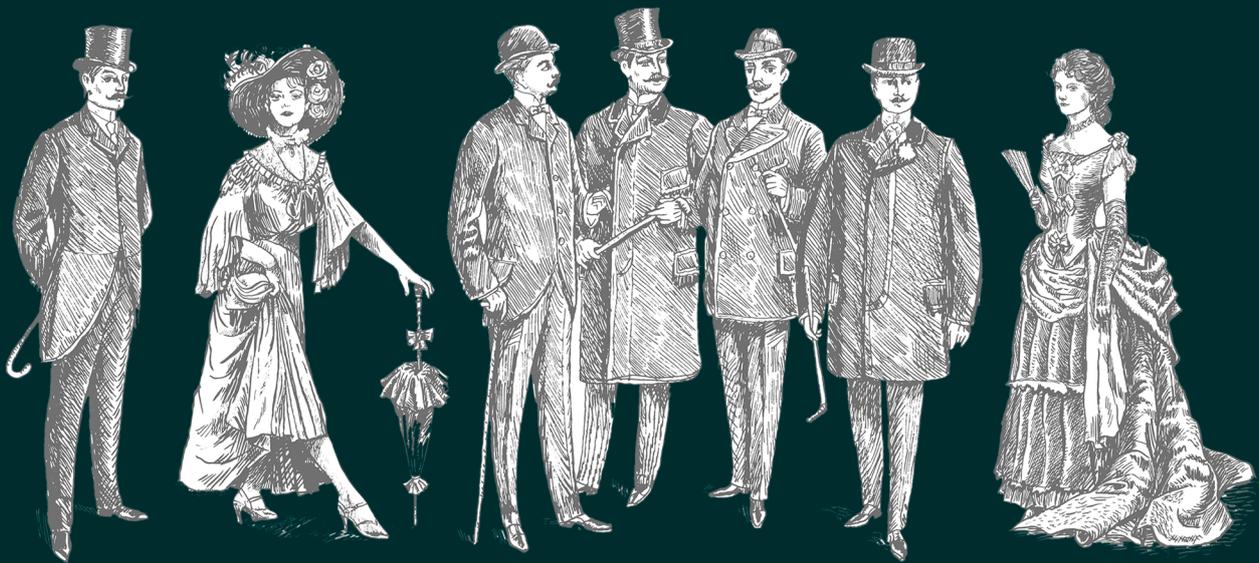


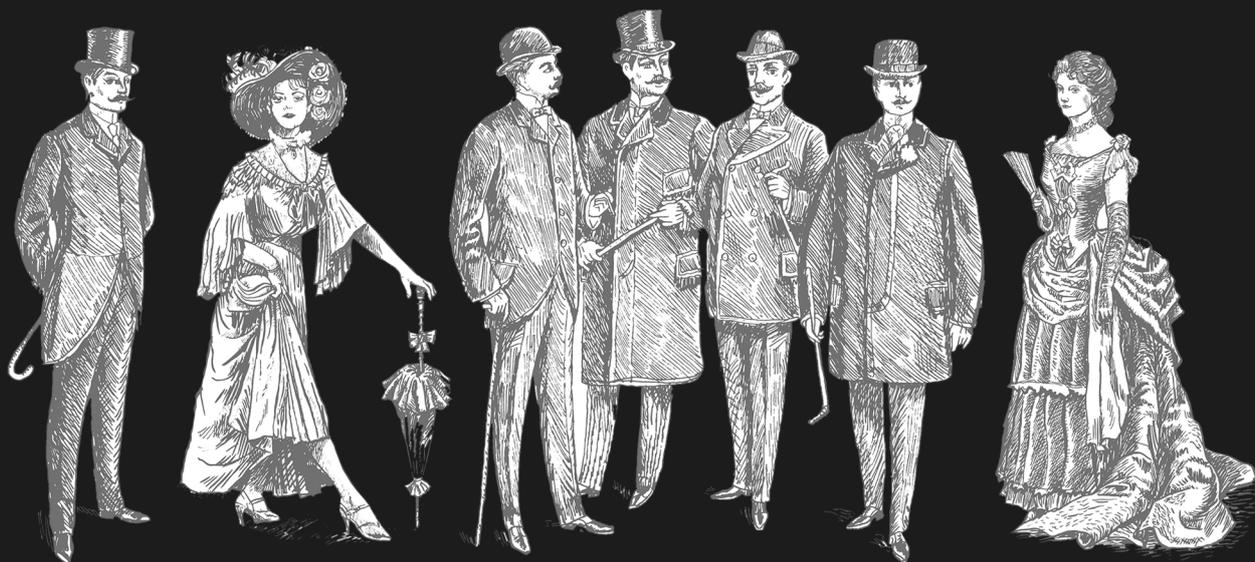
# *Sentidos e Sujeitos: Elementos que dão Consistência à História*

Denise Pereira  
Janaína de Paula do Espírito Santo  
(Organizadoras)



# *Sentidos e Sujeitos: Elementos que dão Consistência à História*

Denise Pereira  
Janaína de Paula do Espírito Santo  
(Organizadoras)



**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

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 4.0 Internacional (CC BY 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

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

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

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. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
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 Internazionale 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  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

#### **Linguística, Letras e Artes**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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 de Mato Grosso  
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. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
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. 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. Eivaldo 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. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
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. 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 Albornoz – 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/UFGA  
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. Lilian 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. Me. 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  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
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

**Sentidos e sujeitos:  
elementos que dão consistência à  
história**

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário:** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Karine de Lima Wisniewski  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadoras:** Denise Pereira  
Janaína de Paula do Espírito Santo

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S478 Sentidos e sujeitos [recurso eletrônico] : elementos que dão consistência à história / Organizadoras Denise Pereira, Janaína de Paula do Espírito Santo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5706-323-1  
DOI 10.22533/at.ed.231201808

1. Aprendizagem. 2. Conhecimento. 3. Prática de ensino  
I.Pereira, Denise. II. Espírito Santo, Janaína de Paula do.  
CDD 370.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

O modo com que nos relacionamos com o conhecimento impacta diretamente o processo de ensino aprendizagem e também no modo como encaramos o processo de construção do conhecimento como todo. Há, da mesma maneira uma diferença no tratamento que damos à tensão existente entre a informação produzida pela ciência e aquela a que temos acesso cotidianamente, que reside exatamente na conexão que estamos dispostos a reconhecer entre o conhecimento, a informação e a experiência cotidiana dos indivíduos. De maneira geral, essa relação é vista atualmente, como um elemento de embates e resistências, em uma dinâmica própria, que não é sempre harmônica. Essa espécie de tensão é particularmente visível no momento em que vivemos: há uma espécie conservadorismo que está em crescimento no Brasil atualmente se alimenta dela, e que se coloca, muitas vezes como resistente a ciência de referência e aos consensos científicos reconhecidos. Há uma factualização das informações que passam a fazer sentido para o indivíduo validadas especialmente pela sua própria experiência com o real. Assim, os “espaços de domínio público” do conhecimento vem ganhando cada vez mais dimensão no processo da formação de opiniões, posicionamentos e referenciais das pessoas.

Esse movimento não é um fenômeno apenas nacional, mas se verifica em diferentes partes do globo, o que demonstram a necessidade de um aprofundamento no entendimento do funcionamento destes espaços de difusão da informação e na maneira como os sujeitos e os sentidos do real são constituídos. O pensamento é construído no espaço de relação entre as pessoas, no reconhecimento e na interação dos indivíduos. Da mesma forma em que os saberes e a ciência se expressam por meio de linguagens, mas não se reduzem a elas. É na relação, no reconhecimento e na exploração da construção de sentido dos grupos humanos e reconhecimento dos sujeitos como elementos formadores desse sentido (que portanto, se está contido na maneira em que cada indivíduo constrói sua experiência do real) que a história adquire profundidade, riqueza e forma. É dessa experiência que o conhecimento histórico, se estabelece, se compõe e constrói significados.

Esperamos que as leituras destes capítulos possam ampliar seus conhecimentos e instigar novas reflexões.

Boa leitura!

Denise Pereira  
Janaína de Paula do E. Santo

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A CONTRIBUIÇÃO DA RESIDÊNCIA PEDAGÓGICA PARA A QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DOCENTE	
Maria Lidiane Santos Silva Nilda Aparecida Pascoal Rezende	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2312018081</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>17</b>
A QUESTÃO RACIAL À LUZ DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DOS REBATIMENTOS APÓS GOLPE DE ESTADO DE 2016	
Cristiane Medeiros dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2312018082</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>33</b>
A RELEVÂNCIA DA ACESSIBILIDADE NO MERCADO DE TRABALHO: ESTUDO DE CASO NA HIALA METALÚRGICA	
Isana Ferreira Fernandes dos Santos Delvania dos Santos Freitas Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2312018083</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>47</b>
A SOCIEDADE RECREAÇÃO FAMILIAR JAGUARENSE EM JAGUARÃO RS (1852 – 1881)	
Alan Dutra de Melo Ronaldo Bernardino Colvero	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2312018084</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>62</b>
EXPERIÊNCIAS E LUTAS DOS PROFESSORES DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DA TRANSIÇÃO DEMOCRÁTICA (1979-1985)	
Max Rodolfo Roque da Silva André Gustavo Ferreira da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2312018085</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>74</b>
FONTES ORAIS E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GEOGRÁFICA NA PESQUISA COM BENZEDEIRAS E CURANDEIRAS EM CHAPECÓ/SC	
Alex Junior Rapczynski	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2312018086</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>80</b>
HISTÓRIA DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO E FORMAÇÕES DISCURSIVAS NO BRASIL IMPERIAL: PRINCÍPIOS, SABERES E SUJEITOS	
Diego Dias Salgado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2312018087</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>92</b>
O DECRETO Nº 500/1955 NO CONTEXTO DA LEGISLAÇÃO FUNDIÁRIA: CONFLITOS AGRÁRIOS E GESTÃO DAS TERRAS DEVOLUTAS EM GOIÁS (1955-1958)	
Matheus de Araujo Martins Rosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2312018088</b>	

<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>103</b>
O PROBLEMA DA MEDIÇÃO NA MECÂNICA QUÂNTICA: ANÁLISE LÓGICA DE ALGUMAS TENTATIVAS DE SOLUÇÃO	
Moisés Romanazzi Tôrres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2312018089</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>119</b>
O RURAL, O URBANO, E A QUESTÃO DOS BRASIGUAIOS NA FRONTEIRA PARAGUAI-BRASIL, A PARTIR DE APROPRIAÇÕES MUDIÁTICAS	
Roberta Brandalise	
<b>DOI 10.22533/at.ed.23120180810</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>130</b>
O SUJEITO DO DISCURSO IMOBILIARIO NA REGIÃO NORTE DE MATO GROSSO: ONTEM E HOJE	
Luciane Lucyk	
<b>DOI 10.22533/at.ed.23120180811</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>142</b>
OS ESTUDOS DAS RELAÇÕES RACIAIS NO BRASIL E OS DILEMAS PARA O CUMPRIMENTO DA APLICAÇÃO DA LEI 10639/2003	
Pedro Barbosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.23120180812</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>157</b>
<i>SOMOS MULHERES, SOMOS POVO, SOMOS HISTÓRIA, SOMOS RESISTÊNCIA!</i> : REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO POLÍTICA E PROCESSOS EDUCATIVOS DAS MULHERES SEM TERRA NO MST	
Flávia Pereira Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.23120180813</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>171</b>
TEMPESTADE OU TEMPO FIRME: ANÁLISE HISTÓRICA E POLÍTICA SOBRE A PRESENÇA DE DEMOCRACIA NO BRASIL	
Fernanda Viana Falkoski	
<b>DOI 10.22533/at.ed.23120180814</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>183</b>
VAI NA BRASILEIRARAGEM: MEMÓRIA COLETIVA E IDENTIDADE NACIONAL EM UM ANÚNCIO DA NIKE DA COPA DO MUNDO DE 2018	
Kelly Cristina Torres de Barros Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.23120180815</b>	
<b>SOBRE AS ORGANIZADORAS</b> .....	<b>196</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>197</b>

## A QUESTÃO RACIAL Á LUZ DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DOS REBATIMENTOS APÓS GOLPE DE ESTADO DE 2016

*Data de aceite: 10/08/2020*

**Cristiane Medeiros dos Santos**

Mestranda do Programa de Estudos Pós –  
Graduados em Política Social – UFF

**RESUMO:** Neste artigo objetiva-se avaliar as contribuições da Política de Saúde Mental no Brasil, expressa por meio da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial no que concerne a abordagem da questão racial no decorrer do processo da luta antimanicomial no país. Além disso, objetiva compreender os desafios desta Política, mediante as alterações em suas normativas a partir de 2016 que evidenciam as desigualdades raciais e seus impactos. Metodologicamente, optou-se por estudo bibliográfico e documental. Para o estudo bibliográfico, optou-se pela revisão não sistemática, nos bancos de dados SciELO-Online, entre 2001 e 2019, a partir dos descritores “Política de saúde mental” e “Racismo”. Para o estudo documental, optou-se pelo acesso a documentos oficiais, tais como, leis, decretos, portarias e resoluções referentes a esta proposta. De forma geral, o trabalho nos permite reconhecer a importância da discussão sobre a relação da saúde mental e a discussão

da questão racial e uma análise sobre os agravamentos após medidas do governo federal em relação à política de saúde mental, que permitem afirmar que está em curso um processo acelerado de desmonte dos avanços alcançados pela reforma psiquiátrica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Golpe; Política de Saúde Mental; Racismo

### INTRODUÇÃO

Na sociedade brasileira, brancos, negros –pretos e pardos– e indígenas ocupam espaços sociais diferentes, tendo assim, um grande reflexo nos indicadores sociais. A população negra brasileira ocupou historicamente as classes sociais mais pobres e de condições mais precárias na pirâmide social. Contra isso, os movimentos sociais negros reivindicaram políticas públicas inclusivas no decorrer do contexto histórico, na tentativa da redução das desigualdades sociais, visto que a população negra expressa o maior índice que experimenta as desigualdades, bem como, a discriminação racial. Compreende-se que estas desigualdades levam à miséria material, isolamento espacial e social, e restrições à participação política. Este processo,

denominado racismo, enraizou-se na cultura, no tecido social e nos comportamentos da sociedade brasileira (MUNANGA, 2006).

Para Werneck (2005), o racismo é um fenômeno ideológico, um importante fator de violação de direitos e de produção de iniquidades, especialmente no campo da saúde, uma vez que, a opressão, agressão e violência são práticas que afetam a saúde mental da pessoa alvo. Portanto, o racismo tem relação direta com as condições de vida do indivíduo, levando em consideração as condições de trabalho, emprego, renda, moradia e de acesso à informação e aos bens e serviços.

Dessa forma, compreende-se que os determinantes sociais são componentes fundamentais quando se busca entender a situação de saúde de uma determinada população. O racismo no Brasil, enquanto uma construção sócio-histórica, traz consigo o preconceito e a discriminação racial, acarretando prejuízos à população negra nas diferentes fases do ciclo de vida, independente da camada social. De fato, a forma de conceber saúde parte do pressuposto de que o humano é um ser integral, interligado e complexo, e, portanto, o aspecto fisiológico/biológico não deve ser desconectado do contexto externo em que estão inseridos. Em se tratando de saúde mental, compreender os determinantes sociais se faz imprescindível, uma vez que a maioria das ocorrências de adoecimento mental está relacionada, com maior ou menor intensidade, à pobreza, à raça, ao gênero, ao desemprego e a violência urbana.

Ainda se faz necessário reconhecer que na formação social brasileira tem-se enraizado opressões e desigualdades, que permite uma discussão ampla sobre elementos que engrenam cada vez mais o racismo na política de saúde mental e que revela que a reforma psiquiátrica no Brasil enfrentam desafios importantes, bem como, com um grande compromisso na desconstrução do racismo, portanto, entende-se que a centralidade desse artigo deve perpassar a relação da saúde mental e a questão social, buscando compreender todas as relações sociais de gênero, raça/etnia e classe como estruturantes do processo.

Para um melhor entendimento sobre o processo de desconstrução de paradigmas nas relações sociais, percebe-se a importância da discussão sobre de que forma ocorreu a reorganização da assistência em saúde mental, que advinda da Reforma Psiquiátrica e com a instituição da Lei federal nº 10.216 publicada em 06 de abril de 2001, o tratamento e o acompanhamento ao sofrimento mental passou a ser extra-hospitalar, de base comunitária e visando a reabilitação psicossocial e a reinserção social dos sujeitos, principalmente no seio familiar.

Segundo Maciel (2012, p.75), a reforma psiquiátrica emergiu no intuito de questionar a instituição asilar e a prática médica, e humanizar a assistência, dando ênfase na reabilitação ativa em detrimento da custódia e da segregação. Dessa maneira, os leitos de internação nos hospitais psiquiátricos foram sendo gradualmente fechadas, e inúmeras estratégias foram surgindo com a finalidade de assistir esses indivíduos reinseridos no

convívio social, junto com seus familiares e em seus contextos territoriais. Dentre essas estratégias estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que foram instituídos pela Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde, para o tratamento de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes em variados regimes de acompanhamento.

A partir da criação dessas estratégias, se faz necessário compreender o diálogo entre a política de saúde mental e a abordagem da questão racial nas inúmeras normativas no contexto histórico da política em questão, na tentativa de um desenvolvimento ampliado de ações que atendam aos princípios de tais políticas, uma vez que, os serviços de saúde precisam transpor os limites do modelo biomédico e envolver diferentes segmentos sociais, pois os diversos dispositivos comunitários configuram-se em fontes de apoio social e pode contribuir para melhorar a saúde mental, conseqüentemente a qualidade de vida da população.

No entanto, nos tempos que seguem, percebe-se que ocorre uma descontinuidade dos avanços desde a Constituição Federal Brasileira de 1988, após as medidas tomadas pelo governo de Michel Temer (2016-2018) com continuidade no Governo de Jair Bolsonaro (iniciado em 2019), reforçando uma clara ruptura democrática no país.

Metodologicamente optou-se por estudo bibliográfico e documental. Para o estudo bibliográfico, foi realizada revisão não sistemática, nos bancos de dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, entre 2001 e 2019, a partir dos descritores “Política de saúde mental” e “Racismo”. Ao longo desta revisão, destacam-se as produções referentes ao ano de 2009, em que é aprovada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que, como uma das estratégias de produção de saúde, é concebida como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para a construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde

Para o estudo documental, recorreram-se a matriz normativa da Política Nacional de Saúde Mental do Brasil, publicada até dezembro de 2013, tendo sido revisados os seguintes dispositivos legais: Portaria nº 224/92, que estabelece as diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental; Portaria nº 3.088/01, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde; a Lei n.º 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Diante desta proposta inicial, optou-se por estruturar o artigo em dois momentos.

A primeira parte a abordagem estará voltada a acerca de que forma a violência e o racismo são práticas que afetam a saúde mental do sujeito, compreendendo o racismo estrutural no contexto brasileiro. No segundo momento, será abordada a mudança do paradigma da psiquiatria tradicional para a Reforma Psiquiátrica e de que forma a questão

racial vem sendo discutida na política de saúde mental desde sua implantação em 2001 até as normativas atuais, inclusive com a discussão sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2006, instituída pelo Ministério da Saúde (MS) em 2009 e foi inserida na dinâmica do Sistema Único de Saúde (SUS). Enfatiza-se aqui o reconhecimento, desde então, pelo Ministério da Saúde, da existência do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional no âmbito do SUS (Brasil, 2013; 2016). Para tal abordagem, recorrem-se as alterações de normativas e resoluções que impactam nos princípios e diretrizes da Política de Saúde Mental a partir do governo de Michel Temer (2016-2018), com continuidade no Governo de Jair Bolsonaro (a partir de 2019).

## DESENVOLVIMENTO

A Reforma psiquiátrica brasileira tem seu pontapé inicial durante a década de 1970, antes desse período, o tratamento da pessoa com transtorno mental foi realizado através da psiquiatria clássica, que isolava o “indivíduo patológico” do convívio comunitário expondo-o a tratamentos arcaicos, violentos, voltados para a patologia e não para o sujeito. Assim, inicia o questionamento desse modelo pelo movimento de Reforma Psiquiátrica brasileiro. Simultaneamente, originam-se inúmeros movimentos por parte dos trabalhadores do campo da saúde mental que se mobilizavam contra o asilamento, a mercantilização do sofrimento mental, o modelo curativo e o enclausuramento da loucura. Dentre estes movimentos sociais que ressurgiam, estava o denominado Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental, que passava a questionar as políticas vigentes da assistência psiquiátrica daquela época. (VASCONCELOS, 2008a). Segundo esse autor, os principais objetivos do MTSM, neste momento foram: denunciar a violência praticada nos hospitais psiquiátricos públicos e privados; criar uma mobilização por atendimento mais humanizado nestes serviços; denunciar a indústria da loucura nos hospitais conveniados ao então INAMPS; denunciar e reivindicar por melhores condições de trabalho nos hospitais psiquiátricos; expandir o tratamento ambulatorial em saúde mental.

Segundo Machado,

A atenção psiquiátrica no Brasil se encontrava caótica, mais de sete mil doentes internados sem cama e hospitais psiquiátricos sem especialidade. Chegava a sete meses o tempo médio de permanência de casos agudos em hospitais. O índice de mortalidade de doentes crônicos era seis vezes maior que nos hospitais para doenças crônicas especializadas (MACHADO apud VASCONCELOS, 1997, p. 36).

De fato, nesse período, acontece um marco significativo na área da saúde mental, surgindo dois movimentos que criticam o modelo de saúde até então vigente no Brasil,

sendo a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica, que trazem a superação da forma em que os pacientes eram tratados com violência e negligência e tendo como principal objetivo a desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos.

Enfim, a exposição cotidiana a situações humilhantes e constrangedoras pode desencadear um número de processos desorganizadores dos componentes psíquico e emocional (Silva, 2005). Portanto, considera-se um problema para a saúde física e mental da pessoa, esse sofrimento causado pelo racismo e dentre tantos outros, necessariamente, a ser um problema de saúde pública. Como tal requer proposições de políticas públicas que garantam o direito a um serviço de saúde mental eficaz direcionado especificamente ao sofrimento da população negra produzido pelo racismo.

Historicamente, a vinculação entre questão racial e o transtorno mental no final do século XIX no Brasil levou os psiquiatras a construírem relações entre o transtorno mental e as “raças” que eram consideradas inferiores. Eram “feitas associações entre características étnico-raciais e tipos de caráter, atribuindo-se certas formas de doença mental como típicas de determinadas etnias-raças” (Santos, Schucman e Martins, 2012, p.169). Prevalencia a idéia de que negros e mestiços estavam destinados à loucura, pois era povos degenerados por definição, argumento que justificou e legitimou a instituição de dispositivos de controle social (Engel, 1999).

Dando continuidade sobre o processo da reforma psiquiátrica no Brasil, no que tange a democratização nos anos 1980, importante salientar que houve também as ações integradas de saúde. Vasconcelos (2000) aponta que a Saúde Mental entrou numa nova conjuntura, em níveis municipais, estaduais e federais no Brasil, mobilizada pela I Conferência Nacional de Saúde em 1986. Levando em consideração que o ano de 1987 foi de grande importância para Reforma Psiquiátrica Brasileira, pela realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental, na cidade do Rio de Janeiro (BRASIL, 2005). Nessa Conferência surge o Movimento de Luta Antimanicomial que se articula sobre o lema “Por uma sociedade sem manicômios” que buscava romper com o aprisionamento da loucura, da exclusão familiar e da comunidade.

É de extrema importância sinalizarmos que o “lema da luta antimanicomial” não traz consigo uma mera reforma assistencial em saúde mental, ele expressa em sua natureza um projeto societário de transformação. A luta “por uma sociedade sem manicômios” coloca-se contrária às desigualdades de classe, gênero, raça/etnia e a favor da superação da propriedade privada. (PASSOS, 2017, p. 83).

Neste cenário, o movimento se articula ao movimento sanitarista sob a perspectiva de desmercantilização da saúde no país e, em sua constituição como direito social universal. Portanto, o movimento de Reforma Psiquiátrica reafirma que a construção de uma sociedade democrática passa pela constituição de sujeitos livres e iguais perante a

lei, ou seja, a desinstitucionalização significa o resgate da cidadania e da possibilidade de vivência democrática para pessoas com transtornos mentais, através do seu protagonismo no acompanhamento e na convivência com a comunidade.

Segundo o Ministério da Saúde,

[...] a Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais e nos territórios de imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo de Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios. (BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p.6).

A partir de meados de 1980 a concepção de desinstitucionalização começa a ganhar força, uma vez que, se faz necessário salientar que durante a década de 1980 o país vivencia um momento de redemocratização com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que instaura o tripé da seguridade social, determinando assim, a saúde enquanto política pública em caráter universal e dever do Estado. Com a criação do Sistema Único de Saúde, a saúde mental rompe com a psiquiatria clássica buscando a reabilitação da pessoa com transtorno mental.

Em 1989 é lançado o projeto de Lei Paulo Delgado (Lei 3657), inspirado sob as reivindicações do movimento de Reforma Psiquiátrica, sinalizando a não abertura de novos leitos psiquiátricos e a substituição desse modelo por um descentralizado, de base comunitária, propondo a perda de centralidade das internações no tratamento. “É o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo” (BRASIL, 2005, p.7). Dentro desse contexto, o marco legal da Reforma Psiquiátrica, trouxe uma mudança histórica nas diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde.

Segundo o Ministério da Saúde:

O Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei 8080/90, é o conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira; no intuito de garantir o acesso de todos a uma assistência integral e eqüitativa à Saúde, avança de forma consistente na consolidação de rede de cuidados que funcione de forma regionalizada, hierarquizada e integrada. O SUS tem seu funcionamento organizado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90, editadas com a função de fazer cumprir o mandamento constitucional de dispor legalmente sobre a proteção e a defesa da saúde. (BRASIL, 2003, p.5).

Portanto, com a criação do Sistema Único de Saúde, em 1990 através da Lei 8.080, as políticas de saúde passam a ser articuladas entre todas as esferas e o acesso às políticas de saúde passa a ser universal, integral, equitativo e com igualdade para todos os cidadãos.

Em 2001, foi finalmente sancionada no Congresso Federal, a Lei Paulo Delgado (Lei 10.216), com algumas alterações em relação ao projeto de lei original. Segundo a Lei 10.216, é de responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental e promover ações de saúde as pessoas com transtorno mental, com a devida participação da sociedade e da família.

Assim, a lei 10.216 de 2001 garante aos usuários dos serviços de saúde mental e, bem como, aos que sofrem por transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, a universalidade de acesso e direito à assistência, a integralidade e a valorização dos serviços mais próximos do convívio social dos usuários e familiares. No que se refere ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, as políticas públicas direcionadas a saúde visam atenção integral aos usuários, ou seja, com oferta de serviços diferenciados, articulando promoção, prevenção, e restauração através de serviços de base comunitária e hospitalares.

(...) torna-se imperativa a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários, sempre considerando que a oferta de cuidados a pessoas que apresentem problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas deve ser baseada em dispositivos extra-hospitalares de atenção psicossocial especializada, devidamente articulados à rede assistencial em saúde mental e ao restante da rede de saúde. Tais dispositivos devem fazer uso deliberado e eficaz dos conceitos de território e rede, bem como da lógica ampliada de redução de danos, realizando uma procura ativa e sistemática das necessidades a serem atendidas, de forma integrada ao meio cultural e à comunidade em que estão inseridos, e de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica. (BRASIL, 2013, p.6).

Dessa lei, origina-se a Política Nacional de Saúde Mental que, segundo o Ministério da Saúde (2005), visa garantir o cuidado a pessoa com transtorno mental em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos superando a lógica das internações de longa permanência que tratam isola o usuário do convívio com a família e com a sociedade como um todo.

As primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede de integração de atenção à saúde mental são aprovadas a partir de 1992. Nesse período, as diretrizes para a construção da Reforma Psiquiátrica ganham relevância. A família passa a ser entendida como parceira e parte fundamental do cuidado ao usuário com transtornos mentais e esses serviços, de base comunitária devem estar aptos a acolher aos familiares, integrá-los às atividades e a tomada de decisões das questões entre o usuário e a família. Vale ressaltar que, conforme afirma Melman (1998), no princípio a

família tornava-se responsável, sendo considerada negligente e imprudente, introduzindo-se do ponto de vista negativo no que diz respeito ao circuito terapêutico tomando posição de quem incita o surgimento do transtorno, por ter uma ligação considerada nociva à saúde da pessoa com transtorno mental.

A assistência em saúde mental no Brasil, após a Lei 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, passou a ser pensada através da noção da rede ampliada territorial de cuidado, em que é composta pelos serviços no território que o usuário pertence. São os hospitais psiquiátricos e todos os serviços extra-hospitalares, tais como: CAPS, NAPS, Residências Terapêuticas, Consultórios de rua, Serviços de tratamento psiquiátrico ambulatorial, etc. Além desses serviços, compreendem-se por rede ampliada: os hospitais gerais, a Estratégia da Saúde da Família, as Unidades Básicas de saúde, etc.

No entanto, devemos considerar que as instituições religiosas, a família, os vizinhos, o local de trabalho e as instituições de ensino também compõem a rede ampliada. Portanto, os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcionem segundo a lógica do território. Isto é, devem ocupar o papel central na rede de atenção à saúde mental, articulando o usuário e os serviços da rede ampliada da saúde mental. Segundo o Ministério da Saúde (2005), os serviços deverão ser responsáveis pela coordenação da gestão, articular a rede de cuidado, desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial, supervisor e capacitar às equipes de atenção básica. Segundo Passos (2017),

O novo modelo de cuidado em saúde mental, efetivado pelos dispositivos que substituem o hospital psiquiátrico, propõe não só a superação da lógica hospitalocêntrica, medicamentosa e excludente, mas também a visão do diálogo junto à comunidade e à família, a fim de proporcionar uma gestão compartilhada do cuidado, procurando promover e viabilizar a emancipação política. É importante frisar que a Reforma Psiquiátrica brasileira adotou o processo de desinstitucionalização das pessoas em sofrimento psíquico como sua principal estratégia. (PASSOS, 2017, p. 8)

Portanto, com a Lei 10.216, a individualidade do usuário é priorizada, uma vez que o usuário é inserido num serviço em que o atendimento é feito através de uma equipe multiprofissional composta por médicos, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, entre outros. Assim, compreende-se que a Reforma Psiquiátrica no Brasil, materializada na Lei 10.216/2001, estabeleceu um conjunto de diretrizes com o objetivo de criar um modelo assistencial de base comunitária, em contraponto ao atendimento segregador e asilar que são características dos hospitais psiquiátricos. Mediante essa análise, se faz necessário um diálogo maior com a perspectiva da promoção da saúde diante desse contexto.

Assim, se faz necessário compreender sobre a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em novembro de 2006 pelo o Conselho Nacional de Saúde, reconhecendo as desigualdades raciais como fatores que interferem no processo saúde, doença, cuidado e morte, bem como a necessidade de programar políticas que reduzissem as iniquidades. Entretanto, a PNSIPN só foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite em 2008, e o Ministério da Saúde só publicou em maio de 2009 a Portaria reconhecendo que o racismo existente na sociedade brasileira impacta a saúde, a redução das desigualdades sociais, considerando como causas determinantes e condicionantes de saúde: modos de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, entre outros, podem estar associados ao racismo e a discriminação social” (BRASIL, 2009).

De fato, compreende-se que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, ao reconhecer o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde da população, elenca no desenho da política alguns objetivos específicos, como por exemplo, o desenvolvimento de ações para redução dos indicadores em relação a morbimortalidade materna e infantil, doença falciforme, hipertensão arterial, diabetes mellitus, HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, cânceres de colo uterino e de mama, miomas, transtornos mentais na população negra, além disso, garantir o fomento à realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra.

Conforme Telles (2004),

A questão racial no Brasil foi colocada no centro da agenda das políticas sociais. Como resultado, tem crescido vertiginosamente o interesse do público pelo assunto. Pela primeira vez na história brasileira, políticas sociais começam a promover explicitamente a integração de negros e mulatos. Tais políticas não buscam simplesmente eliminar ou aliviar a pobreza material, mas também se propõem a eliminar ou reduzir as discriminações por classe, raça, gênero ou de outros tipos que impeçam o acesso aos cidadãos a justiça social ( TELLES, 2004, p.13)

Note-se, contudo, que a saúde mental da população negra é contemplada no capítulo terceiro da política acima mencionada, quando se define como “estratégias de gestão”: (a) o “fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social” (Brasil, 2013, p. 28), e (b) o “fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas” (Brasil, 2013, p. 28). Ou seja, o Ministério da Saúde reconhece a discriminação racial afeta à saúde mental dessa população, assim, a equidade é concebida por meio de práticas e ações de promoção

de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos; a autonomia é referente à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias.

Conforme Telles ( 2003),

Hoje em dia, o racismo é amplamente reconhecido, o movimento negro passou a ser reconhecido como legítimo defensor dos direitos humanos e pesquisadores das relações raciais tornam-se parte importante da academia brasileira. Isso representa uma reviravolta histórica para o Brasil. Por outro lado, a mistura racial continua a ser valorizada como forma exclusiva e positiva da cultura brasileira, mas a discriminação racial permanece. ( TELLES, 2003, p. 158)

Sendo assim, se faz necessário compreender de que forma a política de saúde mental brasileira vem dialogando e contribuindo com a questão racial a partir da perspectiva da efetivação das diretrizes e princípios postos no desenho da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, uma vez que, fica clara a possibilidade de diálogo entre a promoção da saúde e a saúde mental, quanto à necessidade da autonomia da pessoa negra com transtorno mental, bem como, as possibilidades, o envolvimento do usuário e o familiar participando como protagonista na produção do seu cuidado; enfim, da retomada do lugar social desse usuário, num franco movimento de luta contra a exclusão.

Desse modo, compreende-se que a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente da integralidade e da universalidade, passa a se reconhecer os direitos dos usuários, afirmando que a produção da saúde passa a ser pensada a partir de uma perspectiva ampla, considerando todos os processos que a determinam, corroborando a concepção da determinação social do processo saúde-doença, na qual ele é entendido como resultado de fatores relacionados às formas de viver e trabalhar dos indivíduos, dos quais advêm potenciais de fortalecimento e desgaste da saúde (Moraes, 2006; Queiroz e Salum, 1996).

No entanto, nos últimos anos no Brasil, as diretrizes tratadas até o momento nesse trabalho, foram modificadas por um conjunto de resoluções nos governos. As condições indignas de vida da população negra persistem, evidenciando o racismo silencioso e não declarado. Assim, segundo a Pnad (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) Contínua feita pelo IBGE, a proporção de brasileiros que se declaram pretos que, com os pardos, foi a única que cresceu em todas as regiões do país entre 2015 e 2018. Em pontos percentuais, o maior avanço ocorreu no Centro-Oeste, indo de 6,4% da população em 2015 para 9,2% em 2018. Portanto, se faz necessário a problematização da desumanização da população negra na política de saúde mental. De acordo Brandão (2007), Podemos concluir que a autodeclaração da afro-descendência não parece se prestar como parâmetro de inclusão em políticas de ação afirmativa (seja no campo da Educação Superior ou mesmo no campo das demais políticas sociais).

Assim, se faz necessário dar destaque para alguns elementos, como por exemplo, a recriação dos hospitais psiquiátricos no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial( RAPS), a inclusão da Eletroconvulsoterapia ( ECT) para o tratamento de usuários em determinadas situações, bem como, a possibilidade de internação de crianças e adolescentes em enfermarias psiquiátricas de Hospitais Gerais ou de Hospitais Psiquiátricos e ampliação dos serviços residências terapêuticos ( SRTs), tais propostas estão relacionadas principalmente no que tange ao marco temporal dos anos 2016 até os dias atuais, em que medidas têm sido tomadas pelos governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro, em direção à desconstrução dos princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica, atingindo acentuadamente a luta antimanicomial. Mais amplamente, tais medidas, construídas por meio de normativas e resoluções, indicam a desconstrução das políticas sociais públicas, com destaque para o questionamento de seu papel. Segundo Delgado (2019, p 1),

Com todas as marchas e contramarchas de um processo complexo, que envolve gestão pública, mobilização social e mudança cultural, a reforma da atenção em saúde mental no Brasil apresentava uma linha relativamente firme e contínua de progresso, desde a década de 1980. É a primeira vez, em cerca de 35 anos, que visivelmente marchamos para trás.

Esse processo de desmonte inicia com a Emenda Constitucional nº 95, aprovada em 2016, que institui Novo Regime Fiscal, determinando que, em 2017, as despesas primárias teriam como limite a despesa executada em 2016, corrigida em 7,2%. Tendo em vista, que os efeitos de uma política de austeridade tendo a permanecer nos dias atuais e que deixa um rastro de retrocessos no cenário público.

Segundo Delgado (2019), os resultados da agenda neoliberal imediatamente impactam a saúde pública e indicadores de bem-estar e qualidade de vida: o desemprego no início de 2016 era cerca de 5,5%, e atingiu 12,5% no primeiro trimestre do governo de Jair Bolsonaro.

Mediante isso, compreende-se que vale reforçar que muitos fatores de risco estão ligados ao impacto corrosivo, principalmente no que tange as condições de vida e a desigualdade social postas pela lógica governamental e que automaticamente, possuem uma vasta relação com o aumento dos transtornos mentais da população brasileira.

Desse modo, compreende-se que a PNSIPN se insere no âmbito da redução às iniquidades na saúde, quando articulada no interior do SUS, busca reduzir as desigualdades raciais, por meio da inclusão dos grupos socialmente vulneráveis, utilizando seus instrumentos de gestão e observando as especificidades do processo saúde-doença da população. No entanto, diante das premissas neoliberais, da patologização da vida e da mercantilização da saúde, faz-se complexa a realidade que se alastra, com o redirecionamento de recursos dos CAPS para o modelo focado na internação, com o

desmonte do SUS, com a insuficiência de qualificação dos profissionais de vários âmbitos para lidar com essa demanda, com a desresponsabilização do Estado, além dos processos de precarização das relações de trabalho, dentre outros.

Conforme Passos (2017),

O eugenismo, o higienismo e o racismo contribuem fortemente para que essas ações públicas, executadas por um governo direitista, produzam a eliminação da população pobre e negra. A partir do relatório da Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack de 2014, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, localizou-se que a maioria das mulheres que fazem uso prejudicial de crack não são brancas e representam 78,56% das identificadas, tendo entre 18 a 24 anos de idade. Além disso, 51,61% delas informaram que 30 dias antes da entrevista se encontravam em situação de rua. (PASSOS, 2017, p.12)

Em 2019, o Ministério da Saúde, a Secretaria de Atenção à Saúde, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas lançaram a NOTA TÉCNICA Nº 11 – com “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas”. Estas mudanças retomam a defesa de ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos e que o SUS deverá financiar as comunidades terapêuticas como dispositivo da atenção psicossocial, atingindo princípios básicos da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial.

Por efeito, para uma melhor análise da política não pode desconsiderar os acontecimentos de grande relevância que tem cercado a esfera da Saúde Mental, desde as últimas eleições presidenciais no Brasil. Considerando a queda nos investimentos para atuação pautada no viés terapêutico e o discurso banalizador da vida, do direito a existência e a identidade, conduz a realidade ao desmonte da Política de Saúde Mental, dificultando a construção do trabalho na perspectiva da integralidade<sup>1</sup> da atenção à saúde.

Existem estas outras medidas, estas que merecem destaque por serem atuais. A este conjunto de ações somam-se as alterações nas regras para o financiamento da Atenção Primária em Saúde no Brasil, por meio do “Programa Previne Brasil”, publicadas pela Portaria Nº 2.979, de 12 de Novembro de 2019 no Diário Oficial da União de 13/11/2019. Em 2020, as cidades brasileiras passam a receber as verbas referentes à população cadastrada em suas unidades básicas de saúde. A questão central é o tempo exíguo para o cadastramento da população, que não possibilita alcançar a sua totalidade e o condiciona à redução do financiamento, já previsto em 290 milhões a menos para os municípios em 2020.

---

1 A ‘integralidade’ como eixo prioritário de uma política de saúde, ou seja, como meio de concretizar a saúde como uma questão de cidadania, significa compreender sua operacionalização a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidos pelos sujeitos implicados nos processos organizativos em saúde: a superação de obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde, nas relações entre os níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade” (Pinheiro, 2009).

Para além destas investidas, o Ministro da Saúde tem se posicionado enfaticamente contra o financiamento público da saúde e a universalização do sistema, avançando na construção de propostas direcionadas a um novo sistema de saúde que, reduz o papel do Estado ao comprador de serviços privados.

Portanto, nesse caminho, entende-se que não é possível falar da reforma psiquiátrica sem questionar os determinantes sociais, pois são elementos importantes que dão direcionamento ao atendimento a população negra nos serviços de saúde mental. Barreto (2003) nos ensina que a prática médica dominante persiste na busca exclusiva da doença visível nos marcos da Biologia do indivíduo, desconsiderando as condições sociais e as relações de dominação. Conforme Passos (2017),

Se a população negra está, majoritariamente, nesse lugar de subalternidade, que é socialmente construído, interessa-nos chamar atenção sobre a população negra em sofrimento psíquico, pois, considerando todo o processo de estigma e preconceito que há construído em relação aos/às usuários/as da saúde mental e também à população negra, a inter-relação entre estes dois elementos, sem dúvida, nos leva a nos preocupar com a qualidade do cuidado oferecido aos/às negros/as no âmbito da saúde mental (PASSOS, 2017, p.15)

Desse modo, compreende-se que o racismo faz parte da sociabilidade brasileira, por isso torna-se extremamente importante tornar evidentes as desigualdades sociais em conjunto com as opressões que estruturam a nossa sociedade a fim de buscarmos a sua superação e transformação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As questões aqui apresentadas não são propostas a título de divagações teóricas, mas se constituem enquanto elementos necessários para serem tratados a partir não apenas no interior dos dispositivos onde estão inseridos os profissionais e a população usuária. Portanto, se faz necessário uma análise crítica e permanente sobre a política de saúde mental e sua articulação com os princípios do SUS e do projeto da Reforma Psiquiátrica, uma vez que, a proposta está relacionada ao acesso universal aos serviços substitutivos, assim como, a integralidade e a territorialidade, que inclusive são os temas prioritários da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, buscando promover o desenvolvimento sustentável e equânime por meio de uma oferta de serviços através da rede de atenção psicossocial em cada território.

Desta análise do diálogo entre as políticas no atual cenário nacional, percebe-se o agravamento a partir do amplo movimento de devastação que atravessa a lógica neoliberal, visto que, o transtorno mental perpassa o modelo biológico, mediante isso, reforça-se a idéia de que “trancar não é tratar”. Por isso, a discussão vem sob a égide

de tal afirmação que se faz necessária dimensionar o contexto político vigente e seu impacto na vida da pessoa em situação de sofrimento psíquico, criando estratégias para a desinstitucionalização, a superação do estigma e para a despatologização da vida. Assim, a centralidade do modelo defendido pelo atual governo retorna à hospitalização em âmbito psiquiátrico, fator este que vai à contramão do acúmulo de conhecimento em pesquisas, debates, leis e ações desde a década de 1970. É a retomada do senso comum aniquilando anos de dedicação em pesquisas junto a usuários, em nome de uma política engessada, reducionista, elitizada e higienista.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995

DELGADO, Pedro Gabriel. **Reforma Psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte**. Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro. 2019. Acesso: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v17n2/1678-1007-tes-17-02-e0020241.pdf>

Engel, M. G. (1999). **As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social**. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 5(3), 547-563. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701999000100001>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *“Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil”*. In: **Conferência Regional da Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Lei 10.216/2001. **Decreto de lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Poder executivo. Brasília: 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Textos Básicos. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica 11/2019. **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas**. Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília.2003

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: MS; 2007

Breve Periodização Histórica do Processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil Recente. In: VASCONCELOS, E. M. (org) *et al.* **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 4ª Edição. São Paulo: Cortez, 2008 a. p. 19-34.

- \_\_\_\_\_. **Lei 10.216/2001**. Decreto de lei nº10.216, de 06 de abril de 2001. Poder executivo. Brasília: 2001.
- MACIEL, Silvana Carneiro. **Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v. 4, n. 8, pp. 73-82, 2012.
- MACHADO, G. S. Reforma Psiquiátrica e Serviço Social: o trabalho dos Assistentes Sociais nas equipes dos CAPS. In: VASCONCELOS, E. M. (org) *et al.* **“Abordagens psicossociais, Volume III: perspectivas para o Serviço Social.”** São Paulo: Hucitec, 2009. p.32-115
- MELMAN, Jonas. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. Coleção Ensaio Transversais. São Paulo: Escrituras, 2001.
- MORAES, D. R. **Revisitando as concepções de integralidade**. Revista de APS, Juiz de Fora, v. 9, n. 1, 2006
- MUNANGA, K. **Ata da 17ª reunião especial da Assembléia Legislativa de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: . Acesso em dez. 2013.
- OLIVEIRA, I. M.; DUARTE, M. J. O.; PITTA, A. M. F. **Racismo, sofrimento e saúde mental: um debate necessário**. In: OLIVEIRA, W.; PITTA, A.; AMARANTE, P. Direitos Humanos & Saúde Mental. São Paulo: Hucitec, 2017
- PASSOS, R. G. **“De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de Saúde Mental brasileira**. Revista O Social em Questão, Rio de Janeiro, n. 38, mai.-ago./2017b
- \_\_\_\_\_. **Portaria 224/1992**. Portaria publicada em 29 de janeiro de 1992. Brasília: Ministério da Saúde, 1992.
- \_\_\_\_\_. **Portaria GM 251/2002**. Portaria publicada em 31 de janeiro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Portaria GM 336/2002**. Portaria publicada em 19 de fevereiro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Portaria GM 3.088/2011**. Portaria publicada em 23 de dezembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Santos, A. O. Schucman, L. V., & Martins, H. V. (2012). **Breve histórico do pensamento psicológico brasileiro sobre relações étnico-raciais**. Psicologia: Ciência e Profissão, 32(esp.), 166-175. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500012>
- Silva, M. L. (2005). **Racismo e os efeitos na saúde mental**. In: L. E. Batista, S. Kalckmann (Orgs.), Seminário saúde da população negra do Estado de São Paulo 2004 (pp. 129-132). São Paulo, SP: Instituto de Saúde.
- TELLES, Edward. **O significado da Raça na Sociedade Brasileira**. Tradução para o português de Race in Another America: The Significance of skin color in Brazil. 2004. Princeton e Oxford: Princeton University Press.
- TELLES, Edward. **Repensando as relações de raça no Brasil. Teoria & Pesquisa**: revista de ciência política: revista de ciência política, nº 42-43, UFSC, Florianópolis, 2003.
- QUEIROZ, V. M.; SALUM, M. J. L. **Reconstruindo a intervenção de enfermagem em saúde coletiva face à vigilância à saúde**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48., 1996, São Paulo. Anais... São Paulo: ABEn-Seção SP, 1996. p. 347.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. (org) *et al.* Breve Periodização Histórica do Processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil Recente. **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.** 4ª Edição. São Paulo: Cortez, 2008 a. p. 19-34

WERNECK, J. **Iniquidades raciais em saúde e políticas de enfrentamento: as experiências do Canadá, Estados Unidos, África do Sul e Reino Unido.** In: BRASIL. Fundação Nacional De Saúde. Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade. Brasília: Funasa, 2005. p.315-386.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acessibilidade 33, 34, 36, 37, 38, 42, 43, 44  
Análise da Teoria Quântica 103  
APENOPE 62, 63, 64, 66, 67, 71, 72  
Associação Cruzeiro Jaguareense 47, 48, 51, 59

### B

Benedeiras 74, 75, 76, 78, 79

### C

Chapecó/SC 74, 75  
Conflitos agrários 92  
Curandeiras 74, 75, 76, 78, 79

### D

Desapropriação de Terras 92, 96, 99

### E

Experiências 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 32, 35, 62, 65, 67, 70, 72, 80, 82, 83, 84, 88, 102, 140, 142, 145, 158, 159, 169  
Experimento das Duas Fendas 103, 104, 105, 106, 108, 109, 111, 114, 115, 116

### F

Fontes orais 74, 75, 76, 77, 79  
Formação de Professores 1, 2, 3, 4, 5, 7, 11, 16  
Formações discursivas 80, 86

### G

Goiás 4, 5, 6, 7, 1, 7, 33, 39, 63, 92, 93, 94, 96, 100, 101, 102, 157, 159, 196  
Golpe 17, 63, 176

### H

História 2, 11, 16, 25, 30, 35, 47, 48, 53, 59, 60, 61, 67, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 99, 101, 102, 107, 112, 113, 123, 124, 129, 131, 134, 139, 140, 142, 143, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 161, 163, 164, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 180, 181, 183, 185, 189, 190, 192, 193, 196

História da Educação 73, 80, 82, 83, 84, 90, 91

História do Processo de Escolarização 80, 81, 84, 85, 88, 89

## I

Interação 1, 3, 7, 10, 33, 34, 41, 43, 44, 53, 109, 111, 114, 115, 133, 192

## J

Jaguarão 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

## L

Libras 33, 34, 37, 43, 44, 124

Lógica 23, 24, 27, 29, 87, 95, 103, 105, 107, 108, 110, 115, 116, 144, 162, 167, 168

Lutas 22, 36, 62, 65, 66, 67, 70, 72, 73, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 169

## M

Memória 47, 52, 59, 71, 73, 76, 91, 108, 121, 123, 125, 127, 130, 131, 151, 183, 184, 185, 189, 190, 194, 195

Mercado de trabalho 33, 34, 36, 37, 38, 41, 42, 44, 45, 147

## P

Patrimônio cultural 47

Política de Saúde Mental 17, 18, 19, 20, 23, 26, 28, 29, 30

Problema da Medição 103, 105, 106, 108, 110, 114, 116

## R

Racismo 17, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 28, 29, 31, 143, 144, 147, 148, 150, 153, 155, 156

Residência pedagógica 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16

## S

Sistemas de Informação Geográfica 74, 75, 77, 79

Surdez 33, 34, 37, 39, 41, 42, 43, 44, 45

## T

Terras devolutas 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102



*Sentidos e Sujeitos:  
Elementos que dão  
Consistência à História*

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 





*Sentidos e Sujeitos:  
Elementos que dão  
Consistência à História*

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

