



# ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,  
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

## **RESULTADOS PARCIAIS DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA “FORMAÇÃO DE REDES DE CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS”.**

**SILVEIRA, Marcia Maria<sup>1</sup>; ABILIO, Elenita Sureke<sup>2</sup>; SATHLER, Conrado N.<sup>3</sup>**  
UFGD-FCH - C. Postal 364, 79804-970 - Dourados-MS, E-mail:c.Sathler@uol.com.br  
1- Cirurgiã Dentista e Psicóloga. Secretaria Municipal de Saúde de Dourados (SEMS).  
2- Psicóloga e Mestranda em Educação em Saúde – UEMS. (SEMS – HU/UFGD)  
3- Psicólogo e Professor da Residência Multiprofissional em Saúde da UFGD.

### **RESUMO**

Trata-se de uma ação de parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Dourados – MS - com o Laboratório Serviço de Psicologia Aplicada (LabSPA) da UFGD na qual se desenvolve um trabalho em Saúde atingindo os campos da gestão, da assistência e do ensino. Tecnicamente coordenado pela Cirurgiã Dentista e Psicóloga do ambulatório “Centro de Especialidades odontológicas II” e com o apoio de extensionistas dos cursos de Psicologia e Direito da UFGD e de Odontologia da Unigran promove, semanalmente, práticas educativas com os cuidadores de Pacientes com Necessidades Especiais no próprio ambulatório e, eventualmente participa das reuniões nos Conselhos Municipais de Saúde ou de Pessoas com Deficiência. Essas ações promovem discussões e encaminhamentos dos temas grupais objetivando a formação de rede formal e informal de cuidadores, o espaço de acolhimento e escuta, o matriciamento da assistência e a busca das alternativas à atenção em saúde e direitos aos pacientes e seus cuidadores. O projeto está em andamento e entre seus resultados se observam avanços na assistência, especialmente na esfera da imunização, indicando também a funcionalidade do matriciamento. A participação dos cuidadores como protagonistas nos aponta um efeito da vinculação com a equipe, formando a rede, e a presença dos extensionistas se desempenhado na fundamentação e nas atividades de cada especialidade nos sugere uma boa prática em Educação em Saúde. Os próximos passos

a serem dados são em direção à busca da educação para a autonomia dos Pacientes com Necessidades Especiais, forte preocupação de seus cuidadores, e o ensino de informática está sendo providenciado pelos extensionistas. As maiores dificuldades encontradas são da esfera das políticas públicas ainda pouco desenvolvidas neste campo, exigindo aproximações e movimentos ainda pioneiros e desafiadores. O ensino, enquanto envolvimento de estudantes de graduação, seja na aquisição de conhecimentos, seja no desenvolvimento de ações diretas em seu campo social, é o maior ganho deste projeto.

**Palavras-Chave:** Extensão Universitária, Psicologia da Saúde, Políticas Públicas.

## INTRODUÇÃO

O presente projeto, iniciado em maio de 2014, no Centro de Especialidades II de Dourados, MS, – ambulatório de atendimento aos Pacientes com Necessidades Especiais – é uma ação formada pela parceria da entre a Secretaria Municipal de Saúde de Dourados, MS com o Laboratório Serviço de Psicologia Aplicada (LabSPA) do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas da UFGD e nele se desenvolve práticas educativas em Saúde atingindo os campos da gestão, da assistência e do ensino.

A motivação para a criação deste projeto de deu na da participação de seu coordenador, executores e consultores no projeto de extensão Grupo de Estudos Dirigidos e Supervisão em Psicologia (GEDSP), em andamento pelo segundo ano consecutivo no LabSPA (Clínica de Psicologia da UFGD) que frente as discussões sobre a Política Nacional de Humanização e debates sobre Análise Institucional e Esquizoanálise permitiu a elaboração da proposta. Nasce, então, a percepção da possibilidade de incremento dos serviços do ambulatório odontológico para PNEs do município de Dourados. Já havia em andamento neste ambulatório o movimento na direção do acolhimento, da educação permanente e de apoio aos parceiros na assistência à saúde, embora isso ocorresse de forma incipiente e não formalizada.

A proposta foi elaborada coletivamente, cabendo à redação da proposta ao professor coordenador geral da ação, mas todos os passos e todas as bases, sejam teóricas, sejam de estratégias de ação, foram criadas coletivamente. Ressalta-se aqui o grande valor da participação dos autores no Congresso Internacional de Saúde Coletiva (Rede Unida) realizado em Fortaleza/CE em 2014, pois lá foi gestado o projeto e outros

projetos lá apresentados nos encorajaram e inspiraram para firmar a identidade deste projeto como potencializador de ações educativas e humanizadoras.

As raízes da ação se firmam sobre a solicitação institucional de matriciamento deste serviço e da solidificação da rede e do acolhimento qualificado dos cuidadores dos pacientes PNE. Assim, a relevância social desta intervenção recai sobre as famílias com pacientes PNE: acolhimento, empoderamento e sustentação para o compartilhar de novos cuidados e serviços e sobre as práticas das Políticas de Nacional de Humanização e da Educação Permanente em Saúde.

Essa intervenção tem a contrapartida da inserção de acadêmicos dos cursos de Psicologia e de Direito (UFGD) e da Odontologia (UNIGRAN) como extensionistas no serviço público. Articulam-se estágios que enriquecem não somente aos acadêmicos, mas também a academia, como instituição, pela aproximação aos serviços, pelo conhecimento compartilhado e desenvolvido pelo intercâmbio de demandas e saberes em circulação. Por fim, os trabalhadores da saúde dos ambulatorios abrangidos ganham com a presença de acadêmicos que tem a proximidade com a pesquisa e pelo espírito de renovação próprias da implantação dos novos serviços e da integração ensino/serviço.

A pesquisa e a divulgação científica compõem parte essencial deste trabalho, visto que a intervenção projetada representa uma novidade neste segmento populacional e nas equipes multiprofissionais que se reúnem na assistência aos Pacientes com Necessidades Especiais e seus cuidadores, em direção à autonomia e à cidadania dessa população.

## **PRINCÍPIOS TEÓRICOS**

Atender as demandas de crescimento, organização e qualidade de atendimento do SUS para adequação às realidades locais e regionais vem provocando nos trabalhadores do sistema e na academia um verdadeiro esforço intelectual; esforço tão valioso quanto o de tornar real os seus princípios na direção de suas diretrizes.

A Política Nacional de Humanização é o pano de fundo desta ação de extensão que se volta a atender, como apoiador, estimulador e sistematizador, ao serviço de atenção à saúde dos PNE. Os conceitos que fundamentam o projeto são a integralidade, o matriciamento e a formação de rede para a assistência e de sistematização do acolhimento e apoio psicossocial aos cuidadores de Pacientes com Necessidades Especiais.

## **Princípio do matriciamento**

Tradicionalmente, no SUS, a atenção especializada à Saúde se configura pela hierarquização, princípio legal que o instituiu. Isso significa que há protocolos, um sistema de referência e contrarreferência e um sistema regulador de encaminhamentos postos como organizadores do fluxo de encaminhamentos. Esta forma organizacional em marcha tem cumprido a função de determinar um fluxo de atendimentos centrados na prevenção e nas ações básicas promotoras da Saúde que permitem a universalização, as ações de vigilância e o barateamento do funcionamento de todo o sistema.

Aproximadamente 80% (oitenta por cento) dos procedimentos de saúde se iniciam e se encerram na atenção básica, sem a necessidade de encaminhamento aos especialistas. Há, no entanto, encaminhamentos e um distanciamento na interação das equipes devido à natureza da maior parte dos atendimentos dos encaminhados. Para os casos cujo especialista atua em procedimentos pontuais, não contínuos e resolutivos, a volta do paciente ao seu território de origem significa um retorno às suas condições de saúde livre das intercorrências que o levaram ao especialista (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Ocorrem, porém, os casos nos quais o retorno à contra-referência são cercados de cuidados compartilhados pelas equipes de referência e especialistas.

O início desse processo de cuidados compartilhados entre referência e contrarreferência se deu na cidade de Campinas/SP onde os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) começaram a participar do acompanhamento dos pacientes sob os cuidados das equipes da Estratégia da Saúde da Família. Na sequência, os ambulatórios de HIV/AIDS, de doenças infecto-contagiosas e de traumas começaram a operar também com este complemento assistencial.

O apoio matricial apoia as equipes de referência no atendimento técnico à assistência e, também, no suporte às atividades educativas de sua responsabilidade. Cabe ressaltar que às equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) são responsáveis, sobretudo, pelas atividades de prevenção e de educação para a saúde em seu território. E, ainda, chamamos de equipe de referência toda equipe que seja responsável por uma assistência longitudinal ou permanente, seja a um indivíduo, um grupo ou a uma comunidade.

Quando o usuário de um serviço especializado retorna ao seu território e é necessário um atendimento de retaguarda e é necessária uma articulação. No entanto, a articulação não pode ser apenas circunstancial, ela precisa ser continuada e estável, uma

forma de vinculação que compõe um elemento psicossocial capaz de dar suporte ao sujeito, capaz de tornar-se um elemento transformador da subjetividade.

A transformação da subjetividade, nestes termos, implica na organização de uma possibilidade de existência contínua e atuante em segmentos sociais inacessíveis antes deste apoio (MERHY, 2014). Seja devido aos preconceitos, aos limites sociais, territoriais, de locomoção ou de comunicação, aquele sujeito que sem apoio existia dentro de um espaço particular e restrito pode vivenciar um espaço de participação mais igualitária. Logo, a estratégia do matriciamento implica em pelo menos duas equipes agindo em torno de um mesmo território de subjetividades, permitindo-lhes integração e expansão do campo de atuação. Da mesma forma, há a necessidade de composição de uma equipe multidisciplinar na constituição da matriz, facilitando a assistência e a atenção aos cuidadores de Pacientes com Necessidades Especiais, assim como a interação entre os trabalhadores da saúde.

### **Princípio da rede**

Vamos partir da imagem visual de uma rede para descrever o conceito de rede no qual nos basearemos. Uma rede pode ser descrita como um conjunto de cordões que se encontram em pontos nodais (nós) e, assim, se entrelaçam. Há, portanto, a formação de uma trama na qual os espaços vazios são maiores ou mais dilatados do que o tecido convencional e cujos fios entrelaçados que a tecem são fortes o suficiente para permitir que este tecido suporte, arraste, cubra ou mantenham ligados os objetos cujo tamanho não atravessam sua peneira.

Uma rede de serviços é uma construção do mesmo princípio: os serviços se ligam de forma a atender ou sustentar o sujeito em sua trama, permitindo que nela o sujeito se ligue a outros pontos tramados para que tenha acesso sem a necessidade de deslocar-se para um território desconhecido ou desvinculado.

Esta ação se fundamenta nesse conceito para buscar uma territorialização que ofereça a possibilidade de deslocamento sem a ameaça de desligamento. Neste sentido, essa ação se propõe a construir de duas redes, uma formal e outra informal. Vamos definir a rede formal como aquela formada pela ligação entre as instituições dos serviços públicos disponíveis e a rede informal PE a rede de relações pessoais às quais o sujeito recorre fora da rede formal, mas cumprem a função de dar suporte e ligar o sujeito a outros pontos do território que permitem o deslocamento mais livre e acessível de maneira mais espontânea do sujeito.

## **Princípio da expansão**

O princípio da expansão, exposto por Rezende (1999), trata da capacidade de ir além das práticas, dos conceitos e explicações vigentes na sociedade que dão sentido ao real. Esta expansão parte da nomeação e das relações pensadas tendo como princípio a singularidade subjetiva e a capacidade de elaboração do conhecimento ainda não dominado e que, positivamente, jamais será controlado, mas pode ganhar em complexidade e magnitude ao se desenvolver com representações de linguagem em desenvolvimento, ou em expansão.

Considera-se aqui a linguagem como uma possibilidade, ainda que incompleta e falha, de interpretação do real. Este conceito, advindo da Psicanálise, se articula aos saberes circulados pelas correntes de Análise Institucional construídas seguindo a epistemologia discursiva, abordagens tributárias da virada linguística. Esta possibilidade se dá pela associação entre o pensamento psicanalítico e a teoria do sujeito foucaultiana, como demonstra autores profícuos como Birman (2005; 2006; 2009) e Guirado (2010), entre tantos outros.

Esta foi a maneira encontrada para por em prática os conhecimentos e os fundamentos do Sistema Único de Saúde debatidos no GEDSP (Grupo de Estudos Dirigidos e Supervisão em Psicologia) no desenvolvimento de leituras de obras das teorias institucionais de Guirado (2010), Deleuze (1991; 2005a; 2005b), Deleuze e Guattari (1995), Baremlitt (2011; 2012a; 2012b), Rolnik (1995) e debates sobre as práticas de Saúde na cidade em torno da Humanização, da Integralidade e das estratégias envolvidas no âmbito da Gestão, da Assistência e da Educação em Saúde.

Este princípio pode, dentro desta perspectiva, ser tomado também como moto do desejo, não aquele que se fundamenta na premissa da falta sugerido pela Psicanálise, mas o da produção e da diferenciação pensado pela Esquizoanálise.

## **Princípio da Sustentação (*holding*)**

O princípio da sustentação que deve reger nossa ação se baseia no conceito de *holding* de Winnicott (2010) e reflete a ideia de um ambiente (mãe/rede) que seja suficientemente bom e presente para permitir o escoamento da tensão mental e elaboração entre o que é possível de ser alcançado e o desejo do sujeito, por definição, inalcançável.

Winnicott preconiza, como forma de estruturação do psiquismo, que a integração do *self* depende de um estado de segurança e a apresentação de limites suportáveis para que seja experimentado um espaço de mediação psíquica, um campo imaginário, que permita uma elaboração sem a emergência de um falso-self que, resguardando a saúde, mas expõe o sujeito a uma fragmentação, emirja, dando contornos impróprios ao desenvolvimento da criatividade e autonomia subjetiva.

O sujeito do falso-*self* não se percebe como um sujeito real, único e contínuo e, por isso regride a estados de dependência em busca de cuidados. Neste aspecto, um sujeito que tem em suas experiências sociais foi muito rejeitado, excluído e agredido pode ser beneficiado pelo grupo de iguais na medida em que pode ali não somente identificar-se sem que seja rejeitado, mas também ser acolhido e interpretado na direção de uma maior compreensão do que se passa consigo mesmo e com seus iguais, criando elementos de realização e integração que não forma possíveis de acontecer devido a ausência do suporte ambiental.

A noção de *holding* na teoria winnicottiana é de extrema importância para o manejo clínico e é compreendida como sustentação — sustentam-se determinadas experiências ao longo de um tempo sem interromper a experiência do paciente. Significa oferecer um ambiente/*setting* que sustente e permita o processo de integração do sujeito (JANUÁRIO E TAFURI, 2011).

Antes, porém, de oferecermos qualquer tipo de interpretação, importa recorrer ao *setting* ambiental de sustentação. Neste tipo de grupo, cabe ao seu condutor oferecer segurança para que seus membros possam trocar suas experiências sem serem rejeitados ou criticados e fornecer os limites para que as experiências compartilhadas sejam passíveis de elaboração e acolhimento, sem serem assustadoras ao grupo.

A rede grupal de sustentação, em função da continuidade de seus encontros, do elemento suporte/acolhimento e da apresentação de limites adequados facilita a produção de um fluido condutor e conector das relações, alimentador das relações grupais que ao final, reconstituem as condições ambientais falhas de maternagem precoce do sujeito e desta forma as refaz de maneira reparadora.

## **A EXECUÇÃO E SEUS PERCALÇOS**

O grupo se reúne semanalmente: coordenação, extensionistas e cuidadores de Pacientes com Necessidades Especiais, no ambulatório Centro de Especialidades

Odontológicas II de Dourados. As práticas educativas buscam a escuta dos cuidadores e o estímulo às soluções compartilhadas. A procura da resolutividade também se faz de forma coletiva. Os extensionistas são estimulados a procurar fundamentação teórica e caminhos práticos para os problemas encontrados e todos os encontros possuem um registro em livro de atas do projeto.

Antes, porém, do início das atividades uma reunião foi marcada com o Secretário Municipal da Saúde e com a Coordenadora do Programa de Saúde Bucal da Cidade. O projeto foi apresentado e obtivemos apoio para sua realização. Além do reconhecimento do valor da ação foi ressaltada a necessidade de avaliar a possibilidade de ampliação do programa, com a inclusão de outros profissionais e extensionistas: nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos e educadores foram imediatamente sugeridos pela coordenação municipal. Em nossa avaliação do projeto, em novembro, deveremos responder aos gestores municipais sobre a possibilidade de ampliação do projeto.

Os primeiros encontros foram de reconhecimento grupal e de levantamento dos problemas vividos pelo grupo. A escuta nos trouxe algumas surpresas e entre elas algumas foram imediatamente trabalhadas nos encontros grupais. Os problemas em relação à imunização dos pacientes (vacinação) que não ocorriam da forma e na sistemática necessárias a proteção desta população foi imediatamente sanada com a aproximação da equipe de vacinação da Secretaria Municipal de Saúde do município, e os problemas relativos ao desconhecimento de Direitos, tais como, os descontos na aquisição de veículos, entre outros, foram elencados e vão sendo trabalhados na medida em que o extensionista do curso de Direito ou outros elementos do grupo se sintam seguros à exposição dos temas.

Os extensionistas também foram atendidos na construção de conhecimentos específicos para atender a esta população. O primeiro obstáculo encontrado foi a fragilidade da formação universitária para a atuação nesta área. Não cabe aqui uma crítica, apenas uma constatação, pois consideramos que é necessária uma especialização para se trabalhar com esta população com características tão singulares.

Aos extensionistas das três áreas do conhecimento foram sugeridas leituras e acompanhados os resultados de suas pesquisas. Especificamente, as extensionistas do curso de odontologia se depararam com os problemas clínicos e estéticos, e também com os problemas sociais e das políticas públicas em saúde. As leituras específicas para estas extensionistas foram:

BOTAZZO, Carlos. *Da arte dentária*. São Paulo: Hucitec; Fapesp, 2000.

BOTAZZO, Carlos. *Diálogos sobre a boca*. São Paulo: Hucitec, 2013.

MARTELETO, Regina Maria; STOTZ, Eduardo N. *Informação, saúde e redes sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Belo Horizonte: UFMF, 2009.

RABELLO; Lucíola Santos. *Promoção de Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

O extensionista do curso de Direito percebe o grupo com os pais de PNE como uma oportunidade de fazer um contato com a realidade social bastante limitada e discreta dessa população. Os problemas percebidos mais impactantes dizem respeito aos serviços prestados pelas instituições públicas, e na esfera específica dos direitos o que tange aos Direitos Humanos. O direito ao transporte gratuito e seguro, a redução de impostos em suas necessidades básicas, o direito a aposentadoria e aos benefícios da Assistência Social foram seus temas de estudo. Ressalte-se aqui, o direito ao acesso as informações e os encaminhamentos corretos para a garantia dos direitos são ainda barreiras a se enfrentar nestas áreas. Suas leituras específicas foram:

BARA, Guilherme Mac Nicol; MATTOS, Eliane Pinheiro Belfort; SKAF, Paulo; et al. *Guia dos Direitos da Pessoa com Deficiência*. 2ª ed. São Paulo: OAB/SP, 2007.

COSTA, Ana Carolina Gusmão da; CORRÊA, Rosa Maria. *Cartilha da Inclusão: Direitos das Pessoas com Deficiência*. Belo Horizonte: PUC Minas, 2009.

FERRAZ, Carolina Valença; et al. *Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência*. São Paulo: Saraiva, 2012.

FERREIRA, Dâmares. O dever constitucional do Município em garantir, ao trabalhador portador de deficiência, as prestações materiais necessárias para exercício do direito de igual oportunidade no mercado de trabalho. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 16, n. 3084, 11 dez. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/20577>>. Acesso em: 15 nov. 2012.

KERTZMAN, Ivan. *Curso Prático de Direito Previdenciário*. 9ª ed. Salvador: Juspodivm, 2012.

MONTENEGRO FILHO, Misael. *Curso de direito processual civil, volume 1: teoria geral do processo de conhecimento*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SILVA, José Afonso Da. *Curso de Direito Constitucional*. 26ª ed. rev. e atual nos termos da Reforma Constitucional até a Emenda Constitucional n.48º, de 10.08.2005. São Paulo: Malheiros, 2005.

SILVA, Luzia Gomes da. Portadores de deficiência, igualdade e inclusão social. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIV, n. 95, dez 2011. Disponível em:

<[http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=10839&revista\\_caderno=9](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10839&revista_caderno=9)>. Acesso em nov 2012.

Quanto ao extensionista do curso de Psicologia, suas observações partem da constatação de que a clínica é apenas um recorte dos problemas sociais enfrentados por esta população e os preconceitos que enfrentam estão entre os maiores entraves. A observação de que os problemas sociais e os preconceitos, associados aos problemas físicos e estéticos dos PNE põem ainda mais em relevo a tarefa cotidiana de seus cuidadores e demandas cuidados técnicos especializados, mas possíveis de se encontrar em nossa comunidade. Suas leituras específicas foram:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Formação e Intervenção*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.

WINNICOTT, D.W. *O Brincar & a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D.W.. *Holding e interpretação*. 3<sup>a</sup>. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.261 p.

Entre os efeitos deste trabalho, podemos apontar para a criação de um grupo quem atua não somente internamente a projeto, mas também nas esferas do controle social, principalmente conselhos municipais da Saúde e da pessoa deficiente, nos quais o grupo já esteve presente mais de uma vez. Este já é um início de rede e de matriciamento e os efeitos práticos são vistos na articulação da imunização dos pacientes e, quando possível, dos cuidadores. Sendo a rede de vacinação um dos novos pontos da rede.

A inserção de extensionistas no universo da produção de conhecimentos na relação universidade e comunidade também já é um efeito que se faz presente. Nesta altura, vários trabalhos acadêmicos estão sendo apresentados, no nível local e também no nacional e há atas relatando o conteúdo das reuniões com os cuidadores e com os Órgãos de Controle Social, o que poderá servir de material de análise no futuro.. Além do incentivo à produção, há a integração universitária à rede de saúde pública e aos meios políticos envolvidos em cada segmento populacional.

Os avanços agora esperados são nas áreas da educação para a autonomia e na busca de melhorar a capacidade de comunicação e produção dos pacientes, nomeadamente na introdução da informática que pode ser vista como alternativa ao desenvolvimento dos pacientes. Há possibilidades deste incremento, visto haver em

Dourados equipamentos sociais disponíveis, sendo necessárias a viabilização e organização do trabalho.

Há também as frustrações e enfrentamentos mais complexos. Estas são demandas que envolvem outros profissionais e outros equipamentos mais complexos, cuja organização envolve múltiplos atores que precisam ser estimulados e articulados simultaneamente, por acordos coletivos, para promover sua ocorrência.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O projeto de extensão vem cumprindo sua função, qual seja: aproximar a universidade da comunidade em forma de serviços e, com isso, apoiar e desenvolver as potencialidades da comunidade e, como retorno, há a preparação dos acadêmicos para a atuação profissional nestes campos.

Há uma peculiaridade deste tipo de projeto que será objeto da avaliação final a se realizar em novembro próximo. A aprendizagem e a qualidade das relações por ele formadas podem indicar um avanço que muitas vezes não se refletem, simultaneamente, nos resultados práticos das ações propostas. Isso significa que o ganho subjetivo pode ser mais visível enquanto os ganhos materiais ou objetivos podem ser mais demorados. Especialmente, o ganho aos extensionistas da graduação o ganho é incontestável: desde estímulo aos estudos específicos e aplicação imediata de conhecimentos acadêmicos até o choque de realidade frente a uma população tão imensamente abandonada e carente foi tomado de forma única.

Enquanto modelo de trabalho, a formação de rede e o matriciamento são ganhos efetivos que, entretanto, precisam ser consolidados em outras ações dentro dos mesmos equipamentos sociais que os recebem.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BARA, Guilherme Mac Nicol; MATTOS, Eliane Pinheiro Belfort; SKAF, Paulo; et al. *Guia dos Direitos da Pessoa com Deficiência*. 2ª ed. São Paulo: OAB/SP, 2007.

BAREMBLITT, Gregório F. *Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática*. 6. ed. Belo Horizonte: Fundação Gregório Barembritt/Instituto Felix Guattari, 2012a. 260 p.

BAREMBLITT, Gregório F. *O Inconsciente Institucional*. 2. ed. Belo Horizonte: Fundação Gregório Baremlitt/Instituto Felix Guattari, 2011. 168 p.

BAREMBLITT, Gregório. *Introdução à Esquizoanálise*. 3. ed. Belo Horizonte: Biblioteca da Fundação Gregório Baremlitt/Instituto Felix Guattari, 2012b. 147 p.

BIRMAN, Joel. *Arquivos do Mal-Estar e da Resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. 418 p.

BIRMAN, Joel. *Cadernos sobre o Mal*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009. 334 p.

BIRMAN, Joel. *O Mal-Estar na Atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005. 300 p.

BOTAZZO, Carlos. *Da arte dentária*. São Paulo: Hucitec; Fapesp, 2000.

BOTAZZO, Carlos. *Diálogos sobre a boca*. São Paulo: Hucitec, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Formação e Intervenção*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, Feb. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=en&nrm=iso). Acesso em 18 Abr. 2014.

COSTA, Ana Carolina Gusmão da; CORRÊA, Rosa Maria. *Cartilha da Inclusão: Direitos das Pessoas com Deficiência*. Belo Horizonte: PUC Minas, 2009.

DELEUZE, Gilles e Guattari, Félix. *Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia – Vol.1*. Rio de Janeiro: 34, 1995. 91 p.

DELEUZE, Gilles. *O Mistério de Ariana*. Lisboa: Vega, 2005. 110 p.

DELEUZE, Gilles. *A Dobra: Leibniz e o Barroco*. Tradução de Luiz B. L. Orlandi. Campinas: Papirus, 1991. 232 p. DELEUZE, Gilles. Foucault. Lisboa: Edições 70, 2005. 183 p.

FERRAZ, Carolina Valença; et al. *Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência*. São Paulo: Saraiva, 2012.

FERREIRA, Dâmares. O dever constitucional do Município em garantir, ao trabalhador portador de deficiência, as prestações materiais necessárias para exercício do direito de igual oportunidade no mercado de trabalho. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 16, n. 3084, 11 dez. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/20577>>. Acesso em: 15 nov. 2012.

GUATTARI, Félix. *Caosmose: um novo paradigma estético*. Tradução de Ana Lucia de Oliveira e Lucia Claudia Leão. São Paulo: 34, 1992. 208 p.

GUIRADO, Marlene. *A Análise Institucional do Discurso como analítica da subjetividade*. São Paulo: Annablume; FAPESP, 2010. 224 p.

JANUARIO, Livia Milhomem; TAFURI, Maria Izabel. A relação transferencial para além da interpretação: reflexões a partir da teoria de Winnicott. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982011000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982011000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 18 abr. 2014.

KERTZMAN, Ivan. *Curso Prático de Direito Previdenciário*. 9ª ed. Salvador: Juspodivm, 2012.

MARTELETO, Regina Maria; STOTZ, Eduardo N. *Informação, saúde e redes sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Belo Horizonte: UFMF, 2009.

MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 4. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 187 p.

MONTENEGRO FILHO, Misael. *Curso de direito processual civil, volume 1: teoria geral do processo de conhecimento*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

RABELLO; Lucíola Santos. *Promoção de Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

REZENDE, Antonio Muniz de. *A Questão da Verdade na Investigação Psicanalítica*. Campinas: Papyrus, 1999.

ROLNIK, Suely; GUATTARI, Félix. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis/RJ: Vozes, 1995. 327 p.

SILVA, José Afonso Da. *Curso de Direito Constitucional*. 26ª ed. rev. e atual nos termos da Reforma Constitucional até a Emenda Constitucional n.48º, de 10.08.2005. São Paulo: Malheiros, 2005.

SILVA, Luzia Gomes da. Portadores de deficiência, igualdade e inclusão social. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIV, n. 95, dez 2011. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=10839&revista\\_caderno=9](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10839&revista_caderno=9)>. Acesso em nov. 2012.

WINNICOTT, D.W. *O Brincar & a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D.W.  *Holding e interpretação*. Tradução de Sonia Maria Tavares Monteiro de Barros. 3ª. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010. 261 p.