feita por muitos. Cartas de psicanálise. **Centro de Estudos e Pesquisa em Psicanálise.** Ipatinga, ano 1, v. 1, n. 1. p.44-47, 2004.

PLETSCH, M. D.. A escolarização de pessoas com deficiência intelectual no Brasil: da institucionalização às políticas de inclusão (1973-2013). **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, V. 22, N. 81, p.1-25, Ago. 2014.

SZYMANSKI, Maria Lídia Sica; IACONO, Jane Peruzo; PELLIZZETTI, Ivete Goinski. Deficiência intelectual e inclusão no ensino superior: Novos desafios. **V Congresso brasileiro multidisciplinar de educação especial**, 3 a 6 de novembro de 2009, Londrina, PR. p. 1107-1117. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/>>. Acesso em 24 ago. 2019.

VIGANÒ, Carlo. A Psicanálise aplicada. **Correio, Revista publicada pela Escola Brasileira de Psicanálise – Minas Gerais**, n. 31, p. 11-24, nov. 2000.

\_\_\_\_\_. **O trabalho na rede** – conferência realizada no Instituto Raul Soares. Belo Horizonte (FHEMIG), 25/08/99. Inédito.