



CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

4

Edson da Silva
(Organizador)



CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

4

Edson da Silva
(Organizador)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^a Dr^a Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C749 Conhecimentos e desenvolvimento de pesquisas nas ciências da saúde 4 / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-580-8

DOI 10.22533/at.ed.808201611

1. Saúde. 2. Pesquisa. 3. Conhecimento. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas nas Ciências da Saúde” é uma obra com foco na análise científica e foi desenvolvida por autores de diversos ramos da saúde. A obra foi estruturada com 127 capítulos e organizada em cinco volumes.

Cada e-book foi organizado de modo a permitir que a leitura seja conduzida de forma independente e com destaque no que seja relevante para você que é nosso leitor.

Com 27 capítulos, o volume 4 reúne autores de diferentes instituições que abordam trabalhos de pesquisas, relatos de experiências, ensaios teóricos e revisões da literatura. Neste volume você encontra atualidades em diversas áreas da saúde.

Deste modo, a coleção Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas nas Ciências da Saúde apresenta trabalhos científicos baseados nos resultados obtidos por pesquisadores, profissionais e acadêmicos de diversos cursos da área. Espero que as experiências compartilhadas neste volume contribuam para o seu aprimoramento nas temáticas discutidas pelos autores.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

microRNAs E SUAS APLICAÇÕES COMO POSSÍVEIS ALVOS TERAPÊUTICOS PARA TERAPIA GÊNICA

Marcos Daniel Mendes Padilha

Ludmilla Ferreira Costa

DOI 10.22533/at.ed.8082016111

CAPÍTULO 2..... 9

O USO DA TERAPIA CAPILAR EM PACIENTES PÓS-QUIMIOTERÁPICOS

Maryângela Godinho Pereira Bena

Mirian Tereza Holanda Cavalcanti de Andrade Belfort Gomes

Jadenn Rubia Lima Costa

Alanildes Silva Bena Araujo

Maria Tereza Martins Mascarenhas

Ludmilia Rodrigues Lima Neuenschwander Penha

Bruna Katarine Beserra Paz

Julia de Aguiar Baldez Sousa

DOI 10.22533/at.ed.8082016112

CAPÍTULO 3..... 18

CÂNCER DE PRÓSTATA: FATORES DE RISCO E MEDIDAS PREVENTIVAS

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Eullâynne Kassyanne Cardoso Ribeiro

Luciana Stanford Balduino

Maria Tamires Alves Ferreira

Érica Natasha Duarte Silva

Ceres Maria Portela Machado

Julyana da Costa Lima Cavalcante

Evellyn Stefanne Bastos Marques

Luzia Fernandes Dias

Ana Cristina Gomes Waquim

Maria Elizabete de Freitas Rocha

DOI 10.22533/at.ed.8082016113

CAPÍTULO 4..... 26

OBESIDADE E DESENVOLVIMENTO DE CARCINOMA MAMÁRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Daniele Alcoforado Costa

Andressa Castro Lima Fontinele

Maria Rikelly Frota Aguiar

Lenilson do Nascimento Melo Junior

Leonara Maria Alves Coelho

Maria Karen Vasconcelos Fontenele

Bruna Maria de Carvalho Pereira

Eduardo de Melo Prado

Ana Clara Silva Sales

Grazielle Araújo dos Santos
Jaiane Cruz dos Santos
Luan Kelves Miranda de Souza
DOI 10.22533/at.ed.8082016114

CAPÍTULO 5..... 38

PRIMEIRO CONTATO COM PACIENTES INTERNADOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Laísa Bruno Norões
Davi Candeira Cardoso
Yuri Medeiros Gomes
Lucas Candeira Cardoso
Francisco Evanilson Silva Braga
Beatrice Facundo Garcia
Joana Cysne Frota Vieira
Artur Santos Gadelha
Francisco Alves Passos Filho
Nadedja Lira de Queiroz Rocha
Letícia de Figueiredo Correia Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.8082016115

CAPÍTULO 6..... 41

CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM: A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO UTERINO

Ana Claudia Sierra Martins
Daniela Corrêa de Almeida
Izabela Pereira de Souza
Leidiléia Mesquita Ferraz
Maísa de Rezende Muller
Samantha Silva de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.8082016116

CAPÍTULO 7..... 50

AVANÇOS DA MUSICOTERAPIA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

Eduarda Rehder Ferreira Figueiredo Nardi
Marco Antônio Forastieri Mansano
Sandra Cristina Catelan-Mainardes

DOI 10.22533/at.ed.8082016117

CAPÍTULO 8..... 61

A PALHAÇARIA COMO PROMOTORA DA SAÚDE NO PROCESSO DE CUIDADO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caroline Sbeghen de Moraes
Vitoria Pereira Sabino
Tayná Bernardino Coutinho
Camila Olinda Giesel
Crhis Netto de Brum
Patricia Aparecida Trentin
Mayara de Oliveira Walter

Samuel Spiegelberg Zuge
Ana Lucia Lago
DOI 10.22533/at.ed.8082016118

CAPÍTULO 9..... 73

CONTRIBUIÇÕES DA INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joslaine Bicicgo Berlanda
Thaísa Natali Lopes
Gabriela Gaio
Rafaela Márcia Gadonski
Chris Netto de Brum
Tassiana Potrich
Viviane Ribeiro Pereira
Samuel Spiegelberg Zuge
Alexsandra Alves da Silva
Bruna Ticyane Muller Narzetti
Emilio dos Santos Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.8082016119

CAPÍTULO 10..... 85

SOBRE PADRES ADOLESCENTES Y POBRES REFLEXIONES METODOLÓGICAS SOBRE HISTORIAS DE VIDA

Mónica de Martino Bermúdez

DOI 10.22533/at.ed.80820161110

CAPÍTULO 11..... 98

VIVENDO O IMPACTO DE RETORNAR COM O FILHO PARA CASA ACOMPANHADO DO HOME CARE, SEGUNDO A PERSPECTIVA DO CUIDADOR FAMILIAR: UM ESTUDO QUALITATIVO

Roberto Corrêa Leite
Aretuza Cruz Vieira
Circéa Amália Ribeiro
Edmara Bazoni Soares Maia
Luiza Watanabe Dal Ben
Mariana Lucas da Rocha Cunha
Fabiane de Amorim Almeida

DOI 10.22533/at.ed.80820161111

CAPÍTULO 12..... 110

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA GASTROSTOMIA

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira
Edildete Sene Pacheco
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Eullâynne Kassyanne Cardoso Ribeiro
Luciana Stanford Balduino

Vanessa Rodrigues da Silva
Michelle Kerin Lopes
DOI 10.22533/at.ed.80820161112

CAPÍTULO 13..... 123

A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM EXILADOS E SUAS ESPECIFICIDADES

Marina Marques Conde

DOI 10.22533/at.ed.80820161113

CAPÍTULO 14..... 137

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NO ENSINO FUNDAMENTAL I EM UMA ESCOLA DO NORDESTE BRASILEIRO

Shearley Lima Teixeira

Gicinayana Luz Sousa Pachêco Bezerra

Izabella Neiva de Albuquerque Sousa

Thuanny Mikaella Conceição Silva

Francisca Bertília Chaves Costa

Ana Maria Fontenelle Catrib

DOI 10.22533/at.ed.80820161114

CAPÍTULO 15..... 147

O HIDROGEL NO CAMPO DA INOVAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA DE ESTUDOS BASEADOS EM DADOS DE POLI(ÁLCOOL VINÍLICO) E CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA USADOS NA COMPOSIÇÃO DE HIDROGÉIS PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS

Alessandra Moreira de Oliveira

Valéria Gonçalves Costa

Débora Omena Futuro

DOI 10.22533/at.ed.80820161115

CAPÍTULO 16..... 159

O USO DO CAPTOPRIL POR PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Antonio Fernando Estevo Trindade

Tatiane Marculino da Silva

Evandro de Souza Queiroz

DOI 10.22533/at.ed.80820161116

CAPÍTULO 17..... 169

LESÃO TRAUMÁTICA DO PLEXO BRAQUIAL: RELATO DE CASO

Yasmin Prost Welter

Eduarda Scariot Volkweis

Vinícius Brandalise

Aline Martinelli Piccinini

DOI 10.22533/at.ed.80820161117

CAPÍTULO 18..... 180

WHEY PROTEIN: USOS E BENEFÍCIOS DO SUPLEMENTO ALIMENTAR PROTEICO PARA PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Waléria Geovana dos Santos Sousa

Tâmyres Rayanne Santos Martins

Ana Maria Leal

Tamires de Moraes Silva

Solange Tatielle Gomes

Joyce Selma de Sousa Carvalho

Brenda Moreira Loiola

Ianne de Carvalho Pachêco

DOI 10.22533/at.ed.80820161118

CAPÍTULO 19..... 186

APLICAÇÃO DO MÉTODO KAATSU NOS GANHOS DE HIPERTROFIA E FORÇA MUSCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Aniely da Rosa Ribeiro

Tarson Brito Landolfi

Thais Alves Barbosa

Karla de Toledo C. Muller

Nelson Kian

DOI 10.22533/at.ed.80820161119

CAPÍTULO 20..... 206

ANÁLISE DA COMPETÊNCIA LEITORA DE ESCOLARES PÓS TREINAMENTO AUDITIVO-FONOLÓGICO

Lavinia Vieira Dias Cardoso

Laura Verena Correia Alves

Lorena Lima dos Santos Cardoso

Grasiella Pereira Ferreira

Nuala Catalina Santos Habib

Gabriela Nascimento dos Santos

Claudia Sordi

DOI 10.22533/at.ed.80820161120

CAPÍTULO 21..... 217

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DAS ESTATINAS NO METABOLISMO ÓSSEO ALVEOLAR EM MODELOS DE PERIODONTITE INDUZIDA

Victor Brito Dantas Martins

Even Herlany Pereira Alves

Alessandro Luiz Araújo Bentes Leal

Larissa dos Santos Pessoa

Vinícius da Silva Caetano

Maria Luisa Lima Barreto do Nascimento

Joaquina dos Santos Carvalho

Ayane Araújo Rodrigues

Raíssa Silva Bacelar de Andrade

Karen Neisman Rodríguez Ayala

Felipe Rodolfo Pereira da Silva
Daniel Fernando Pereira Vasconcelos
DOI 10.22533/at.ed.80820161121

CAPÍTULO 22.....224

**USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO-ESTEROIDAIIS NA CLÍNICA MÉDICA-
ODONTOLÓGICA**

Rosimar de Castro Barreto
Hellen Rosi Barreto Bezerra Cavalcanti Celani
Bruna Maria Barreto de Freitas
Ricardo Dias de Castro
Margareth de Fátima Formiga Melo Diniz

DOI 10.22533/at.ed.80820161122

CAPÍTULO 23.....234

**EXPERIÊNCIAS COM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Leonardo de Souza Mendes
Rafael Silvério de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.80820161123

CAPÍTULO 24.....254

**ELEMENTOS PADRÃO PARA A ANÁLISE DAS CONTAS MÉDICAS E HOSPITALARES:
FORMAÇÃO DA CONTA**

Adam Carlos Cruz da Silva
Vivian Schutz

DOI 10.22533/at.ed.80820161124

CAPÍTULO 25.....262

**AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OXIDATIVO EM PACIENTES ANÊMICOS NO MUNICÍPIO
DE URUGUAIANA - RS**

Laura Smolski dos Santos
Elizandra Gomes Schmitt
Gabriela Escalante Brites
Gênifer Erminda Schreiner
Aline Castro Caurio
Sílvia Muller de Moura Sarmento
Vanusa Manfredini

DOI 10.22533/at.ed.80820161125

CAPÍTULO 26.....275

**PREVALÊNCIA E PERFIL DE SAÚDE EM PACIENTES ANÊMICOS NO MUNICÍPIO DE
URUGUAIANA RS, EM NÍVEL AMBULATORIAL E HOSPITALAR**

Elizandra Gomes Schmitt
Laura Smolski dos Santos
Gabriela Escalante Brites
Gênifer Erminda Schreiner
Cristiane Gomes Schmitt

Alessandra Gomes Saraiva
Aline Castro Caurio
Sílvia Muller de Moura Sarmento
Vanusa Manfredini

DOI 10.22533/at.ed.80820161126

CAPÍTULO 27.....289

APLICAÇÃO DA ARGILOTERAPIA NO TRATAMENTO DE ACNE E CICATRIZES DE ACNE

Débora Quevedo Oliveira
Isa Marianny Ferreira Nascimento Barbosa
Amanda Costa Castro
Juliana Boaventura Avelar
Hanstter Hallison Alves Rezende

DOI 10.22533/at.ed.80820161127

SOBRE O ORGANIZADOR.....302

ÍNDICE REMISSIVO.....303

A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM EXILADOS E SUAS ESPECIFICIDADES

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 18/09/2020

Marina Marques Conde

Psicóloga, graduada na Universidade
Presbiteriana Mackenzie
São Paulo – SP

<http://lattes.cnpq.br/6882604285876299>

RESUMO: Considerando o número crescente de exilados no mundo, objetiva-se conhecer a percepção dos terapeutas a respeito das fontes de sofrimento emocional decorrentes do processo de exílio do país de origem a partir das narrativas de seus pacientes. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com psicanalistas que trabalham com esta população há, no mínimo, cinco anos. A análise dos dados sugere um manejo específico, que se difere da clínica psicanalítica “clássica”, como a necessidade de ampliar a competência cultural do psicanalista, do conhecimento dos direitos dos exilados e da sua realidade, demandando articulação da escuta com as orientações de caráter mais objetivos e primordiais, possibilitando um cuidado plural para essa população. Além de adaptar o *setting* para a presença do tradutor, e assim, adaptar-se a transferência e contra-transferência a três. Por se tratar de pesquisa qualitativa, os resultados encontrados não se prestam à generalização. Neste sentido, sugere-se novas pesquisas a respeito do tema.

PALAVRAS - CHAVE: Clínica psicanalítica;

Exilados; Processo de exílio.

THE PSYCHOANALYTIC CLINIC WITH EXILES AND ITS SPECIFICITIES

ABSTRACT: Considering the growing number of exiles in the world, the objective of this article is to know the perception of therapists regarding sources of emotional distress as a result from the process of exile from the country of origin, considering the narratives of their patients. Semi-structured interviews were conducted with psychoanalysts who have worked with this population for, at least, five years. The analysis of the data suggested a specific management, which differs from the “classic” psychoanalytical clinic. Such as the need to expand the cultural competence of the psychoanalyst, in regards of knowledge of the exiles rights and reality, demanding an articulation of listening with a guidance more objective and primordial, enabling a plural care to this population. In addition to adjusting the setting to the translator’s presence, and thus adapt the transfer and countertransference. As it is a qualitative research, the findings do not lend them selves to generalization. In this sense, it is suggested further research on the subject.

KEYWORDS: Psychoanalyticclinic; Exiles; Processof exile.

INTRODUÇÃO

O número de pessoas forçadas a deixar suas casas devido a guerras ou perseguições vem crescendo cada vez mais. O Brasil, por exemplo, se consolida como destino de

imigrantes em busca de sobrevivência longe de seu país de origem. Já estima-se, de acordo com os dados fornecidos em 2017 pelo Conrae (Comitê Nacional para Refugiados) -, que haja quase 9 mil refugiados de 79 nacionalidades diferentes vivendo em solo brasileiro (CONRAE, 2017).

Ao pensar no sofrimento que essas pessoas enfrentam todos os dias e nas dificuldades que podem surgir em seu processo de adaptação, faz-se necessário refletir a respeito da escuta terapêutica, em especial, tal como esta é compreendida a partir do referencial psicanalítico como forma de auxílio aos refugiados, na tentativa de facilitar o processo de adaptação em um novo país. Porém, como se constrói esta escuta? Quais seriam suas especificidades? Ela se distanciaria da escuta de pessoas que não passaram por esse processo? São esses os questionamentos que conduzirão este estudo.

Desde o princípio da civilização a violência já se apresenta como parte da vida do homem, assim, muitas áreas das ciências humanas dedicaram-se a estudar esse fenômeno. Existem várias formas de manifestação da violência: física, institucional, intrafamiliar, moral, patrimonial, psicológica, sexual, dentre outras. Por isso, violência não se refere apenas a agressões que geram danos físicos, ela pode gerar também danos psicológicos, o que não diminui sua gravidade. Segundo o dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, a violência pode ser definida como:

Violência s. f. 1 qualidade do que é violento 2 ação ou efeito de violentar, de empregar força física (contra alguém ou algo) ou intimidação moral contra (alguém); ato violento, crueldade, força 3 exercício injusto ou discricionário, geralmente ilegal, de força ou de poder 3.1 cerceamento da justiça e do direito; coação, opressão, tirania 4 força súbita que se faz sentir com intensidade; fúria, veemência 5 dano causado por uma distorção ou alteração não autorizada 6 o gênio irascível de quem se encoleriza facilmente e o demonstra com palavras e/ou ações 7 JUR constrangimento físico ou moral exercido sobre alguém para obrigá-lo a submeter-se à vontade de outrem; coação. (HOUAISS; VILLAR, 2001, p. 2866)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como:

O uso intencional de força física ou poder, através de ameaça ou agressão real, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, prejuízos psicológicos, problemas de desenvolvimento ou privação. (KRUG, et. Al., 2002, p. 5.)

Como é possível observar tanto nas acepções 3, 3.1 e 5, quanto na definição da OMS, a violência pode ter também um viés político e sociológico, como no caso da violência estatal. Trata-se de uma forma de manifestação da violência que apresenta o Estado, responsável pela pacificação e bem-estar social, como protagonista de danos e prejuízos à ordem social e seus indivíduos. Essa violência se expressa na desigualdade de distribuição do poder e, conseqüentemente, em oportunidades desiguais, na discriminação e na injustiça, sendo suas formas mais relevantes a repressão e a exploração. A violência estatal

não se define necessariamente como um processo ativo e deliberado, e pode revelar-se também pela ausência de proteção e garantia de direitos e necessidades, desembocando na impossibilidade de manutenção da própria vida dos indivíduos e cidadãos (ROQUE, 2016).

Essa violência estatal pode estar presente em regimes políticos extremistas, totalitários ou democráticos. Nesses casos, os direitos humanos, tal como o direito à vida, a liberdade e a segurança pessoal são, muitas vezes, desconsiderados e pode-se chegar ao extremo de não se prover as condições mínimas de sobrevivência à população (DUDH, 1948). Se assim for, em meio a uma realidade extrema e sem esperanças, sejam por razões sociais, políticas, religiosas, econômicas ou internas, muitos cidadãos se veem obrigados a migrar.

REFERENCIAL TEÓRICO

O processo de exílio, na medida em que se trata de um processo migratório derivado da violência estatal, começa já na própria terra natal. Os migrantes se veem obrigados a abandonar suas casas e língua materna, e passam a ter que aceitar sua condição de “estrangeiros”. Assim como afirmou Freud (1915, apud KOLTAL, 2013), a perda da pátria corresponde à perda de um ser querido, exigindo assim um trabalho de luto.

De fato, os fenômenos diretamente relacionados ao processo de migração já são objeto de estudo da psicanálise há algum tempo. Ao elaborar uma busca nas bases de dados Scielo, Lilacs, Medline, Psycodoc e Psycinfo desde 2010 a 2016, utilizando os descritores “psicanálise” e “refugiados” merecem destaque os trabalhos de Susanna Grinsvall e María Elena Lora Fuentes (2012), Janice K. Haaken e Maggie O’Neill (2013), e Carla C. Schubert e Raija-Leena Punamäki (2016). Estes versam a respeito da clínica psicanalítica com refugiados especialmente naquilo que se refere ao atendimento a esta população quando abrigadas e antes da aquisição de alguma atividade remunerada. Mereceu destaque também o processo de enlutamento vivenciado por esta população em decorrência da saída de seu país de origem.

Outros trabalhos como de Miriam Debieux Rosa, Sandra Letícia Berta, Taeco Toma Carignato e Sanda Alencar (2009), Miriam Debieux Rosa (2012) e Taeco Toma Carignato (2013) também merecem destaque por versarem a respeito das especificidades dos sujeitos que sofreram o processo de exílio, abordando principalmente os contextos de exclusão, violência e profundas rupturas que esses padecem. Os trabalhos articulam sobre psicanálise, sociedade e política, sustentando a prática psicanalítica clínico-política. A partir dessa realidade os trabalhos buscam uma metodologia clínica que envolva a história e a política nos atendimentos a esses pacientes, investigando diferentes estratégias de elaboração e simbolização das experiências traumáticas dos deslocamentos, como os impasses à angústia, à culpa e à superação das violências.

Além do trabalho do luto pelo país de origem, a recepção no país de destino também se torna uma preocupação na vida do exilado. A forma como ele será recebido, se será ou não incluído nesta nova cultura, poderá facilitar ou dificultar seu processo de adaptação. Muitas vezes os exilados desconhecem as legislações que regem o país de destino e os direitos que poderiam garantir condições de vida dignas para eles e suas famílias. Ao chegar em um novo país, o exilado passa a ter preocupações em relação a adaptação a uma nova cultura, idioma, moradia, alimentação e dinâmica social, o que muitas vezes se mostra como um doloroso processo incompatível com suas expectativas de acolhimento.

Tal como nos ensina Freud (1914), acolher o estranho demanda trabalho psíquico. Para o criador da Psicanálise, não somos predispostos a acolher aquilo que não nos é familiar. Ao contrário, é muitas vezes a partir das diferenças que demarcamos nosso senso identitário e, sendo assim, dar guarida ao estrangeiro demanda muito mais elaboração psíquica do que simplesmente rechaça-lo de forma imediata e irrefletida.

Naquilo que se refere ao exilado, ainda que este esteja vivenciando um processo de enlutamento, faz-se necessária a assimilação dos valores e crenças herdadas do país de origem com os valores culturais e crenças do país de destino. Com o objetivo de auxiliar neste processo, já existem diferentes estratégias de cuidado na recepção do exilado que podem auxiliá-lo em ambos aspectos, isto é, elaboração do luto do país de origem e acolhida no país de destino.

Dentre as estratégias ora existentes, pode-se destacar o projeto Clínica do Testemunho desenvolvido pelo Instituto Sedes Sapientiae. Trata-se da formação de núcleos de apoio e atenção psicológica aos afetados pela violência do Estado em quatro cidades: São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Recife. Este projeto é composto por uma equipe específica de profissionais capacitados para desenvolver um trabalho clínico de orientação psicanalítica e de pesquisa teórica relacionada a traumas de violência causados por Estados autoritários (ISS, 2016).

A escuta terapêutica como ferramenta do dispositivo clínico denota uma das possíveis estratégias de auxílio no processo de adaptação, assim como um suporte emocional para as pessoas exiladas neste momento de suas vidas, que na maioria das vezes, implica na distância de familiares e amigos. A possibilidade de um trabalho terapêutico, onde se pode falar e ser escutado sobre as perdas e possíveis traumas sofridos e ao mesmo tempo conhecer e habituar-se à nova cultura e realidade, pode auxiliar a lidar com as dores e a vulnerabilidade que o exilado enfrenta, além de auxiliar na promoção de seu bem estar físico e emocional.

Uma das possibilidades de intervenção através do dispositivo clínico reside na clínica psicanalítica com exilados. É sobre esta que a pesquisa pretende se alicerçar, levando assim a uma possibilidade de reflexão e possível acolhimento de um fenômeno que vem causando uma onda de intolerância nos países que recebem essa população.

A presente pesquisa teve como objetivo geral conhecer a percepção dos terapeutas

a respeito das fontes de sofrimento emocional decorrentes do processo de exílio do país de origem e recepção no país de destino de acordo com as narrativas de seus pacientes. E, como objetivos específicos, conhecer as especificidades da clínica psicanalítica com exilados; conhecer as diferentes estratégias de intervenção diante do sofrimento dos exilados; analisar o conhecimento dos terapeutas a respeito dos direitos, deveres e diferentes equipamentos de apoio aos exilados.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de caráter qualitativo, pois segundo Maria Cecília Minayo (2001), a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas. Ela responde questões muito particulares, se preocupando com um nível de realidade que não pode ser quantificado, correspondendo a um espaço mais profundo das relações e dos fenômenos.

Um dos importantes instrumentos de investigação qualitativa é a entrevista, pois a partir dela é possível considerar aspectos do contexto social e valores dos sujeitos estudados. Neste sentido, foi utilizado um roteiro para a elaboração de uma entrevista semi-estruturada. Trata-se de uma modalidade de entrevista que, embora flexível, destaca os pontos de fundamental importância a serem contemplados em consonância com os objetivos da pesquisa. Por outro lado, a flexibilidade possibilitou não só uma rápida adaptação da dupla pesquisador-entrevistado diante dos temas destacados como também permite que outros possíveis temas relevantes fossem revelados. A amostra foi composta por conveniência, após a apresentação da Carta de Informação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos colaboradores.

Foram entrevistados três psicanalistas que trabalham, há no mínimo, cinco anos, com pacientes que sofreram processo de exílio. O registro da entrevista foi feito por meio de gravação para que esta possa ser posteriormente transcrita de forma fidedigna.

Os possíveis benefícios aos participantes residiram na possibilidade dos terapeutas refletirem de forma crítica a respeito de sua prática e, julgando pertinente, elaborar novas estratégias de intervenção. Vale destacar, que os exilados também puderam ser beneficiados, ainda que de forma indireta, na medida em que seus terapeutas se viram diante de uma oportunidade de aprofundar seus conhecimentos naquilo que toca às estratégias para a promoção de saúde e inserção social de seus pacientes.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, no entanto, em caso de possível desconforto esta seria imediatamente interrompida, cabendo ao pesquisador tomar todas as medidas necessárias para que esse fosse extinto. Cabe salientar que foi lícito ao colaborador retirar, em qualquer momento, sua anuência em participar da pesquisa sem que lhe incorresse qualquer tipo de ônus ou prejuízo.

A análise dos dados foi elaborada através da análise de conteúdo. Segundo Olabuenaga e Ispizúa (1989), essa estratégia de análise representa uma técnica para ler e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos que, analisados adequadamente, nos abrem as portas para o conhecimento de aspectos e fenômenos da vida social de outro modo inacessível. Sendo assim, a análise de conteúdo é uma interpretação pessoal por parte do pesquisador com relação às informações obtidas. Para a construção desta interpretação pessoal foram contempladas cinco etapas, a saber: 1) Preparação das informações, 2) Transformação do conteúdo em unidades, 3) Classificação das unidades em categorias 4) Descrição, e finalmente 5) Interpretação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro aspecto destacado no Roteiro de Entrevista elaborado foi conhecer as especificidades da clínica psicanalítica com exilados.

Segundo E1, trabalhar com o *setting* analítico clássico, com sala fechada e hora marcada, não tem êxito, uma vez que os exilados não dão continuidade ao processo. Por isso, é preferível os atendimentos nos corredores das instituições que prestam diferentes tipos de atendimentos e orientações a esse público. Assim, os exilados procuram os terapeutas para conversar e se interessam por quem são, *“começa uma conversa e de repente aquilo vira um atendimento”*(E1). E1 ainda ressalta a importância de *“sessões que se fecham em si”* (E1), considerando a instabilidade que esses exilados muitas vezes apresentam, impossibilitando dar continuidade ao processo por mais de uma sessão.

Já E2 destaca a presença do tradutor como uma das especificidades dessa clínica, segundo ela, *“o tradutor é alguém que se aprende a conviver e a valorizar muito”*(E2), pois sem ele o trabalho não poderia ser realizado. E2 ainda acrescenta que se o tradutor for bem treinado e bem escolhido, *“ele se torna a voz do terapeuta e a voz do paciente, criando um vínculo muito grande”* (E2). Ainda de acordo com a entrevistada, é preciso ter confiança no tradutor, formando assim um grupo, uma unidade, que cria um vínculo grande entre o terapeuta, o tradutor e o paciente.

Essa ideia é também afirmada por E3, reforçando que quando funciona bem, *“o interprete faz a voz do pré-consciente do paciente”* (E3). Porém, E3 também apresenta as complicações que essa relação pode trazer. Por muitas vezes pertencerem a mesma comunidade, o interprete e o paciente podem se conhecer, o que dificulta a fala deste que pode ter medo de se expor. Segundo E3 é importante também que o tradutor se mantenha em seu lugar de interprete e não de mediador cultural, tentando assim, intervir em conflitos.

Por isso, E3 ressalta que outros recursos, além do interprete, são válidos. Se possível usar outras línguas ou até ferramentas como Google Tradutor, segundo ele isso é uma forma de ampliar o laço terapêutico, *“porque bem rapidamente os pacientes percebem que o terapeuta é alguém que quer acompanhar-los e ajuda-los no que podem e não é*

alguém que está numa posição de saber tudo” (E3). Para E2 o laço terapêutico também vai além da fala, “o paciente percebe no seu jeito, no seu gesto, no seu olhar, no seu tom de voz alguém que quer ajuda-lo” (E2).

Ao pensar sobre a transferência na clínica psicanalítica com exilados E1 defende que *“o que sustenta o setting terapêutico nessas situações é a transferência e contratransferência” (E1). E3 defende que esse processo vai estar acontecendo o tempo todo, fazendo com que o terapeuta esteja lidando com a diferença e sua incapacidade de suportar aquilo. Sendo assim, “o ponto da questão transferencial e contratransferencial é a avaliação de próprias questões narcísicas” (E3). E2 também destaca a importância dessa avaliação quando diz que é preciso primeiramente que o terapeuta reconheça suas fragilidades, para assim tornar-se mais forte e poder ajudar o paciente. E “também, trabalhando isso fica mais fácil reconhecer no outro as próprias culpas, fragilidades e questões” (E2).*

Ao considerar as diferentes estratégias de intervenção diante do sofrimento dos exilados, E2 traz a questão do trauma como a mais urgente, é necessário ajuda-los na elaboração de tudo que foi vivido no processo de exílio *“para a pessoa ir se fortalecendo e vendo quais recursos internos ela ainda tem” (E2). Para isso, E2 utiliza técnicas de relaxamento, respiração e a higiene do sono. Além de também contar com os testes que avaliam o nível de estresse e depressão, “a cada x sessões o teste é feito para observar o progresso do paciente” (E2). “A ideia do trabalho é um atendimento agudo, emergencial, a ideia não é fazer uma análise a longo prazo e sim atender naquele momento do trauma recente para evitar que aquilo se torne um transtorno pós traumático no futuro” (E2). E2 também ressalta a importância de se estabelecer um programa particular para cada paciente, para atender as demandas de cada um, considerando que a experiência vivida e o significado dela para os exilados é percebido de formas diferentes.*

Considerando o exílio como uma condição social, E1 traz a importância de se trabalhar em rede, uma vez que *“essa questão não poderia ser resolvida apenas no um a um” (E1). Por isso, parte do trabalho é conseguir manejar o silenciamento que os exilados estão inseridos e assim oferecer um amparo social para que eles consigam estabelecer boas relações com as pessoas. “Todo o manejo é para que se estabeleça uma boa transferência entre o paciente e os profissionais, um amparo mínimo para que aquela pessoa possa se relacionar” (E1). E2 também traz a questão do amparo social ao pensar na particularidade que cada exilado vive sua situação, e assim pensar em uma “forma de dar recursos para essa pessoa estar mais ligada a realidade que está presente no momento e assim poder voltar a ter uma vida, é uma tentativa de encontrar o que ainda há de inteiro nas pessoas e ampliar isso” (E2).*

Ao pensar na cautela necessária na clínica com exilados, E3 alerta sobre o risco de preencher lacunas da vivência do paciente com estereótipos, *“esquecendo que cada paciente tem sua subjetividade e acabar o confundindo com a sua cultura” (E3). Além disso, E3 traz a importância da adaptação e da revisão dos conceitos pré-estabelecidos, como por*

exemplo a psicopatologia, *“cada sofrimento é um ponto de singularidade, e as vezes esse sofrimento é humanamente necessário e não patológico”* (E3). E3 se refere a pacientes que do ponto de vista lacaniano gozam muito da situação que se encontram, porém para ele, considerando toda a vivência desses pacientes, isso não seria tão diretamente atacado na clínica. É preciso pensar que *“essa pessoa perdeu tudo que tinha e que a única coisa que restou é essa satisfação do mal estar que ela sente”* (E3).

Já E2 aborda o desafio de ter um olhar psicanalítico em contextos em que o paciente se vitimiza, *“tirar a pessoa do lugar de vítima sendo que ela é uma vítima torna o trabalho muito mais difícil, mas não adianta ela continuar nesse lugar”* (E2). Por isso, a tentativa é sempre fortalecer os pacientes nos seus recursos e suas capacidades, e assim ajuda-los a se reerguerem e recomeçarem suas vidas. Assim, partindo de um atendimento pontual, é possível observar pacientes que possuem mais recursos e conseguem se beneficiar da clínica. *“O amparo nos sintomas do trauma já são o suficiente para a pessoa retomar a vida”*(E2). Porém, outros pacientes não conseguem sair do papel de vítima, *“todo aquele trauma vivido é em cima de uma situação, de uma fragilidade ou de uma dependência”* (E2).

O terceiro aspecto destacado no Roteiro de Entrevistas elaborado foi analisar o conhecimento dos terapeutas a respeito dos direitos, deveres e diferentes equipamentos de apoio aos exilados.

E1 destaca que antes da criação de centros de referência como o CRAI, especializados para acolhimento de imigrantes, os exilados que vinham para o Brasil ficavam em centros junto com pessoas em situação de vulnerabilidade social. *“É diferente trabalhar com população de rua e migrantes, eles têm especificidades muito particulares”* (E1). Por isso E1 ressalta a importância de centros como o CRAI, que oferecem abrigo, alimentação e higiene por 24 horas, além de contar com apoio jurídico, psicológico e oficinas. Porém, E1 também ressalta que por conta da precariedade do serviço público, esses auxílios aos exilados acabam ficando a mercê de ONGS, serviços voluntários e Igrejas. *“Isso pode complicar a situação, porque muitas vezes essas pessoas querem ajudar, mas não sabem como fazer”* (E1).

E3 também destaca o cuidado que se deve ter com o envolvimento de instituições humanitárias ou religiosas no auxílio a exilados. *“Em sua maioria, essas instituições têm como fundamento algum tipo de domesticação de almas”* (E3). E3 ainda ressalta que para que um país seja realmente considerado pela ONU um estado nação, ele precisa responder a seus deveres enquanto um estado que governa seres humanos, sendo o dever de acolhimento a estrangeiros e refugiados fundamental. Além disso, E3 também destaca o aspecto simbólico das políticas públicas para essa população, o confronto com as diferenças. *“Ao pensar nas diferenças com quem está chegando ao país, quem está precisando, é preciso pensar e administrar as próprias diferenças da população dentro desse mesmo país”*(E3).

Ao considerar as diferentes estratégias de intervenção diante do sofrimento dos exilados, Miriam Debieux Rosa (2012), destaca a dor e a humilhação que os exilados são expostos, trazendo questões sobre a ética e culpa que esta população sente a respeito do destino dos seus familiares, dúvidas diante da possibilidade de sobreviver enquanto outros morrem. Estas situações geram angústia intensa frente à perda de laços afetivos fundamentais à segurança subjetiva das pessoas, muitas vezes relacionada à culpa (Debieux, 2012, p.71). Sendo assim, crises de angústia, desejo de morte e tentativas de suicídio são comuns nos exilados, demandando intervenções urgentes. Para a autora, o manejo clínico deverá ser direcionado em busca de relançar o sujeito em sua trajetória, relembando não só o acontecimento, mas do seu lugar nele, situando-o na história.

A partir disso é possível notar que E2 manifesta sua opinião em concordância com a autora. Para a entrevistada, *“do ponto de vista da saúde mental, primeiramente é preciso lidar com o trauma, que é a questão mais urgente”* (E2), sendo necessário ajudar o exilado na elaboração de tudo que foi vivido. Além disso, E2 ressalta que alguns pacientes conseguem se beneficiar da clínica apenas elaborando o trauma vivido, sendo este aspecto suficiente para conseguirem retomar a vida. Porém, para Debieux (2012) uma direção possível de tratamento é transformar o trauma em experiência compartilhada e, na construção da posição de testemunha, considerar o exilado como um transmissor da cultura.

O manejo da autora busca relançar o sujeito em sua trajetória e história, utilizando práticas que considerem as precondições sociopolíticas e subjetivas necessárias para que o luto seja elaborado, além de fazer valer a dimensão do desejo. Sendo a oferta de escuta um meio do analisando entrar em contato novamente com o traumático, promovendo a circulação e elaboração dos afetos, é possível que este dispositivo clínico evite a emergência de um transtorno pós-traumático no futuro. Já E2, por sua vez, complementa a ideia da autora ao destacar a necessidade de um atendimento individual, agudo e emergencial, onde é possível atender a demanda de cada paciente considerando sua experiência singular, e assim, pensar em técnicas individuais que se adaptem melhor a cada caso.

Debieux (2012) ressalta ainda a importância de “sintomatizar” o silêncio de muitos exilados, ou seja, entender porque esse aparece e qual sua função na vida do paciente. Há um tempo subjetivo no qual o trauma toma conta de toda possibilidade de apropriação subjetiva, encontrando como resposta a repetição do silêncio, a perpetuação da angústia ou o impedimento de processos subjetivos do luto (Debieux, Berta, Carignato, Alencar, 2009). Para Debieux (2012) o silêncio sintomático é cavado na angústia, no instante perpétuo e no estado melancólico, sendo necessárias intervenções clínicas que localizem o exilado e dê valor e sentido à sua experiência de dor, na medida em que, para a autora, o silenciamento do sujeito é uma suspensão temporária e não estrutural, um modo de resguardo ante a posição de resto na estrutura social, uma proteção necessária para sobrevivência psíquica (Debieux, 2012). Além do silenciamento é possível observar muitas vezes o isolamento de

alguns exilados, para a autora, isso ocorre porque há condições contingentes de penúria geradas por questões sociais e não intrínsecas ao processo migratório (Debieux, 2012).

Além de situar o sujeito e seu lugar de fala, é preciso também assistir essa fala, uma vez que há certa submissão no campo das palavras dos exilados, o que gera um empobrecimento na relação com o outro (Debieux, 2018, Comunicação pessoal). E1, em concordância com a psicanalista, também evidencia a necessidade de manejar o silenciamento que os exilados estão inseridos para assim oferecer-lhes um amparo social, possibilitando uma melhor relação com as pessoas. Para E1, isso é uma forma de ampliar o que ainda há de inteiro no sujeito, *“todo o manejo é para que se estabeleça uma boa transferência entre um e outro, que se estabeleça um amparo mínimo para aquela pessoa poder se relacionar”* (E1).

Considerando o amparo social citado por E1, é importante ressaltar que ao lidar com pessoas que sofreram o processo de exílio é inevitável deparar-se com as necessidades básicas que essa população padece, sendo necessário oferecer uma forma plural de cuidados médicos, jurídicos e assistenciais. Essas necessidades não devem ser ignoradas na escuta clínica, portanto, o papel do psicanalista é articular sua escuta com as orientações de caráter mais objetivos, como a retirada de documentos, indicações de instituições que auxiliam na aquisição de direitos, moradia, trabalho, entre outros. No caso dos entrevistados, estes aspectos não foram mencionados de forma direta, possivelmente por conta do contexto em que estes realizam seus atendimentos, a saber, centros de acolhida multidisciplinares que ofertam os cuidados e serviços necessários para a promoção de inserção cultural e social dos exilados.

O oferecimento de serviços representa um importante aspecto diretamente relacionado ao processo de inserção cultural. Outro aspecto importante deste processo e diretamente relacionado à construção e especificidades do *setting* analítico com exilados reside na compreensão- e conhecimento- que o profissional deve ter, ou obter a respeito do contexto cultural de origem de seu analisando. Dito de outro modo, ao pensar em uma clínica psicanalítica com exilados é necessário pensar também em uma escuta cuidadosa sobre a política, a língua, a cultura e as experiências trazidas pelo exílio (Carignato, 2013).

O psicólogo clínico ou psicanalista que atua neste contexto deve ter o que o psicanalista Luis Claudio Figueiredo (1996) define como uma “competência cultural”, ou seja, se ele pouco conhece a realidade cultural do exilado estará “surdo” para vários fenômenos culturais de seu analisando. Esse aspecto fica claro na fala de E2: *“Por exemplo, para mim pegava muito a questão da poligamia, ver os homens casando-se com várias mulheres. Mas você tem que entender que naquele contexto a poligamia faz todo sentido, tem muitas mulheres e poucos homens. Os homens vão para as guerras e morrem, em certas sociedades se uma mulher está desacompanhada de um homem ela não está protegida, então essa é uma forma de garantir que as mulheres tenham um apoio. Estando em um contexto feminista isso é bem difícil de aceitar, mas no contexto que eles vivem é o*

que faz sentido para aquelas mulheres” (E2).

Ignorando tais conhecimentos políticos e culturais, analisando um exilado sem pensar na sua história de vida e na sociedade em que ele foi inserido, é possível confundilo com pacientes psicóticos, por exemplo, que possuem um laço social mais tênue, estagnando-os em uma categoria diagnóstica. Assim como relata E3, às vezes o sofrimento é humanamente necessário e não patológico. A dor e a angústia causadas pelo processo de exílio precisam ser reconhecidas e sentidas, para depois serem elaboradas. Nesta clínica o *setting* deve promover a circulação dos afetos e o lugar de fala dos exilados, auxiliando-os a ressignificarem e se reposicionarem diante de sua própria história.

Ao refletir ainda a respeito das especificidades da clínica com exilados, um ponto importante destacado pelos entrevistados foi a presença do tradutor no *setting* analítico. Trata-se de um aspecto pouco debatido na literatura pertinente ao tema, porém, ao se pensar a relação transferencial com a presença de um terceiro envolvido, surgem questionamentos importantes. A transferência e contra-transferência neste cenário ocorre além da dupla terapeuta e paciente, ou seja, é preciso considerar a relação paciente e tradutor, assim como tradutor e terapeuta. *“O tradutor é alguém que aprendemos a conviver e valorizar muito, sem ele não conseguiríamos trabalhar, ele se torna sua voz e a voz do paciente, se cria um vínculo muito grande” (E2).* E2 também ressalta a importância da confiança na figura do tradutor em seu trabalho.

Para E1, a presença do tradutor é como uma técnica de intervenção, *“pensando em termos mais metapsicológicos, quando funciona bem, o intérprete faz as vozes do pré-consciente desse paciente” (E1).* A fala do paciente passa pelas associações do tradutor, um está ligado ao outro. *“É quase como se as falas do paciente saíssem da boca do tradutor, como um cabo de telefone, as vezes você até esquece que há um terceiro ali” (E1).* Porém há a preocupação de que se mantenha o mesmo tradutor durante as sessões com o mesmo exilado, o que nem sempre é possível, segundo E1. Quando ocorre a troca de intérprete há também a ruptura no enquadre terapêutico, que para E1, pode ser positiva ou negativa dependendo do *setting*. A elaboração da transferência e da escuta nesses casos permite que os exilados recuperem e usem seus recursos simbólicos, permitindo que eles se expressem de diferentes formas que não sejam por meio de sintomas psíquicos e somáticos (Carignato, 2013).

A questão do tradutor levanta ainda outros pontos importantes. A tradução não é simplesmente transferir palavras de uma língua para outra, a cultura dos povos que falam a língua em questão fica implícita. Portanto, não basta transferir significantes de uma fala para a outra, é preciso transferir todo o significado cultural latente na expressão em questão, o que nem sempre é possível. Daí surge a máxima “tradução é traição”. Em relação a clínica psicanalítica com exilados, é preciso pensar como esses ruídos aparecem. E2 ressalta novamente a importância de confiar no tradutor e em seu trabalho, *“às vezes o paciente fala uma frase enorme que é traduzida por uma palavra apenas, precisa ter muita confiança”*

(E2). Já que não há o domínio lingüístico, o critério de julgamento de bom ou mal tradutor parece se resumir ao caráter transferencial. A confiança deriva da transferência positiva entre o tradutor e o analista e é um deslocamento de afeto entre essas duas figuras. Essa transferência positiva se constitui de sentimentos amigáveis e ternos que permitem que o paciente fale mais facilmente sobre suas angústias e favorece o processo de elaboração no *setting* terapêutico.

O tradutor pode exercer a função de facilitador da comunicação entre o terapeuta e o paciente, sendo assim, essa figura pode ser interpretada como o objeto transicional descrito por Winnicott (1951). Enquanto o objeto transicional é um mediador entre mãe e filho, o primeiro objeto não-eu, que possibilitará a transição do mundo interno para o mundo externo, acredito ser possível defender o argumento que o tradutor possa realizar essa mesma mediação no *setting* analítico. O objeto transicional auxilia a criança a experimentar e lidar com afeto e situações entre seu mundo interno e externo, possibilitando que ela vá demarcando seus próprios limites mentais em relação ao ambiente. O tradutor, quando inserido numa dinâmica transferencial positiva, poderá proporcionar a confiança e segurança necessárias para que o paciente se desenvolva, ou seja, compartilhe suas angústias, seus medos e suas dores, possibilitando também a elaboração de seus afetos. O paciente enxerga na figura do tradutor alguém que o escuta e compreende, ajudando-o na comunicação com o analista.

Na prática clínica com exilados, é na dor da angústia que surge a necessidade de falar e compartilhar. A utilização da escuta, com o auxílio do tradutor, representa uma tentativa de servir de amparo e valorizar o exilado como sujeito que busca e é capaz de se desenvolver. É uma estratégia de comunicação essencial para a compreensão do outro, pois é uma atitude positiva de calor, interesse e respeito sendo assim, terapêutica (Mesquita; Carvalho, 2014). A escuta se alicerça em realmente compreender o discurso e os sentimentos daquele que fala, podendo minimizar as angústias e diminuir o sofrimento. Isso é possível uma vez que o exilado ouve aquilo que está expressando, possibilitando uma autorreflexão. Escutar significa reconhecer o sofrimento do paciente, pois assume-se que há algo para ser ouvido, oferecendo a este a oportunidade de falar e expressar-se. O trabalho terapêutico é no sentido de criar condições para que o próprio paciente compreenda sua história e exerça sua capacidade de decisão e autonomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apartir do trabalho realizado pode-se defender o argumento que a clínica psicanalítica com exilados é uma das possíveis estratégias de auxílio a as pessoas que passaram pelo processo de exílio, ajudando-as em sua adaptação no novo país, oferecendo suporte emocional e promovendo seu bem estar físico e emocional, uma vez que essa população, muitas vezes, encontra-se em uma situação vulnerável. Nessa clínica abre-se um espaço

no qual o migrante ganha voz e é escutado, possibilitando a circulação dos afetos e a elaboração do que foi vivido, podendo auxiliar o trauma, minimizar as angústias, a culpa e o sofrimento, sentimentos tão presentes entre os exilados.

Esta clínica se difere da clínica psicanalítica “clássica” principalmente pela presença de um terceiro, o tradutor, que muitas vezes se faz necessário. Ele é quem permite a comunicação entre psicanalista e analisando, sendo a voz que facilita a interação de ambos. O tradutor pode ser entendido como um objeto transicional (WINNICOTT, 1951), podendo proporcionar a confiança e segurança necessária para que o paciente compartilhe suas angústias em um *setting* digno de confiança. Para tanto, é importante que se mantenha sempre o mesmo tradutor para o mesmo analisando, favorecendo assim, a criação de um setting mais estável e previsível. Além disso, merece destaque o fato de que a dinâmica transferencial também circula por três diferentes polos, neste sentido, o julgamento de bom ou mal tradutor é, em parte, resultado do constante jogo de projeções e introjeções destes três personagens que compõem a situação analisante.

Outro aspecto importante dessa clínica é a compreensão que o psicanalista deve ter a respeito do contexto cultural de origem de seu analisando, ou seja, é preciso uma escuta cuidadosa sobre a política, a língua, a cultura e as experiências trazidas pelo exílio. Na ausência deste cuidado o terapeuta estará “surdo” para vários fenômenos culturais do analisando podendo, inclusive, estagnar-se a um diagnóstico, impossibilitando a ressignificação e reposicionamento do exilado diante de sua própria história. É necessário também articular a escuta com orientações de caráter mais objetivos, uma vez que, como exilado, o analisando muitas vezes necessita de uma forma plural de cuidados que vão além do suporte emocional.

Assim, constata-se a importância dos centros multidisciplinares de apoio aos exilados, que oferecem os cuidados necessários, isto é, de caráter, terapêutico, médico, jurídico, assistencial, entre outros. Por fim, cabe ressaltar que os resultados obtidos nesta pesquisa, de caráter qualitativo, não se prestam a generalização. Neste sentido, sugere-se o desenvolvimento de outras pesquisas a respeito deste relevante tema.

REFERÊNCIAS

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal de Direitos Humanos*. 1948.

CONARE. *Comitê Nacional para refugiados*. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/@/search?Subject%3Alist=Conare>. Acesso em: 23 mar. 2017.

FIGUEIREDO, Luis Claudio. *Revisando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. [S.l.]: Vozes, 1996. 183 p.

FREUD, Sigmund. *Sobre o narcisismo: uma introdução*. In _____.: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. 6.ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol XII, pp. 09 - 37.

FREUD, Sigmund, **A dinâmica da transferência**. Obras Completas, Volume XII. Rio de Janeiro: Imago, 1969 [1912].

GONCALVES, A. J. **Migrações Internas: evoluções e desafios**. Estud. av., São Paulo, v. 15, n. 43, p. 173-184, Dec. 2001.

GRINSVALL, S.; LORA FUENTES, M. E. **La experiencia del exilio político y sus consecuencias en la subjetividad**. Ajayu, La Paz, v. 10, n. 2, p. 172-185, Ago. 2012

HAAKEN, J.K.; O'NEILL, M. **Moving images: Psychoanalytically informed visual methods in documenting the lives of women migrants and asylum seekers**. Journal of Health Psychology, v. 19, Issue 1, p. 76 – 89, Set, 2013.

KOLTAI, C. **Traumáticas decorrentes dos deslocamentos forçados**. Disponível em: www.revistas.usp.br/diversitas/article/viewFile/58379/61380, p. 131 – 137, Mar. 2013. Acesso em: 20. Mar. 2017

MINAYO, M. C. S. **Análise Qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar. 2012.

MORAES, R. **Análise de conteúdo**. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

ROSA, M.D.; BERTA, S.L.; CARIGNATO, T.T.; ALENCAR, S. **A condição errante do desejo: os imigrantes, migrantes, refugiados e a prática psicanalítica clínico-política**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 497-511, Set. 2009.

ROSA, M.D. **Migrantes, Imigrantes e Refugiados: a Clínica do Traumático**. Revista de Cultura e Extensão USP, São Paulo, v. 7, p. 67-76, may 2012. ISSN 2316-9060. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rce/article/view/46597>>. Acesso em: 30 June 2018.

ROSA, Miriam Debieux; TATIT, Isabel. **Errância e isolamento: as dimensões de desejo e de gozo da solidão**. Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v.18, n.3, p.446-457, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682012000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n3p446>.

Schoubert, C. C.; Punamäki, R.L. **Posttraumatic Nightmares of Traumatized Refugees: Dream Work Integrating Cultural Values**. American Psychological Association, v. 26, n. 1, p. 10 – 28, Mar. 2016.

Toma Carignato, T. **A Construção de uma clínica psicanalítica para migrantes**. REMHU – Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana [online] 2013, 21 (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 30 de junio de 2018] Disponible em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4070422017007> ISSN 1980-8585

ÍNDICE REMISSIVO

A

acne 289, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 298, 299, 300, 301

Adaptação neuromuscular 186, 188

Adolescência 85, 88, 89, 90, 91, 92, 96, 97

Álcool Vinílico 147, 149

Anemia 262, 263, 264, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288

Anti-inflamatórios não-esteroides 224

Aprendizagem 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 74, 77, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 206, 207, 208, 209, 215, 216

Argila verde 11, 12, 13, 289, 290, 291, 292, 293, 296, 297, 299

Argiloterapia 9, 10, 11, 14, 16, 289, 290, 291, 294, 295, 299, 300

Assistência domiciliar 98, 99, 103, 115, 121

Auditoria 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261

B

Baixo Rendimento Escolar 137, 207

C

Câncer de mama 5, 6, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37

Cãoterapeuta 74

Carboximetilcelulose 147, 149

Ciclooxigenase 225, 232

Clínica psicanalítica 123, 125, 126, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 135, 136

Cuidados de enfermagem 41, 44, 45, 47, 49, 110, 112, 113, 114, 116, 118, 120

D

Desenvolvimento cognitivo 50, 51, 52, 54, 57, 58

Doença Periodontal 218

Doenças Cardiovasculares 1, 5, 26, 159, 160, 161, 164, 165

E

Enfermagem Pediátrica 61

Estresse oxidativo 222, 262, 263, 264, 270, 271, 272, 273, 286, 287, 299

Exilados 123, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

F

Fármacos 1, 118, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 155, 156, 159, 166, 225, 227, 230, 231

Ferida 147, 148, 149, 150, 155

Fisioterapia 103, 169, 170, 175, 176, 177, 178, 186, 200, 259, 289, 302

Fonoaudiologia 83, 206, 207

G

Gastrostomia 104, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122

H

Historias de vida 85, 89, 91, 96

I

Intervenção assistida por animais 73, 75

L

Ludoterapia 61

M

microRNAs 1, 2, 3, 4, 8

miRsts 1, 2, 4, 5

Musicoterapia 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

N

Neoplasia 18, 19, 20, 23, 27, 28, 29, 32, 38, 39, 201

O

Obesidade 18, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 51, 160, 201, 221, 298

Oclusão parcial vascular 186, 188, 190, 191, 192, 193, 201

P

Paternidad 85, 87, 89, 91, 96

Pediatria 39, 61, 62, 65, 82, 98, 116, 118, 121, 273, 288

Plexo Braquial 169, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179

Prevenção 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 29, 34, 35, 41, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 52, 66, 73, 74, 155, 175, 186, 187, 218, 219, 221, 222, 235, 244, 273, 288

Processo de exílio 123, 125, 127, 129, 132, 133, 134

Próstata 6, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 42

Q

Quimioterápicos 9, 10, 11, 12, 15, 17, 46

R

Reabilitação 52, 55, 56, 66, 73, 74, 76, 117, 169, 175, 176, 177, 178, 179, 188, 200, 202, 235, 245

Reabsorção Óssea 219, 222

S

Saúde da criança 63, 66, 68, 70, 74

Saúde do homem 19, 21, 75

Síndrome de Down 50, 51, 53, 54, 57, 58, 59, 83

Soro do leite 180, 181, 182, 183, 184

Suplementos proteicos 180

T

Terapêutica Natural 289, 299

Terapia Capilar 9, 10, 17

Teste de Papanicolau 41

Treinamento com baixa resistência 186, 188

CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 