



Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil

**Claudiane Ayres
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019

Claudiane Ayres

(Organizadora)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A398	Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] / Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-594-5 DOI 10.22533/at.ed.945190309 1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Ayres, Claudiane. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Com o grande crescimento da população e da expectativa de vida no decorrer dos últimos anos, os cuidados com a saúde passaram a ser vistos como primordiais para a manutenção de uma boa qualidade de vida. Dessa maneira, a busca por profissionais de saúde qualificados, fez com que a área de Ciências da Saúde se tornasse uma das áreas de formação mais almejadas. Tal ciência engloba diversas áreas de formação cujo intuito é promoção, prevenção, tratamento e controle dos problemas de saúde, estando diretamente relacionados a fatores epidemiológicos, demográficos, sociais, políticos, ambientais, etc.

Sendo saúde definida como estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade, objetiva-se através das Ciências da Saúde e suas vertentes relacionadas à Saúde Pública e Saúde Coletiva, a atuação eficiente através de medidas que buscam garantir o bem-estar físico, mental e social da população. Além disso, constitui-se numa área de grande importância, não apenas por promover, prevenir e tratar agravos, mas também pela busca constante de inovação através de pesquisas.

Independente da formação profissional (medicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, odontologia, farmácia, educação física, nutrição, biomedicina e tantas outras), a formação na área de Ciências da Saúde busca contribuir na formação de profissionais capazes de assistirem à população com excelência dos serviços prestados.

Levando em consideração a grande importância dessa área de formação, a Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil, oferece ao leitor a oportunidade de se inteirar e conhecer a respeito de diferentes temáticas na área da saúde. A obra encontra-se composta por 30 trabalhos científicos, que abrangem a importância da promoção e prevenção de saúde, bem como do tratamento e manejo adequado de pacientes com diferentes doenças e agravos. Os artigos científicos abordam assuntos de grande relevância como atenção básica, saúde mental, saúde do idoso, saúde bucal, saúde ambiental, atividade física, reabilitação, movimento e capacidade funcional, nutrição, epidemiologia, cuidados de enfermagem, pesquisas com medicamentos, entre outros. Diante da necessidade incessante de se buscar qualificação e atualização para uma boa abordagem preventiva e terapêutica esse e-book contribuirá para ampliar seus conhecimentos na área das Ciências da Saúde.

Boa leitura!

Claudiane Ayres

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AMBIENTE CARCERÁRIO: ESTRUTURA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM ÁREAS DE FRONTEIRA	
Leticia Silveira Cardoso	
Laísa Saldanha de Saldanha	
Nara Regina da Costa e Silva Tarragó	
Ana Caroline da Silva Pedroso	
DOI 10.22533/at.ed.9451903091	
CAPÍTULO 2	12
AVALIAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA E DISTÚRBO NA IMAGEM CORPORAL EM PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS	
Rayara Isabele de Andrade Silva	
Simone Vilela da Silva	
Maiume Roana Ferreira de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.9451903092	
CAPÍTULO 3	25
ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM ATENDIMENTO DE ACOMPANHANTES EM GRUPO DE SALA DE ESPERA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
Ana Jakellyne Pecori Viana	
Euniceneia Alves de Souza Muniz	
Hélcio Hiromi Kikuti	
DOI 10.22533/at.ed.9451903093	
CAPÍTULO 4	31
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS, CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS DE GESTANTES DIABÉTICAS ASSISTIDAS EM UMA MATERNIDADE	
Raissa Fernanda da Silva Santos	
Aldaiza Ferreira Antunes Fortes	
DOI 10.22533/at.ed.9451903094	
CAPÍTULO 5	40
AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DO SUCESSO NOS TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS POR GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA	
Marina Albuquerque Gatto	
Camille Ane Claus	
Beatriz de Fátima Ritzmann	
Aline Agnes Guerreiro	
Ana Katarina Martins	
Fernanda Freitas Lins	
Manoelito Ferreira Silva Junior	
Edna Zakrzewski Padilha	
Fabrício Rutz da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9451903095	

CAPÍTULO 6	50
DINÂMICAS <i>MINDFULNESS</i> NA EDUCAÇÃO POPULAR	
Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira	
André Carvalho Costa	
Maria Luiza Corrêa	
Mônica de Andrade	
Salvador Boccaletti Ramos	
DOI 10.22533/at.ed.9451903096	
CAPÍTULO 7	62
EDUCAR EM SAÚDE: RELATO DE UMA ATIVIDADE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PROMOVIDO A GESTANTES E PUÉRPERAS	
Francielle Morais de Paula	
Sandra Beatris Diniz Ebling	
DOI 10.22533/at.ed.9451903097	
CAPÍTULO 8	66
EFEITO DO ENVELHECIMENTO SOBRE O RACIOCÍNIO CLÍNICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Iana Simas Macedo	
Camila Pinto De Nadai	
Arnaldo Aires Peixoto Júnior	
João Macedo Coelho Filho	
Sílvia Mamede Studart Soares	
DOI 10.22533/at.ed.9451903098	
CAPÍTULO 9	73
APREENSÃO E ADESÃO DAS ORIENTAÇÕES SOBRE AUTOCUIDADO DOS PÉS POR INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS	
Amariles Viega Silva	
Érica Toledo de Mendonça	
Luana Vieira Toledo	
Nádia Aparecida Soares Diogo	
Camila Gomes Mesquita	
Jéssika Ferreira Campos	
Lanna de Castro Cabral Gonçalves	
DOI 10.22533/at.ed.9451903099	
CAPÍTULO 10	87
BIOLOGIA MOLECULAR NO DESENVOLVIMENTO DE FÁRMACOS	
Tarcísio Silva Borges	
Elizaine Fernandes da Silva	
Aroldo Vieira de Moraes Filho	
DOI 10.22533/at.ed.94519030910	
CAPÍTULO 11	100
ESTRATÉGIAS À ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: PESQUISA DOCUMENTAL	
Leticia Silveira Cardoso	
Rafael Rodrigues Ferreira	
Ana Caroline da Silva Pedroso	
DOI 10.22533/at.ed.94519030911	

CAPÍTULO 12 111

LESÕES EM CORREDORES DE RUA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Anne Louise de Souza Soares
Loiane Samara Da Silva Amorim
Jacqueline Araújo Bezerra
Sandy Verissan Corrêa Araújo
Tereza Cristina Dos Reis Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.94519030912

CAPÍTULO 13 122

GESTÃO DO CONHECIMENTO: APOIO À INTEGRAÇÃO ENTRE O ENSINO E O SERVIÇO EM SAÚDE

Marcelo Leandro de Borba
Sandra Aparecida Furlan
Selma Cristina Franco
Patrícia Magri

DOI 10.22533/at.ed.94519030913

CAPÍTULO 14 138

ESTUDO DA INFLUÊNCIA DA TEMPERATURA NA SÍNTESE DE TORULARODINA E NA MELHOR PROPORÇÃO DE PIGMENTOS INTRACELULARES EM SPOROBOLOMYCES RUBERRIMUS

Brunno Fontanella Bachmann
Matheus Gonçalves Severo
Lígia Alves da Costa Cardoso
Karen Yuri Feitosa Kanno
Natalia Namie Stersi
Priscila Gerlach Freitas

DOI 10.22533/at.ed.94519030914

CAPÍTULO 15 151

MUDANÇA DE CULTURA ORGANIZACIONAL NO PROCESSO DE MEDICAÇÃO SEGURA EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luciene Lima da Silva
Suelen Reiniack

DOI 10.22533/at.ed.94519030915

CAPÍTULO 16 158

O SUJEITO SURDO E SAÚDE MENTAL: RELATO DE UM CASO DE INTERVENÇÃO BIOPSISSOCIAL EM PSICOTERAPIA

Carlan Gomes Pachêco da Silva
Ruano de Brito Alves
Monique Cavalcanti Martins Oliveira
Aline Cristina Diniz de Santana
Thatyane Alice de Souza Costa

DOI 10.22533/at.ed.94519030916

CAPÍTULO 17 169

PERFIL DAS MÃES ADOLESCENTES ASSISTIDAS EM UMA MATERNIDADE

Natacha Naés Pereira Peixoto
Camilla Alexia Sales e Silva
Aldaíza Ferreira Antunes Fortes

DOI 10.22533/at.ed.94519030917

CAPÍTULO 18 181

PERFIL NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE SOBRAL- CE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA INTERSETORIALIDADE

Normanda de Almeida Cavalcante Leal
Lysrayane Kerullen David Barroso
Karine da Silva Oliveira
Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras
Carlos Felipe Fontelles Fontineles
Mônica Silva Farias
Iane Rikaelle Coelho Lopes
Letícia Ximenes Albuquerque
Sebastiana Rodrigues da Silva
Ana Karoline Santos Silva
Suênia Évelyn Simplício Teixeira
Pamella Karoline Barbosa Sousa

DOI 10.22533/at.ed.94519030918

CAPÍTULO 19 189

POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Ilza Iris dos Santos
Erison Moreira Pinto
Mirilene Pereira da Silva Costa
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Alcivan Nunes Vieira
Maria Alyne Lima dos Santos
Luana Lucena Formiga

DOI 10.22533/at.ed.94519030919

CAPÍTULO 20 201

PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DE SAÚDE COM FOCO NA PESSOA SURDA: UMA BIBLIOMETRIA

José Allyson da Silva
Antônio Carlos Cardoso
Anderson José de Andrade
Fellipe da Silva Matos
Morgana Manoela da Silva
Allisson Onildo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.94519030920

CAPÍTULO 21 205

PROMOÇÃO A SAUDE EM PACIENTE COM DEFORMIDADE DE SPRENGEL

Rogério Benedito Almeida Filho
Lucas Carvalho Ribeiro Mendes Lima
Ricardo Henrique Delgado Jorge
Emerson Luis de Moraes
Hêmily Franklin Alves
Fabio Kiss Ticli

DOI 10.22533/at.ed.94519030921

CAPÍTULO 22 211

RASTREAMENTO DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE FORQUILHA-CE

Danielle d'Ávila Siqueira Ribeiro
Edna Kátia Carlos Siqueira
Francisco Ricardo Miranda Pinto
Maria Michelle Bispo Cavalcante
Aldecira Uchôa Monteiro Rangel
Flávio Araújo Prado
Liliana Vieira Martins Castro

DOI 10.22533/at.ed.94519030922

CAPÍTULO 23 223

RELIGIOSIDADE NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE JATAÍ (GO)

Daisy de Araújo Vilela
Isadora Prado de Araújo Vilela
Marina Prado de Araújo Vilela
Ludimilla Tiago Souza
Ana Lúcia Rezende Souza
Isabela Santos Lima
Luana Beatriz Almeida Souza
Julia Ester Goulart Silvério de Carvalho
Kátia da Silveira Ferreira
Juliana Alves Ferreira
Pedro Vitor Goulart Martins
Marianne Lucena da Silva
Naiana Zaiden Rezende Souza
Renata Machado de Assis

DOI 10.22533/at.ed.94519030923

CAPÍTULO 24 234

SUICÍDIO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS

Larah Pereira Rafael
Débora Vitória Alexandrina Lisboa Vilella

DOI 10.22533/at.ed.94519030924

CAPÍTULO 25 244

IMPLANTAÇÃO DA SAÚDE ENXUTA COMO TÉCNICA GERENCIAL PARA MELHORAR O DESEMPENHO DE UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Ricardo Pereira
Mehran Misaghi
Álvaro Paz Graziane

DOI 10.22533/at.ed.94519030925

CAPÍTULO 26 269

THC, CANABIDIOL E SEUS DERIVADOS, O USO MEDICINAL DA MACONHA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Cristina Martins de Carvalho
Handell Gabriel de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.94519030926

CAPÍTULO 27 278

TREINAMENTO DE FORÇA DE CURTA DURAÇÃO EM AMBIENTE AQUÁTICO: EFEITOS EM NÍVEIS HIPERTRÓFICOS

Ana Karênina Sá Fernandes
Déborah Santana Pereira
Ricardo Barroso Lima
Ronízia Ramalho Almeida
Paulo Rogério Pimentel Brayner
Pedro Lins Cipriano
Leonardo de Oliveira Figueiredo
Jarluce Pontes Oliveira
Cássio Afonso Silva
Ialuska Guerra

DOI 10.22533/at.ed.94519030927

CAPÍTULO 28 286

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA MEDIATA X IMEDIATA EM FRATURAS MANDIBULARES

Josfran da Silva Ferreira Filho
Samuel Rocha França
Karen Ananda Souza da Silva
Breno Souza Benevides
Mariana Canuto Melo de Souza Lopes
Gustavo da Silva Antunes
Renan Ribeiro Benevides
Kalina Santos Vasconcelos
Vinícius Rodrigues Gomes
Nara Juliana Custódio de Sena
Jayara Ferreira de Aguiar
Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri

DOI 10.22533/at.ed.94519030928

CAPÍTULO 29 294

VISÃO DOS DIABÉTICOS ACERCA DA AUTOAPLICAÇÃO DE INSULINA

Raissa Fernanda da Silva Santos
Aldaiza Ferreira Antunes Fortes

DOI 10.22533/at.ed.94519030929

CAPÍTULO 30 303

EFEITO DO USO DA BANDAGEM ELÁSTICA FUNCIONAL ASSOCIADA A CINESIOTERAPIA NO PADRÃO DE MARCHA EM HEMIPARÉTICOS VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NAS FASES AGUDA E CRÔNICA DE RECUPERAÇÃO

Eduardo Antonio Mendonça da Silva
Bruno Schmidt da Costa
Pâmela Rodrigues Lemes
Tamires da Silva Vieira
Adriana Leite Martins

DOI 10.22533/at.ed.94519030930

CAPÍTULO 31 315

ANÁLISE HISTOLÓGICA DO RIM E FÍGADO DE *RATTUS NOVERGICUS* COM DIABETES INDUZIDO POR ALOXANO TRATADOS COM OS FRUTOS DA *MOMORDICA CHARANTIA L.* (MELÃO DE SÃO CAETANO)

Bruna Fernandes Antunes
Karina Gislene de Matos
Márcia Clélia Leite Marcellino
Dulce Helena Jardim Constantino

DOI 10.22533/at.ed.94519030931

CAPÍTULO 32 325

PROMOÇÃO A SAÚDE EM PACIENTE COM DISTÚRBO NA IMAGEM CORPORAL

Rogério Benedito Almeida Filho
Lucas Carvalho Ribeiro Mendes Lima
Ricardo Henrique Delgado Jorge
Emerson Luis de Moraes
Hemilly Franklin Alves
Fabio Kiss Ticoli

DOI 10.22533/at.ed.94519030932

SOBRE A ORGANIZADORA..... 331

ÍNDICE REMISSIVO 332

O SUJEITO SURDO E SAÚDE MENTAL: RELATO DE UM CASO DE INTERVENÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL EM PSICOTERAPIA

Carlan Gomes Pachêco da Silva

Mestre em Saúde da Comunicação Humana

Psicólogo Clínico

Recife - Pernambuco

Ruano de Brito Alves

Graduando em Psicologia - UNINASSAU

Recife - Pernambuco

Monique Cavalcanti Martins Oliveira

Psicóloga

Recife - Pernambuco

Aline Cristina Diniz de Santana

Graduanda em Psicologia - UNINASSAU

Recife - Pernambuco

Thatyane Alice de Souza Costa

Graduanda em Psicologia - UNINASSAU

Recife - Pernambuco

RESUMO: O Brasil é um país de dimensões continentais e fazer saúde no nosso país significa enfrentar o desafio diário. As comunidades surdas vêm crescendo e mostrando seus interesses pelo desenvolvimento e apropriação adequada da Libras e, com isto, exigindo, cada vez mais, que esta língua seja difundida e solicitam que os profissionais a utilizem. Este capítulo trata de um relato de caso de uma paciente Surda usuária da Libras e um psicólogo usuário da mesma língua. Descreve os atendimentos e o desenvolvimento do exercício de cuidado

biopsicossocial da paciente. Observou-se claramente que as demandas de cuidado de Maria não eram relativas apenas ao seu aspecto psicológico, ela era um ser completo, e deveria ser vista de forma holística. Conclui-se que a visão holística do homem, envolve uma visão ampliada do processo saúde-doença, e isso implica, obviamente, em uma eficiência comunicacional; que a utilização de uma mesma língua entre paciente e psicólogo é mais que uma questão de comunicação, e sim uma forma de cuidar, de promover saúde, vendo a pessoa em seu aspecto biopsicossocial.

PALAVRAS-CHAVE: saúde, psicoterapia, Libras, biopsicossocial

THE SUBJECT DEAF AND MENTAL HEALTH: REPORT OF A CASE OF BIOPSYCOSOCIAL INTERVENTION IN PSYCHOTHERAPY

ABSTRACT: Brazil is a country of continental dimensions and health in our country means facing the daily challenge. The deaf communities have been growing and showing their interest in the development and proper ownership of Libras and, with this, increasingly demanding that this language be disseminated and employed by the professionals. This chapter deals with a case report of a deaf patient user of Libras and a psychologist who uses the same language. Describes the care and development

of the patient's biopsychosocial care exercise. It was clearly observed that Mary's care demands were not only related to her psychological aspect, she was a complete being, and should be seen in a holistic way. We conclude that the holistic view of man involves an expanded view of the health-disease process, and this implies, obviously, a communicational efficiency; that the use of the same language between patient and psychologist is more than a matter of communication, but rather a way of caring, promoting health, seeing people in their biopsychosocial aspects.

KEYWORDS: health, psychotherapy, Libras, biopsychosocial

1 | INTRODUÇÃO

Sempre que pensamos no Brasil, temos que levar em consideração a dimensão continental que o mesmo tem, grande, imponente no mapa, o que mais é dito, por tais características, é que tratamos de Brasil, de uma sensação de que estamos lidando com vários países dentro de um mesmo território circunscrito. O Brasil é maior em tudo, até em sua diversidade. Não seria diferente quando falamos no desafio de promover e atuar na saúde de um lugar “gigante pela própria natureza”.

Fazer saúde no nosso país significa enfrentar o desafio diário, como se diz em um português popular: “é matar um leão por dia”. E é sobre diversidade, desafio de fazer saúde e uma prática da psicologia como agente da ação em saúde, que tratamos neste capítulo.

O desafio do acesso à saúde da comunidade Surda começa pelo simples fato de não ter acesso ao local onde pode ser cuidada, isso significa que a ausência de intérpretes e profissionais é uma das principais barreiras. Estamos falando então de um fator básico ao ser humano, a língua, e mais que isso, estamos tratando da segunda língua oficial do Brasil, desde 2002 (Lei 10.436/02), a Língua Brasileira de Sinais – Libras.

Tratando da especificidade dos atendimentos em saúde, dentre os profissionais desta área, são raros os que são fluentes em Libras e que a utilizam durante os atendimentos com surdos, cabendo a estes últimos submeterem-se ao que os profissionais acham que devem ser e acontecer os atendimentos, a exemplo, mímicas, desenhos, e até o próprio silêncio (Chaveiro et al., 2009). Os psicólogos, alguns, até tentam acolher seus pacientes, recorrendo aos profissionais intérpretes, o que é válido, já que há um reconhecimento legitimado do uso deste profissional como mediador (Chaveiro et al., 2010). Porém, terminam por estabelecer atendimentos onde o sigilo, as particularidades íntimas do paciente, é ameaçado por este ser “não paciente” que está no *setting*, com a função de intermediar uma fala e os sinais, tentando tornar possíveis os atendimentos, mas que não deixa de ser um estranho (Chaveiro et al., 2009).

No tocante ao uso do intérprete, por exemplo, a psicanalista Maria Cristina Solé (2005), destaca que sua presença na sessão deve ser evitada, pois confundiria o

paciente quanto àquele que solucionará suas questões, transformando a transferência terapeuta-paciente em uma tríade. Outro aspecto presente na utilização de intérpretes abordado por Masutti e Santos (2005-2010), é que tal processo se mostra instável, passível de tensões que operam sobre os campos simbólicos e imaginários, trazendo possivelmente à tona registros inconscientes do intérprete.

No retalo deste caso há uma particularidade bastante interessante: a da relação entre a paciente e o psicólogo; que é uma temática que encontra um interesse na comunidade científica, nas particularidades da formação quanto na própria prática do psicólogo e que ganha uma faceta diferente neste capítulo, pelo fato de psicólogo e paciente utilizarem uma mesma língua, a Libras. Trataremos aqui de um relato de experiência de um psicólogo clínico, durante atendimento psicoterápico privado a uma cliente Surda. Aqui apresentaremos algumas reflexões sobre o caso de uma paciente que utiliza a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e o seu atendimento por um psicólogo que utiliza a mesma língua no acolhimento das demandas desta paciente.

Em seu trabalho: *Intérpretes de Língua de Sinais: uma política em construção*, Masutti e Santos (2005-2010), afirmam que o rompimento de conceitos essencialistas oriundos da cultura, identidade e língua são cruciais para o surgimento de novos saberes, deixando clara uma reflexão sobre a sociedade logofonocêntrica que valoriza e se mostra apta a compreensão do pensamento apenas pelo campo do som.

No que compete à língua, instrumento de comunicação que sofre a imposição de regras gramaticais e é uma das unidades dessa expressão verbal e não necessariamente vocal (sonora), o seu campo de estudo, a linguística “[...] interessa-se pela linguagem em todos os seus aspectos, pela linguagem em ato, pela linguagem em evolução, pela linguagem em estado nascente, pela linguagem em dissolução” (JAKOBSON, 2007). Dito isto, há conseqüentemente, uma preocupação em compreender com mais clareza qual ciência se ocupará da língua abordando além de sua complexidade o seu alcance às diferenças.

Saussure (2012), afirma que o estudo de qualquer língua, isso é claro que inclui a Libras, a linguística baseia-se no estudo de manifestações de linguagem humana, seja em povos antigos, arcaicos, clássicos ou de decadência os considerando neste período sem qualquer imposição estética a essa linguagem.

O discurso, para Orlandi (2015), se ocupará da palavra em movimento, do homem falando e de suas formações e maneiras de significar-se, partindo da produção de sentidos de suas vidas. O discurso permite à linguagem agir como mediadora entre os sujeitos e a realidade natural e social “[...] torna possível tanto a permanência e a continuidade quanto o deslocamento e a transformação do homem e a realidade em que ele vive. O trabalho simbólico do discurso está na base da produção da existência humana” (ORLANDI, 2015) e isso não seria diferente na Libras.

Mas diante do vasto campo que promove, como supracitado, a possibilidade de expressão da realidade dos sujeitos e, para além disso, viabilizando vínculos sociais e intermediando relações, faz-se necessário questionar por que os serviços,

em especial os de saúde, nas clínicas e consultórios de psicologia por exemplo - e claro que estamos falando do próprio psicólogo e psicóloga, não se ocuparam disso? Por que a palavra dos sujeitos surdos permaneceu sendo concebida como o silêncio, silenciando-os diante de seu direito de fala? Onde está a Libras como língua comum entre paciente e profissional?

Partindo desta premissa Masutti (2007), afirma que as línguas são elementos de poder, quando as diferenças são confrontadas a ideia de homogeneidade se desfaz forçando seus interlocutores a repensarem na condição do outro. De forma mais específica, as diferenças designam identidades, estas por sua vez se organizarão enquanto grupo que converge e estabelecerá uma relação e símbolos de pertença. Invisível e dispersa “[...] a ‘comunidade imaginada’ remetem ao estrangeirismo como uma condição social estabelecida” (Masutti, 2007). E por isso, supõe-se que a Libras tenha ficado sempre à margem de um efetivo investimento de ensino e aprendizagem por partes dos profissionais de saúde. A Libras é uma língua ainda não empoderada, muito devido à hegemonia da oralização, claro.

É num processo de desconstrução que o olhar do surdo incide sobre agir e pensar, estabelecendo a língua de sinais como identidade de um grupo, mas também como alerta de que há uma sociedade excludente, que se acovarda no discurso das alteridades (a oralização do português) de seguir o curso de evolução da história, o discurso hegemônico.

O olhar surdo exige traduções culturais, que se tornam condições da relação e do encontro com o outro. A poesia do silêncio - que não é o silêncio estereotipado que se atribui à ausência de fala ou mudez, mas aquele silêncio que imprime uma potência de sentidos incomum ao olhar - requer sofisticadas e complexas traduções. A interpretação, a passagem do som para o olhar e do olhar para o som, exige a leitura visual e a escritura do movimento como parte de um projeto de desconstrução logofonocêntrica que dilata o conceito de escritura (MASUTTI, 2007, p. 3).

Falando deste lugar, de quem usa uma língua própria, onde o surdo começa as suas relações pessoais e familiares Monteiro, Silva e Ratner (2016), se dá ênfase aos problemas adversos enfrentados, não os seus dramas e apelos pessoais, mas todo o contexto em que a família é inserida na descoberta de uma pessoa com deficiência em casa. Visto que os sonhos lúdicos que os pais exercem sobre ter uma criança saudável, e quando esta apresenta qualquer distúrbio ou deficiência, é quando os mesmos se questionam, onde erraram, e o porquê de ter uma criança assim, entre a culpa e o aprender a conviver, e se comunicar com a pessoa, os pais entram em um processo de luto, luto do filho perfeito que eles idealizaram.

Ao falar sobre as diferenças ao invés das deficiências, Bisol e Sperb (2010), trazem uma desconstrução da singularidade do sujeito. Visto que em muitos âmbitos os indivíduos são colocados como deficientes, e passam a ser dados como diferentes, uma vez que a surdez em sua maior parte, não afeta o sujeito intelectualmente, mesmo

com estudos que reforcem a existência de atrasos no desenvolvimento. Tomemos como exemplo um ouvinte, pois além de todas as demais esferas, a fala, ainda é de grande parcela para a aprendizagem do cotidiano, das emoções e afins.

Não há interferência no que compete a aprendizagem de uma pessoa surda, sendo equiparável a um ouvinte, dependendo apenas do estímulo que receba e de alguma forma de aprendizagem que as pessoas ao redor se disponham a oferecer.

Quando Freud ([1903] 2011), fala sobre o sujeito, e todas as questões relacionadas ao Eu, e sua intenção em sociedade, demonstra através destas o descontentamento com o mundo circundante no qual o sujeito está inserido, mas não se adapta, por questões dentro do seu próprio Eu. Após o relato de caso, podemos também trazer a dificuldade que a cliente trouxe acerca da comunicação, ela queria que a mãe e a irmã utilizassem da linguagem em Libras, mas se abstinha de utilizar a leitura labial para, por exemplo, compreender o que os profissionais de saúde que teve que consultar estavam falando.

Ainda com Bisol e Sperb (2010), ao falar da psicanálise e de suas contribuições para os surdos, a identificação da demanda, o dar o poder da fala pela língua de sinais, e estudar sobre a representatividade que o sujeito tem no mundo, fazem refletir que em muitas questões biopsicossociais, enquadra-se o surdo na questão da afirmativa de sociedade, ele é sujeito de plenas faculdades mentais e que tem como uma falta, ou ainda além disso, uma possibilidade a mais de comunicação, inserido num mundo normativo que ainda tem muito a se adequar, um mundo de pessoas perfeitas, tão usualmente imperfeitas.

Mantendo-se no discurso de sociedade e afins Belo e Camargos (2010), demonstra a importância de dar voz aos surdos, visto que os mesmos a muito tempo carregam como herança de sua deficiência o estigma de uma pessoa com problemas cognitivos e psicológicos sérios, e isso é ainda o reflexo de uma sociedade despreparada e que por falta de empatia, em muitas vezes, dá as costas, onde uma chance de comunicação ruminaria em uma experiência para ambos, tão crescente, que não haveria precedentes.

2 | RELATO DO CASO

A cliente, a quem a partir de agora chamaremos de Maria chegou ao primeiro atendimento psicoterápico com hipótese diagnóstica inicial de Transtorno Misto: Ansioso e Depressivo (F41.2), avaliação feita pelo médico psiquiatra que a atendeu antes de ser encaminhada para psicoterapia.

Mulher, 25 anos, que reside com sua mãe e irmã, solteira, não tem religião, ainda que frequente igrejas evangélicas por insistência da mãe. Foi atendida a primeira vez em 14/05/2018, com queixa inicial de taquicardia, falta de ar, insônia e hipersonia diurna, choro sem motivos aparentes, dores de cabeça, enjoo, falta de apetite, tristeza, acordando para eructação.

Com poucas amizades, seu convívio social se restringe à mãe, à irmã e a dois amigos. Em atividade física do tipo musculação, atividade essa forçada pela mãe, a faz a contragosto. Aparentemente com massa corpórea abaixo do indicado para sua estatura.

Usuária da Libras desde os 11 anos, pois antes disso, era estimulada a fazer oralização e leitura labial.

A Mãe da cliente utiliza-se muito pouco da Libras, a irmã um pouco mais, sendo esta, muitas vezes, sua “intérprete” em atendimentos médicos. As aspas se faz necessário por haver de fato, desde 2010 a regulamentação da profissão de tradutor e interprete de Libras, LEI N° 12.319 DE 01.09.2010, e assim sendo, para ser intitulado de interprete, é preciso fazer a formação.

Chegou ao consultório pela primeira vez, acompanhada de sua irmã, ETA que ao entrar na sala, tomou conta da fala e começou a relatar o que sua irmã tinha; falou todos os sintomas físicos, apenas.

Para surpresa de ambas, o psicólogo solicitou que a irmã/intérprete saísse do setting terapêutico para preservar o sigilo profissional. Imediatamente Maria reagiu a este fato e revelou que era a primeira vez que estaria a sós “na presença de um médico” (sic). Chorando bastante, aparentemente assustada e afirmando que era a primeira vez que estava com um psicólogo que sabia se comunicar na mesma língua que a dela, começou a falar, pela primeira vez de si, na primeira pessoa.

Iniciada de fato a sessão, os diálogos aconteceram apenas em LIBRAS. Entre lágrimas e relatos, Maria conta que há 3 meses, aproximadamente, vinha sentindo os sintomas acima apresentados pela irmã, em dias consecutivos e com gradação, estando no dia do atendimento aparentemente cansada, sonolenta e triste.

Quando questionada sobre seus sintomas, diz que “não tinha com quem compartilhar o que está sentindo” (sic), pois sua mãe mal sabe usar a Libras e sua irmã “não tem paciência” (sic) para ouvi-la, sendo assim, ficava sozinha, em seu quarto, o dia todo, tentando assistir televisão, mas sem entender tudo por causa da velocidade da legenda.

Já tinha ido ao psiquiatra antes da primeira consulta e foi indicado uso de medicamentos, que Maria resistiu a tomar, pois “estava com medo” (sic).

O psicólogo convidou que ela falasse sobre os sintomas psicossomáticos, e encontrou resistência, pois Maria acreditava que o que sentia fisicamente nada tinha a ver com sua tristeza, ou seja, as dores de estômago, de cabeça, enjoos, perda de peso, falta de apetite eram coisas “apenas do corpo” (sic). Explicado o processo da influência psíquica e somatização, o psicólogo insistiu em ouvi-la em todas as suas queixas, o que ela fez de imediato.

Após longa escuta, ainda no primeiro encontro, foi sugerida a procura por um profissional gastroenterologista, pois, aparentemente ela estava sobre uma crise de gastrite e os desconfortos que sentia todas as vezes que se deitava, assim como, foi indicado que houvesse mais uma visita de consulta com o psiquiatra, de preferência

que ela tentasse comunicar-se diretamente com o médico, pois ficou claro que a irmã sempre era quem tinha o “poder de fala” sobre os sintomas da irmã.

Maria questionou que o médico “não sabia Libras e não iria entender” (sic) o que ela falava. Então o psicólogo a questionou: será que sua experiência na oralização e na leitura labial não pode ser utilizada nos demais atendimentos com outros profissionais de saúde? Por segundos Maria parou, olhou fixamente para o psicólogo e disse: “eu quero usar a Libras, como aqui, mas se não posso, farei isso!” (sic). Percebendo também que a irmã da paciente suprimia seu discurso, o psicólogo então sugeriu que ela levasse uma outra pessoa como interprete, uma pessoa que não fosse da família, por exemplo. Então ela disse que levaria a interprete da igreja. O que não aconteceu.

Após quatro encontros, que se resumiam aos relatos apenas das queixas físicas, pois nada, além disso, lhe fazia sentido, uma vez que estava isolada em casa há meses, foi à consulta com psiquiatra e ao retornar para a psicoterapia foi enfática ao dizer: “eu não sei o que ele (o médico) disse, minha irmã foi comigo, ela me disse que preciso tomar os remédios” (sic). Maria mais uma vez não conseguira falar diretamente com o médico.

O psicoterapeuta, após perceber a insatisfação de Maria em não saber o que foi dito pelo médico e vice-versa, pediu que ela então refletisse a sua falta de autonomia comunicacional, promovendo um debate para um exercício de empoderamento comunicacional da paciente, fazendo-a pensar que ela saiu de uma consulta sem saber o que foi dito sobre ela e o que o profissional disse sobre ela; ela então explicita: “sempre foi assim” (sic). O psicoterapeuta então pergunta: tem que ser assim sempre? Então ela respondeu: “não” (sic).

A nova consulta com o psiquiatra estava marcada para um mês após. O psicoterapeuta então pergunta pela consulta com o gastroenterologista, ouve como resposta que foi marcada e não sabia para quando. Então ele pediu para que trouxesse as datas das próximas consultas e que a partir dali sugeriria que ela soubesse tanto as datas quanto os nomes dos profissionais, etc.

Decorreram-se três sessões até a ida para o gastroenterologista. Na consulta com este profissional, ela disse que “falou” (sic) o que estava sentindo, o psicoterapeuta perguntou, como foi isso: falar? Ela disse que “oralizou algumas coisas” (sic). Perguntado como se sentiu e o que foi dito e o que ouviu (para essa consulta ela foi com a mãe, ainda que tenha sido aconselhada a ir acompanhada de intérprete que não fosse um parente próximo), respondeu dizendo que desta vez a médica disse que ela precisava fazer exames antes de receitar algo. Maria, ao relatar essa experiência, conclui o atendimento dizendo: “foi bom ter falado com a médica” (sic).

Uma sessão depois, questionou junto ao psicólogo o exame que iria fazer (endoscopia), disse que não sabia o que era e que ninguém a explicou, o que demonstra que ela não consegue dialogar, perguntar coisas simples para a mãe e a irmã. O psicoterapeuta explicou o que sabia sobre o exame, e assim como todas as vezes que havia a explicação de alguma coisa relativa à saúde, Maria fazia uma expressão

facial de clareza e dizia: “agora entendi” (sic). Exame realizado, ela chega sorridente ao atendimento e diz: “bem que você disse, eu não senti nada, dormi” (sic), então ela sorri. Levou o resultado a medica, constatou-se um problema de refluxo, iniciou tratamento medicamentoso e os desconfortos gástricos se cessaram.

Após ir ao novo atendimento com psiquiatra, vem acompanhada da mãe, esta diz que o médico solicitou que ela tomasse o mesmo medicamento com o miligrama maior, mas Maria se nega a tomar por acreditar ser um novo medicamento, mas não o era, apenas a cor da caixa era diferente, o que mudava era apenas o fabricante. Explico para ela, em frente à sua mãe, a qual não tinha percebido o equívoco feito pela filha. Aproveito para pontuar sobre a comunicação entre elas, a mãe, afirmou que a comunicação com a filha era “normal” (sic) e a filha, olhando fixamente para a mãe, diz: “a gente nem se fala direito” (sic). Um longo debate se estabeleceu sobre este aspecto familiar da vida de Maria e sua mãe e chegou-se a conclusão, pela mãe, que a mesma perdera muito em não saber a Libras e, por assim ser, estava afastada da filha por anos.

Duas sessões, aproximadamente quinze dias, após o último encontro, Maria apresenta-se bem, sorridente, relatando um possível namoro com um dos seus únicos dois amigos. Fala que está sem os desconfortos gástricos e “bem mais calma, menos nervosa” (sic).

3 | DISCUSSÃO

Observa-se claramente que as demandas de cuidado de Maria não eram relativas apenas ao seu aspecto psicológico, ela era um ser completo, e deveria ter sido vista de forma holística. A paciente acabara, ao chegar à primeira sessão de psicoterapia, de vir de uma consulta médica, onde cabem as seguintes perguntas: porque ela não foi indicada a procurar outros profissionais de saúde, por exemplo, o gastroenterologista? Porque coube ao psicólogo dar atenção às queixas gástricas da paciente? Porque foi numa consulta de psicoterapia que Maria pode falar de tudo que quisesse, que sentia? As repostas são claras: Maria estava podendo falar em sua língua mais usual, a Libras, pela primeira vez, com um profissional de saúde; o médico não sabia Libras e por assim ser só pode dar ouvidos ao que a irmã/interprete pode/quis/entendeu/julgou importante dizer, porque o psicólogo é o profissional que sempre olha para o ser humano de forma holística (KERBAUY, 2002).

O compromisso da psicologia é o de olhar a pessoa dentro de um modelo biopsicossocial (PEREIRA, BARROS, AUGUSTO, 2011). O homem não pode ser visto de forma cartesiana (mente e corpo), pois trata-se de ambos agindo sincronicamente. Essa foi a visão do psicólogo que acolheu Maria, ter o interesse de ouvir todas as suas queixas, independente de psíquicas ou físicas.

O médico psiquiatra não é usuário da Libras, ouviu o que podia ouvir (literalmente) o que a irmã de Maria falava, ele é ouvinte, a paciente não, ela usa uma língua de

modalidade gestual-visual, que muitas vezes é confundida como mímica.

Ai está o diferencial da relação terapêutica estabelecida no setting da psicoterapia, ambos, psicólogo e paciente, utilizam a mesma língua, e se faz importante destacar que não foi o psicólogo que tentou impor sua língua materna (português), ou seja, ele não tentou entender Maria através da oralização dela, e sim o contrário, tirou a irmã/interprete do setting e implicou Maria a falar por si, sem o intermédio de ninguém. A psicanalista Maria Cristina Solé (2005) chama atenção para o fato da presença de um intérprete na sessão, em suas palavras:

Esse terceiro transformaria a transferência que deve ser do terapeuta com o paciente em uma tríade, na qual o paciente não saberia quem tomar como aquele que vai solucionar suas questões. Na possibilidade da utilização de um intérprete, já obtemos, então, uma contra-indicação teórica para utilização de um terceiro nas sessões terapêuticas (SOLÉ, 2005, p. 86).

Percebe-se então que o psicólogo ao tirar o interprete/familiar começa a estabelecer um vínculo de confiança maior e, ao mesmo tempo, no caso do relato acima, de deixar a paciente falar de si, por si, desde as dores físicas quanto as psicológicas.

A perspectiva atual da sociedade mudou de um paradigma de imposição do português para as pessoas surdas, quando se impunha apenas a língua oral e seus valores como modelo de normalidade, para um paradigma inclusivo, considerando a filosofia bilíngue como a mais adequada à diversidade linguística e cultural da comunidade Surda (LACERDA, 1998; CAPOVILLA, 2000). Esse é o resultado de uma luta constante dos surdos.

As comunidades surdas vêm crescendo e mostrando seus interesses pelo desenvolvimento e apropriação adequada da Libras e, com isto, exigindo, cada vez mais, que esta língua seja difundida e respeitada por todos, tanto ouvintes quanto os próprios surdos, contribuindo com o aumento do uso e institucionalização da Libras entre os próprios membros da comunidade. Além disto, as exigências desta comunidade, a cada dia, solicitam que os profissionais, tanto da saúde quanto de qualquer outra área, sejam capazes de usar a Libras para atender ao surdo sem a exigência do intérprete (CHAVEIRO et al. 2008, 2009).

4 | CONCLUSÃO

No relato apresentado fica evidente que a falta de uma comunicação mais clara em Libras atrapalhou a relação de Maria com sua família e com os profissionais de saúde com que se consultou antes da psicoterapia relatada.

Negar ao sujeito Surdo a possibilidade de comunicar-se é sentenciá-lo ao isolamento diário. Isolamento este que provocará angústia e sofrimento psíquicos, que em longo prazo e sem acompanhamento adequado poderão desencadear um

processo de somatização, reações físicas ao adoecimento psíquico, como ocorreu com Maria.

Como visto ao longo deste capítulo, a partir do estabelecimento de uma comunicação igualitária, com a compreensão do conteúdo pelas pessoas em diálogo, fazendo uso da Libras, é que se possibilita a tomada de consciência de si próprio, enquanto sujeito no mundo capaz de tomar suas próprias decisões e falar por si, se deu na vida de Maria.

Logo, negar ao sujeito Surdo informações e orientações acerca de sua saúde, ou mesmo educação escolar adequada em Libras, são formas de tolher sua socialização e desenvolvimento, e de fazê-lo permanecer excluído.

Conclui-se que a visão holística do homem, envolve uma visão ampliada do processo saúde-doença, e isso implica, obviamente, em uma eficiência comunicacional; que a utilização de uma mesma língua entre paciente e psicólogo é mais que uma questão de comunicação, e sim uma forma de cuidar, de promover saúde, vendo a pessoa em seus aspectos biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 abr. de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais-LIBRAS e dá outras providências. **Diário Oficial**, Brasília 24 abr. de 2002.

BRASIL. Lei nº 12.319/2010. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais. - LIBRAS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 03 set. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602017000700107>. Acesso em: 16 out. 2018.

BISOL, Cláudia; SPERB, Tania Mara. Discursos sobre a surdez: deficiência, diferença, singularidade e construção de sentido. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v.26, n. 1, p. 07-13, Mar. 2010.

CAMARGOS, Liliane; BELO, Fábio. Quando a lei é surda: um caso recente na história da relação entre psicologia e direito. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v.26, n. 2, p. 387-392, Jun. 2010.

CAPOVILLA, F.C. Filosofias educacionais em relação ao surdo: do oralismo à comunicação total ao bilinguismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 1, n. 6, p. 99-116, 2000.

CHAVEIRO et al. Atendimento à Pessoa Surda que Utiliza a Língua de Sinais, na Perspectiva do Profissional da Saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 4, 2010.

_____, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celeno. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, Set 2008, vol.42, nº.3.

_____, Neuma; PORTO, Celmo Celeno; BARBOSA, Maria Alves. Relação do paciente surdo com o médico. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, Fev 2009, vol.75, nº.1

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. São Paulo: Penguin & Companhia das Letras, 2011.

JAKOBSON, Romam. **Lingüística e Comunicação**. São Paulo: Cultrix, 1995.

KERBAUY, Rachel Rodrigues. **Psicologia e Saúde**. São Paulo: USP-IP, 2002, vol.13, nº 1.

LACERDA, C.B.F. **Um pouco de história das diferentes abordagens na educação de surdos**. In:

MASSUTI, Mara Lúcia. Tradução cultural: desconstruções logofonocêntricas em zonas de contato entre surdos e ouvintes. 2007. 151 p. **Tese (Doutorado em Literatura)** – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.

_____, Maria Lúcia; SANTOS, Silvana Agiar. Interpretes de língua de sinais: uma política em construção. **Evaluation Only**, p. 148-167, 2005-2010.

MONTEIRO, Rosa; SILVA, Daniele Nunes Henrique; RATNER, Carl. Surdez e Diagnóstico: narrativas de surdos adultos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v.32, n. spe, e32ne210, 2016.

ORLANDI, P. Eni. **Análise de Discurso Princípios e Procedimentos**. 12ª Edição. Pontes Editores. Campinas-SP. 2015.

PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos; AUGUSTO, Maria Cecília Nobrega de Almeida. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, Barbacena, v. 9, n. 17, p. 523-536, dez. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 23 maio 2019.

SAUSSURE, de Ferdinand. **Curso de Linguística Geral**. 28ª Edição. Editora Cutrix. São Paulo-SP. 2012.

SOLÉ, M.C.P. **O sujeito surdo e a psicanálise: uma outra via de escuta**. Porto Alegre: UFRGS, 2005.

SOBRE A ORGANIZADORA

Claudiane Ayres: Fisioterapeuta pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- CESCAGE (2012), Mestre Ciências Biomédicas Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG (2018). Atualmente é professora adjunta do curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- (CESCAGE) e professora adjunta do curso de Estética e Cosmetologia do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR - Polo Ponta Grossa). Tem experiência na área de Fisioterapia Hospitalar e Fisioterapia Dermato funcional. Pós- graduada em Fisioterapia Cardiovascular, Pós- graduada em Fisioterapia Dermato funcional, Pós- graduada em Gerontologia. E-mail para contato: capfisisio-2012@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9434584154074170>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral 303, 304, 306, 313, 314
Adolescentes 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 221
Ageismo 66, 67, 69, 70, 71, 72
Ambiente aquático 278, 280
Ansiedade 4, 205, 206, 208, 209, 274, 325, 326, 328, 329
Áreas de fronteira 1
Assistência à saúde 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 124, 191, 195
Autocuidado 16, 38, 63, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 294, 298, 302

B

Bandagem elástica terapêutica 303
Bibliometria 201, 202, 204
Biofarmacos 87
Biopsicossocial 158, 165, 167, 168
Biotecnologia 87, 88, 89, 90, 91, 92, 97, 98, 138, 150

C

Canabidiol 269, 276
Cinesioterapia 303, 308, 309, 310, 311, 312
Competência clínica 66
Cooperação 73
Corrida de rua 111, 112, 113, 115, 116, 118, 119, 120
Cultura organizacional 151, 152, 156

D

Diabetes mellitus 31, 32, 38, 39, 73, 74, 85, 86, 91, 99, 207, 294, 295, 301, 302, 315, 316, 317, 319, 320, 324, 327
Diagnóstico clínico 66, 303, 306
Diagnóstico de enfermagem 12, 23, 205, 207, 325, 327
Doenças periapicais 41

E

Educação em saúde 25, 29, 62, 63, 64, 65, 79, 80, 82, 84, 85, 184, 300
Educação Popular 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61
Endodontia 40, 41, 42, 47, 48, 49
Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 18, 20, 22, 23, 24, 30, 31, 33, 37, 38, 39, 62, 63, 64, 65, 73, 75, 79, 82, 85, 86, 100, 108, 110, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 167, 169, 175, 178, 179, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 213, 214, 227, 231, 232, 234, 243, 267, 271, 294, 296, 301, 302, 314, 325, 326, 327, 329, 330

Enfrentamento 26, 28, 29, 63, 223, 224, 226, 231, 233

Envelhecimento 15, 24, 66, 67, 68, 69, 74, 224, 225, 231, 232, 248, 279, 285, 295, 314

Erros de medicação 151, 155, 157, 195

F

Fígado 186, 315, 317, 318, 320, 321, 322, 323

Finitude 223, 224, 225, 231, 232

Fisioterapia 111, 114, 223, 284, 303, 305, 306, 314, 331

Força 112, 119, 181, 187, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 305

Formação 1, 7, 8, 9, 10, 29, 35, 70, 96, 106, 107, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 153, 154, 160, 163, 183, 191, 205, 206, 207, 213, 222, 227, 230, 325, 326, 327

G

Geriatria 66, 232

Gestação de alto risco 31, 32, 37

Gestão do conhecimento 122, 125, 136, 137

Gravidez na adolescência 169, 170, 173, 178, 179

H

Hemiparesia 303, 306, 308, 309, 310

Hipertrofia 278, 279, 282, 318, 322

Hospitais 30, 106, 190, 191, 192, 242, 258, 261, 288

I

Imagem corporal 12, 13, 18, 19, 20, 21, 22, 187, 205, 206, 207, 208, 209, 325, 326, 327, 328, 329

Insulina 32, 74, 94, 95, 99, 112, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 316, 318, 319, 322

Integração 52, 56, 104, 105, 108, 122, 124, 126, 127, 128, 133, 134, 135

Intersetorialidade 181, 183

L

Lean healthcare 244

Lean manufacturing 244

Lesões em membros inferiores 111

Libras 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 202, 204

M

Maconha 10, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276

Marcha 303, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

Mindfulness 50, 51, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Momordica charantia L 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323

Mortalidade 35, 37, 38, 69, 152, 191, 216, 219, 221, 234, 235, 236, 241

N

Nanotecnologia 87, 96, 99

Neoplasias do colo do útero 211

P

Padronização 23, 26, 55, 154, 157, 205, 206, 207, 249, 255, 257, 267, 290, 292, 325, 326, 327

Pé diabético 73, 75, 79, 82, 83, 84, 85, 86

Pensamento enxuto 244, 245, 248, 249

Percepção 5, 12, 21, 58, 79, 109, 182, 188, 215, 232, 266, 273, 294, 302

Perfil de saúde 31

Perfil epidemiológico 179, 234

Pessoas com deficiência 100, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 202

Pessoa surda 162, 201, 202, 203, 204

Políticas públicas 3, 6, 7, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 109, 110, 128, 191, 235, 270

Polpa dentária 41

Prisão 1

Prisioneiros 1

Processo de enfermagem 65, 205, 207, 210, 325, 327, 330

Produção científica 201

Promoção de saúde 8, 28, 50, 51

Psicologia 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 52, 60, 61, 72, 158, 159, 161, 165, 167, 179, 200, 201, 204, 232, 243, 302

Psicoterapia 158, 162, 164, 165, 166

Q

Qualidade de vida 12, 23, 24, 38, 66, 67, 69, 71, 75, 82, 84, 90, 107, 111, 112, 123, 124, 176, 182, 195, 207, 224, 225, 226, 232, 270, 273, 279, 284, 300, 301, 313, 327

R

Raciocínio clínico 205, 206, 325, 326

Religiosidade 224, 225, 226, 227, 231, 232, 233

Rim 315, 318, 320

S

Sala de espera 25, 27, 28, 29, 30, 244

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 46, 48, 50, 51, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 151, 152, 158, 159, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190,

191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 241, 242, 243, 244, 245, 248, 249, 250, 251, 252, 257, 259, 260, 261, 262, 265, 266, 271, 276, 277, 279, 280, 284, 285, 291, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 306, 313, 314, 315, 324, 327, 331

Saúde da família 23, 63, 65, 81, 109, 173, 181, 183, 184, 188, 211, 213, 216, 222, 227, 302

Saúde da mulher 62, 213

Segurança do paciente 151, 152, 153, 155, 156, 157, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Serviços de saúde para idosos 66

Sexualidade 70, 169, 180, 221

Sporobolomyces Ruberrimus 138, 139, 140, 143, 148, 149

Suicídio 234, 235, 236, 239, 240, 241, 242, 243

T

Teste de papanicolau 211

THC 269, 270, 271, 272, 273, 275

Torularodina 138, 139, 140, 142, 147, 148, 149

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-594-5



9 788572 475945