

Atena
Editora
Ano 2021



HISTÓRIA:

Consensos e dissensos engendrados

**DENISE PEREIRA
JANAÍNA DE PAULA DO ESPÍRITO SANTO
(ORGANIZADORAS)**

Atena
Editora
Ano 2021



HISTÓRIA:

Consensos e dissensos engendrados

**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

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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 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
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
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
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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 Gírlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Fernando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª 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. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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. Dr. Adailson 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
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
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. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª 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. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
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 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/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. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
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
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
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

História: consensos e dissensos engendrados

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
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)

H673 História: consensos e dissensos engendrados / Organizadoras Denise Pereira, Janaína de Paula do Espírito Santo. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-231-6
<https://doi.org/10.22533/at.ed.316212806>

1. História. I. Pereira, Denise (Organizadora). II. Espírito Santo, Janaína de Paula do (Organizadora). III. Título.
CDD 901

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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

Quando lemos um bom texto e nos sentimos satisfeitos com a argumentação de qualquer autor a respeito de suas ideias, se parece coerente ou verossímil, isso acontece por que o autor ou autora foi bem sucedido em demonstrar suas ideias e sua metodologia, apresentando o seu paradigma. Mas pensar em paradigma ou ainda no que o teórico Jörn Rüsen chamou de matriz disciplinar vai além da qualidade argumentativa e metodológica das ideias de qualquer texto. Um paradigma funciona como uma espécie de base que é reconhecida por um número considerável de pesquisadores e em torno das quais muitas ideias, e hipóteses são apresentadas e testadas. São os diálogos entre os paradigmas e matrizes que ajudam o pesquisador no caminhar em busca da compreensão de questões sociais e históricas, quaisquer que sejam, que estejam movendo as pessoas que pesquisam e escrevem.

Dentro desses sistemas amplos, ou matrizes, que acabam movendo os diferentes profissionais e suas práticas, e que acabam por articular escolhas de formulação e pesquisas diversos, não podemos dizer que há sempre o consenso ou o caminho único, uma única teoria que prevaleça ou valide os olhares possíveis aos inúmeros objetos.

Justamente por sua natureza plural, o trajeto da pesquisa é permeado por consensos e dissensos... Ou seja, por mais que exista um núcleo comum em torno do método e dos valores de rigor em cada pesquisa, os diferentes caminhos possíveis marcam uma produção intelectual do campo em que multiplicidade deva ser reconhecida e respeitada como que realmente é: uma miríade de possibilidades válidas. Assim, é importante enquanto pesquisadores estarmos atentos e conhecermos a fundo tanto o que prevalece comum e consensual, como toda e qualquer possibilidade de falta desse consenso, como características da riqueza do conhecimento e da história, do fortalecimento do diálogo entre os pares e portanto, da própria ciência.

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

Boa leitura!

Denise Pereira
Janaína de Paula do Espírito Santo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ELITE INTELECTUAL *ÁULICA*: JORNAIS, IDEIAS E OS SEUS REDADORES NA CORTE FLUMINENSE (1822-1831)

Nelson Ferreira Marques Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3162128061>

CAPÍTULO 2..... 12

A FACE INVISÍVEL DAS MULHERES IMIGRANTES POLONESAS NO BRASIL

Isabella Czamanski Rota

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3162128062>

CAPÍTULO 3..... 23

A POSSIBILIDADE DE LEITURA DO RELATO DE VIAGEM SOB A ÓTICA DO LUGAR DE MEMÓRIA

Douglas Pastrello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3162128063>

CAPÍTULO 4..... 31

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E A RELAÇÃO COM O PROCESSO HIGIENISTA NA CIDADE DE TERESINA ENTRE OS ANOS (1852-1889)

Nara Viviany Moura de Oliveira

Kércia Andressa Vitoriano Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3162128064>

CAPÍTULO 5..... 45

SENSORY EVALUATION OF FOOD AND ITS EVOLUTION OVERTIME

Alice Vilela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3162128065>

CAPÍTULO 6..... 59

CELEBRAÇÕES CÍVICAS REALIZADAS PELO GINÁSIO MUNICIPAL DE SERROLÂNDIA-BA NO PERÍODO DA DITADURA CIVIL-MILITAR (1964-1985)

Marconey de Jesus Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3162128066>

CAPÍTULO 7..... 69

DESENVOLVIMENTO DAS POLÍTICAS E DOS CUIDADOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM PORTUGAL

Maria José de Oliveira Santos

Elisabete Soares Ferreira

Anabela Martins Pinto de Figueiredo

Manuela Maria da Conceição Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3162128067>

CAPÍTULO 8	81
DIVULGAÇÃO DAS CIÊNCIAS GEOLÓGICAS POR MEIO DA LINGUAGEM VISUAL: O PAPEL PEDAGÓGICO DO LIVRO DE TEXTO NAS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX	
Heitor Assis Júnior Pedro Wagner Gonçalves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.3162128068	
CAPÍTULO 9	97
GEOGRAFIAS DA REPRESSÃO POLICIAL - RELIGIOSOS DA FREGUESIA DE SANT'ANNA NO RIO DE JANEIRO (1890 – 1929)	
Valquiria Cristina Rodrigues Velasco	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.3162128069	
CAPÍTULO 10	109
HISTÓRIA DO ENSINO DE HISTOLOGIA E DE PATOLOGIA	
Ana Margarida Calado	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.31621280610	
CAPÍTULO 11	121
HISTÓRIA DO LUGAR BRASIVIANO NA FRONTEIRA BRASIL – BOLÍVIA	
Francisco Marquelino Santana	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.31621280611	
CAPÍTULO 12	129
LEITURA DE MAPA: RELATO DE EXPERIÊNCIAS DOS ALUNOS DA RESIDÊNCIA PEDAGÓGICA NO 6º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL NO COLÉGIO PRESIDENTE CASTELO BRANCO	
Anna Clara Barbosa de Sousa Nilda Aparecida Pascoal Rezende	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.31621280612	
CAPÍTULO 13	142
“LEMBRAR-SE É TER UMA LEMBRANÇA OU IR EM BUSCA DE UMA LEMBRANÇA”: COLETÂNEA DE ENTREVISTAS DOS/AS MORADORES DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO- MASCOTE BAHIA	
Luciara Santos dos Anjos Maria Sandra da Gama	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.31621280613	
CAPÍTULO 14	152
O ASSUNTO-ÔNIBUS EM PROGRAMAS DE DEBATE NO JORNALISMO ESPORTIVO	
André Ricardo Carbone Egle Müller Spinelli	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.31621280614	

CAPÍTULO 15	164
O CONCEITO DE DERIVADA NOS PROGRAMAS OFICIAIS DE MATEMÁTICA DO SÉCULO XX	
Ana Paula Florêncio Aires	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.31621280615	
CAPÍTULO 16	177
O GUETO HOMOSSEXUAL E O TEXTO <i>SAINDO DO GUETO</i> DO JORNAL LAMPIÃO DA ESQUINA	
Vinícius Potrich de Souza Macedo Gonçalves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.31621280616	
CAPÍTULO 17	186
O HOLODOMOR E SUAS REPRESENTAÇÕES A PARTIR DO JORNAL <i>CHLIBOROB</i>	
Henrique Schlumberger Vitchmichen	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.31621280617	
CAPÍTULO 18	196
O <i>SALTÉRIO DE LUTTRELL</i> (C.1345): POSSIBILIDADES DE ESTUDO	
Jaime Estevão dos Reis	
Giovanni Bruno Alves	
Vinicius Tivo Soares	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.31621280618	
CAPÍTULO 19	206
O VALE DO RIO TAQUARI COMO ANTRO DE “NEONAZISMO”?	
René Ernaini Gertz	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.31621280619	
CAPÍTULO 20	218
POBRES E DESVALIDAS: CLAMOR E CARIDADE NAS SÚPLICAS DAS MÃES DA SECA EM TERESINA (1877-1879)	
Kércia Andressa Vitoriano Gonçalves	
Nara Viviany Moura de Oliveira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.31621280620	
CAPÍTULO 21	227
QUESTÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES NO INTERIOR BAIANO: A PRÁTICA DO FUTEBOL FEMININO NA CIDADE DE GUANAMBI-BA	
Nivalda Pereira Coelho	
Felipe Eduardo Ferreira Marta	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.31621280621	

CAPÍTULO 22	234
SÃO JERÔNIMO: BREVE HAGIOGRAFIA Maria Cristina da Silva Martins  https://doi.org/10.22533/at.ed.31621280622	
CAPÍTULO 23	245
SOIL SCIENCE: FROM BABYLON TO THE PRESENT Manuel Teles Oliveira  https://doi.org/10.22533/at.ed.31621280623	
CAPÍTULO 24	255
TRICENTENÁRIO DA ESCRAVIDÃO: A IMPORTÂNCIA DA AQUISIÇÃO DA CONSCIÊNCIA CRÍTICA PARA A SENSIBILIZAÇÃO DO EDUCANDO Diogo da Silva Roiz Mirian Roberta Fernandes Pereira  https://doi.org/10.22533/at.ed.31621280624	
CAPÍTULO 25	269
UM OLHAR SOBRE O URBANISMO E EDIFICAÇÕES NO MEDIEVO Damião Amati Fagundes  https://doi.org/10.22533/at.ed.31621280625	
SOBRE AS ORGANIZADORAS	282
ÍNDICE REMISSIVO	283

CAPÍTULO 7

DESENVOLVIMENTO DAS POLÍTICAS E DOS CUIDADOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM PORTUGAL

Data de aceite: 23/06/2021

Data de submissão: 05/04/2021

Maria José de Oliveira Santos

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro,
Escola Superior de Saúde, Vila Real
<https://orcid.org/0000-0003-1253-2912>

Elisabete Soares Ferreira

Universidade do Porto, Faculdade de
Psicologia e Ciências da Educação, Porto
<https://orcid.org/0000-0003-0079-3429>

Anabela Martins Pinto de Figueiredo

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro,
Escola Superior de Saúde, Vila Real
<https://orcid.org/0000-0001-5902-1322>

Manuela Maria da Conceição Ferreira

Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior
de Saúde, Viseu
<https://orcid.org/0000-0003-4853-0150>

RESUMO: O entendimento sobre o conceito de saúde sexual e reprodutiva (SSR) é relativamente recente e tem conhecido transformações substanciais ao longo do tempo, resultado de um conjunto de fatores socioculturais, políticos e médico-científicos, que permitiram reconhecer que os indivíduos têm o direito a desfrutar da sexualidade de uma forma livre e esclarecida. As mudanças no contexto histórico, social e cultural que atravessaram todo o século XIX e XX influenciaram claramente a SSR em Portugal. Mudanças que foram mais significativas na

segunda metade do século XX, observando-se nas décadas de 1960 e 1970 a promoção da contraceção e planeamento familiar, a legislação sobre sexualidade juvenil e o acesso dos jovens às consultas de planeamento familiar. Na década de 1980 e seguintes, a generalização do acesso à contraceção e os debates sobre a sexualidade juvenil e políticas de educação sexual. Nestas décadas, surgem novas preocupações relacionadas com pandemia do VIH/SIDA, que obrigam a equacionar os comportamentos sexuais como fator de risco para a saúde. Entre 2000 e 2010, assiste-se à integração da educação sexual em todos os níveis de ensino, com exceção do pré-escolar, numa aceção verdadeiramente democrática da educação sexual. Mais recentemente, realidades emergentes como a democratização do uso da internet e das redes sociais, levantam novos desafios e novos riscos para a saúde que não devem ser negligenciados. Com este artigo pretendemos descrever e analisar o desenvolvimento político-social e dos cuidados na SSR em Portugal, como garantia do direito à informação e a serviços de saúde de qualidade, acessíveis a todos os cidadãos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de saúde; Políticas; Saúde sexual e reprodutiva.

DEVELOPMENT OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH POLICIES AND CARE IN PORTUGAL

ABSTRACT: The understanding of the concept of sexual and reproductive health (SRH) is relatively recent and has undergone substantial

transformations over time, as a result of a set of sociocultural, political and medical-scientific factors that have allowed the recognition that individuals have the right to enjoy of sexuality in a free and enlightened way. Changes that were most significant in the second half of the twentieth century saw the promotion of contraception and family planning and legislation on youth sexuality in the 1960s and 1970s. In the 1980s and beyond, the generalization of access to contraception and debates on youth sexuality and sexual education policies. In recent decades, new concerns about the HIV / AIDS pandemic have arisen, and there is a need to address risky sexual behavior. Between 2000 and 2010, the integration of sex education at all levels of education, with the exception of preschool, in a truly democratic sense of sex education is observed. More recently, emerging realities such as the democratization of the use of the Internet and media, pose new challenges and new risks to health that should not be neglected. With this article we intend to describe and analyze the socio-political development and care in the SRH in Portugal, as a guarantee of the right to information and quality health services, accessible to all citizens.

KEYWORDS: Care Health; Policies; Sexual and reproductive health.

1 | INTRODUÇÃO

Na maioria dos países, a saúde sexual e reprodutiva (SSR) emergiu como uma área prioritária a considerar nas políticas e programas de saúde, revelando uma preocupação com os potenciais problemas de saúde que podem afetar, direta ou indiretamente, o bem-estar dos indivíduos e das comunidades, com custos elevados ao nível do capital humano e da produtividade (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A POPULAÇÃO, 2005), entendimento sobre os conceitos de saúde reprodutiva e saúde sexual são relativamente recentes e têm conhecido transformações substanciais ao longo do tempo, em resultado de um conjunto de fatores socioculturais, políticos e médico-científicos, que permitiram reconhecer que os indivíduos têm o direito a desfrutar da sexualidade de uma forma livre, segura e esclarecida. A queda generalizada da fecundidade no mundo facilitou a mudança de paradigma do planeamento familiar (PF) para os direitos sexuais e reprodutivos. Estes passam a ser considerados direitos individuais, independentemente da idade, género, orientação sexual, religião ou etnia e abrangem a sexualidade e a fecundidade, o direito à informação e o acesso aos serviços de saúde, através de uma abordagem interdisciplinar e não apenas biomédica (VILAR, 2009).

Na abordagem das políticas de SSR em Portugal, devemos considerar diferentes fases que refletem alguns dos factos mais relevantes a nível nacional e internacional, que permitiram o desenvolvimento das políticas de SSR. Com este artigo pretendemos descrever e analisar o desenvolvimento político-social e dos cuidados na SSR em Portugal, como garantia do direito à informação e a serviços de saúde de qualidade, acessíveis a todos os cidadãos.

2 | DESENVOLVIMENTO

Políticas e cuidados de saúde sexual e reprodutiva em Portugal

As mudanças no contexto histórico, social e cultural que atravessaram todo o século XIX e em particular a segunda metade do século XX influenciaram as políticas de saúde reprodutiva em todo o mundo e também em Portugal. A discussão sobre as questões relacionadas com a reprodução e natalidade surgiram com *Thomas Malthus* (1766-1834), considerado o pai da demografia, que publicou em 1798 “Um Ensaio Sobre o *Principio da População*”, onde apresentou uma posição pessimista e conservadora relativa às políticas de natalidade. *Malthus* argumentava que a população tendia sempre a crescer mais rapidamente do que os meios de subsistência, pelo que o crescimento e o progresso seriam utópicos e não estariam ao alcance da maioria da população (SILVA, 2014). À problemática levantada por *Malthus* relativa à explosão demográfica veio juntar-se, no século XIX, um conjunto de fatores sociais, tais como o desenvolvimento da sociedade industrial, a entrada da mulher no mundo do trabalho e o avanço do conhecimento médico, que permitiram uma diminuição significativa das taxas de mortalidade infantil e o aumento da esperança média de vida, conduziram a um aumento populacional que criou a necessidade de implementar políticas de controlo da natalidade (MANUEL, 2007).

No início do século XX, em diversos países da Europa e nos Estados Unidos da América, multiplicaram-se atividades pioneiras no domínio da maternidade livremente assumida e do controlo da natalidade. Nos EUA Margaret Sanger, enfermeira, educadora sexual e ativista foi a primeira mulher a popularizar o termo “*birth control*” e a abrir a primeira clínica de controle de natalidade nos EUA (1916) e outros estabelecimentos ligados à organização *Planned Parenthood Federation of America*. Nos anos 20 foi fundada a Liga Internacional com o objetivo de difundir este movimento e promover a realização de Conferências Internacionais da População. Depois da contraceção e regulação da natalidade, apenas nos anos 30, se chega ao conceito de PF, que antecedeu o conceito de saúde reprodutiva. Esta designação encerra dois significados distintos, por um lado, a separação do sexo da reprodução pelo uso de métodos contraceptivos e, por outro lado, um esforço no controlo do crescimento populacional, como medida de combate ao subdesenvolvimento social e económico (MANUEL, 2007). Nas décadas de 1950-1960, observou-se o maior crescimento demográfico de toda a história da humanidade, difundindo-se o medo da “*explosão populacional*”. Foi neste ambiente de alto crescimento demográfico e sob influência do pensamento neomalthusiano, que ocorreram as primeiras Conferências Internacionais de População e Desenvolvimento organizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU), iniciando-se o debate sobre os direitos humanos, bem-estar social, igualdade de géneros e, em especial, sobre a saúde e direitos reprodutivos (CORRÊA, ALVES e JANNUZZI, 2006).

Na segunda metade do século XX a saúde e o bem-estar passaram a ser

considerados direitos dos indivíduos, aceitando-se que um elevado número de filhos poderia ser prejudicial para a saúde das mulheres e dos recém-nascidos, o que resultou na afirmação da necessidade de espaçamento entre as gravidezes, aceitando-se os métodos contraceptivos não só como medida de controlo da natalidade, mas também como forma efetiva de planear os nascimentos de acordo com os desejos de cada família. Quando as pesquisas demográficas passaram a mostrar que o número desejado de filhos, por parte das mulheres e casais, era menor que a fecundidade, passou a dar-se importância às necessidades não atendidas de contraceção. Em 1952, foi fundada, na conferência de Bombaim, a *International Planned Parenthood Federation*, proclamando-se que o PF é um direito humano fundamental, mas só em 1968 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o PF como componente fundamental dos serviços de saúde (GOMES, 1988). A nível internacional, os movimentos de apoio ao PF estavam em franco desenvolvimento procurando legalizar e afirmar o acesso à contraceção que, à semelhança de Portugal, era ilegal em países como os EUA ou a França. Em 1960, nos EUA foi aprovada a venda da Enovid-10®, a primeira pílula anticoncepcional e que deu início à revolução sexual no mundo ocidental. Esta pílula foi desenvolvida pelo cientista *Gregory Pincus*, aparentemente a pedido *Margaret Sanger* e a milionária *Katherine McCormick*, que apoiaram a investigação para o desenvolvimento de uma pílula contra a gravidez que fosse fácil de usar, eficiente e barata. Esta pílula foi desenvolvida durante cinco anos como um medicamento para aliviar os sintomas da menstruação, pois os contraceptivos, até 1965, estavam oficialmente proibidos nos EUA (HARTL, 1960).

Em Portugal, nos anos 60, o PF era ainda considerado subversivo e semiclandestino, aceitando-se apenas os métodos naturais propostos pela igreja católica, como o coito interrompido e as irrigações vaginais, apesar do preservativo e a pílula já serem comercializados em Portugal desde 1962, mas a pílula contraceptiva era usada apenas com indicação terapêutica para regular o ciclo menstrual.

O início do PF em Portugal tem como referência a criação da Associação para o Planeamento Familiar (APF), em 1967, que permitiu que um conjunto de profissionais de saúde, dedicados à prestação de cuidados da família, iniciasse o debate sobre a necessidade de implementação do PF em Portugal. A partir dos anos 70, o direito de escolha e a liberdade de decisão nos assuntos sexuais e reprodutivos tornam-se aspetos inegociáveis nas agendas políticas dos diferentes países, ganhando relevância as questões relativas à saúde integral da mulher e à SSR, incluindo o acesso à contraceção e ao aborto seguro (CORRÊA, ALVES e JANNUZZI, 2006). Mas, apenas em 1974, após a Revolução de 25 de abril, um texto oficial do Programa de Ação do Ministério dos Assuntos Sociais, fez a primeira referência expressa à necessidade de se informar os cidadãos sobre o PF. A elevada taxa de mortalidade infantil (59,2/1.000) e materna (84,6/100.000, quase uma mulher em cada mil), sobretudo como resultado de complicações por aborto clandestino terão justificado as medidas que se seguiram. Em 1976, o Dr. Albino Aroso, considerado o

pai do PF em Portugal, determinou a criação de consultas de PF em todos os centros de saúde do país, integradas nos serviços de saúde materna e infantil. Nesta perspetiva, a constituição portuguesa é uma das raras no mundo a consignar, já em 1976, o direito dos cidadãos ao PF (artigo 67º), apontando como deveres do Estado, assegurar esse direito. O controlo da conceção iniciou um percurso mais consistente a partir de 1974 e, apesar das assimetrias existentes, a história da contraceção em Portugal foi pautada por algum sucesso. No início da década de 1980, encontrava-se em funcionamento cerca de 400 consultas de PF nos centros de saúde e hospitais, com os cuidados a serem prestados por enfermeiros, no âmbito das consultas com o médico de família, ou ainda em consultas especializadas. Apesar dos avanços legislativos, o PF continuava a ser desconhecido e ainda menos usado por uma grande parte da população, e as políticas de saúde reprodutiva centraram-se quase exclusivamente na promoção do acesso à contraceção e educação contracetiva das mulheres.

A década de 1980 foi o momento de viragem nas questões específicas da saúde dos adolescentes e jovens. Iniciaram-se múltiplas experiências de promoção da saúde, atendimento, investigação, formação e planeamento e organização de cuidados de SSR centrados neste grupo.

Em termos legislativos, foram marcos essenciais na afirmação da SSR dos jovens em Portugal, a Lei nº 3/84, de 24 de março, que estabelece o direito e à educação sexual e define as formas de acesso ao PF, a Lei nº 4/84, de 5 de abril, que regula a proteção e defesa da maternidade e paternidade, a Lei nº 6/84, de 11 de maio, que estabelece a exclusão de ilicitude de alguns casos de interrupção voluntária da gravidez e a Portaria nº 52/85, de 26 de janeiro, que regula o funcionamento das consultas de PF e centros de atendimento a jovens. Embora com dezenas de anos de atraso em relação à legislação dos restantes países europeus, Portugal passa a dispor dos instrumentos legais para que a parentalidade não seja fruto do acaso, mas uma escolha livre, consciente e responsável (GOMES, 1988).

Foi também no início dos anos 80 que a OMS começou a utilizar o conceito de saúde sexual, transpondo o tradicional conceito de saúde para a área da vivência da sexualidade (VILAR, 1986). Na construção deste conceito, a pandemia do VIH/SIDA teve um papel importante, uma vez que houve necessidade de equacionar a saúde reprodutiva não apenas centrado na saúde materna, mas também nas questões da saúde sexual, com ênfase particular na prevenção do VIH/SIDA e nos comportamentos sexuais de risco. O combate à infeção pelo VIH/SIDA foi assumido como um objetivo prioritário, implementando-se inúmeras campanhas de prevenção da infeção e promoção do uso do preservativo. Esta nova abordagem permitiu a definição de políticas públicas de saúde focadas na diversidade de comportamentos sexuais, o que representa um avanço significativo nas questões da sexualidade. Os comportamentos sexuais passaram a ser considerados uma questão de urgência social e epidemiológica, como um fator que pode influenciar diretamente a saúde

dos indivíduos e determinar as políticas de saúde pública (FERREIRA e CABRAL, 2010).

A década de 1980 centra-se, sobretudo, na generalização do acesso à contraceção, nos debates sobre a sexualidade juvenil e das políticas de educação sexual, tendo como dinamizadores o parlamento e as organizações não-governamentais que se posicionam de forma mais liberal ou mais conservadora sobre as políticas relacionadas com a sexualidade juvenil (VILAR, 2009).

Nos finais da década de 1990, deu-se a fase de institucionalização com a convergência de três processos: a organização do Serviço Nacional de Saúde (SNS), os debates parlamentares sobre PF, educação sexual e aborto e o debate promovido pela APF sobre o acesso dos jovens à contraceção (VILAR, 2009). Dois acontecimentos a nível internacional tiveram reflexos significativos na evolução das políticas de SSR neste período, a aprovação da Carta dos Direitos Sexuais e Reprodutivos pela IPPF e a consagração dos direitos reprodutivos com delineamento de políticas de saúde a nível mundial, resultado da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994 e, posteriormente, em 1995, a Conferência Internacional Sobre a Mulher, realizada em Pequim (ONU, 1995; VIOTTI, 2005). A Conferência do Cairo foi um dos marcos mais significativos na redefinição de políticas de SSR, ao denunciar práticas coercivas e ao iniciar a discussões sobre temas polémicos, como o aborto clandestino e ao considerar a relação entre população e desenvolvimento. Observou-se, desde então, uma mudança na abordagem nos temas da demografia, com as perspetivas de controlo populacional a perder força em favor do PF, pautado pelos direitos reprodutivos, como uma das ferramentas fundamentais de promoção da SSR, suportados por políticas sociais e económicas para reforçar os direitos das mulheres (SANTOS *et al.*, 2011). Desde então reconhecesse à mulher o direito de regular a sua própria fecundidade, direito que deve ser garantido por programas e políticas de PF, destacam-se as condições que os serviços de saúde devem garantir, para que as mulheres possam ter uma gravidez vigiada e um parto seguro. Estes direitos são reafirmados na Conferência de Pequim, salientando-se que a falta de atenção aos direitos reprodutivos limita as oportunidades da mulher na vida pública e privada, bem como o acesso à educação e ao exercício de outros direitos sociais e políticos (VIOTTI, 2005; PIMENTEL *et al.*, 2016).

O Programa de Ação do Cairo, apontou ainda para a necessidade de se abordar a SSR dos jovens de uma forma integral, centrada na pessoa e no respeito pelo outro, com o objetivo de reduzir a gravidez adolescente e os comportamentos de riscos associados às infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) e de promover a igualdade de género na definição de políticas de SSR.

Foi no decurso destas conferências internacionais que o conceito de saúde reprodutiva foi ampliado e redefinido como sendo:

“ um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidades, em tudo o que se relaciona com o

sistema reprodutivo, às suas funções e processos”(WHO, 2009; IPPF, 2009).

Desta forma, a saúde reprodutiva constitui-se como parte integrante do conceito universal de saúde da OMS, e implícito na sua definição está o direito dos indivíduos à informação, o acesso aos métodos contraceptivos e ao PF eficazes, seguros e financeiramente compatíveis com a sua situação económica. Assim como o acesso a serviços e cuidados de saúde apropriados que capacitem as mulheres para a gravidez e o parto e que proporcionem aos casais as melhores oportunidades de terem filhos saudáveis.

O conceito de saúde sexual surge mais tarde como resultado de um Convénio Internacional de Saúde Sexual, promovido pela OMS em 2002. A saúde sexual passa a ser definida como “um estado de completo bem-estar físico, emocional, mental e social associado à sexualidade e não só a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 2006). Esta definição mais abrangente e positiva, reforça a noção que a saúde sexual deve pressupor, a existência de

“experiências prazerosas e sexo seguro, livre de coerção, discriminação e violência. Para se alcançar e manter a saúde sexual, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e satisfeitos” (WHO, 2006).

Nesta perspectiva podemos considerar que o conceito de saúde sexual é parte integrante do conceito de saúde reprodutiva, que visa potenciar a vida, as relações pessoais e o bem-estar geral, dado que, nas sociedades contemporâneas, a sexualidade não está limitada apenas à reprodução (WHO, 2011). Os conceitos de SSR tornam-se mais abrangentes, ultrapassando a dimensão médica e preventiva a que tradicionalmente as questões de saúde aparecem associadas. Passam a considerar os comportamentos individuais, as relações de intimidade, a proteção da saúde física e mental, os direitos individuais e sociais e o direito à informação e acesso aos serviços e cuidados de saúde (VILAR, 2009).

Beneficiando da conjuntura internacional, no final dos anos 90 é aprovada em Portugal a Lei nº 120/99, de 11 de agosto, regulamentada pelo Decreto-lei nº 259/2000, de 17 de outubro, integrando já o novo conceito de SSR, que veio reforçar as garantias do direito dos indivíduos à saúde reprodutiva, abordando temas como a promoção da educação sexual e a saúde reprodutiva, a prevenção de ISTs, métodos contraceptivos, PF e interrupção voluntária da gravidez (IVG). A Lei nº 12/2001 de 29 de maio, vem regulamentar a distribuição gratuita de contraceptivos, incluindo a contraceção de emergência, em todas as unidades de saúde da rede de cuidados de saúde primários e hospitalares.

Entre 2000 e 2002, assiste-se ao desenvolvimento da educação sexual nas escolas (Decreto-lei nº 259/2000, de 17 de outubro). Este decreto-lei veio contemplar a implementação de programas de promoção da educação sexual na escola, adequados aos diferentes grupos etários, com envolvimento da comunidade educativa, serviços de saúde da área, associações de estudantes e de pais/encarregados de educação. Preconiza,

ainda, a prevenção das ISTs, considerando a importância da utilização do preservativo na prevenção das mesmas e a disponibilização do preservativo a todos os estabelecimentos de ensino secundário e superior. Prevê também o acesso dos jovens a consultas de PF, nos centros de saúde ou a nível hospitalar, mesmo que fora da área de residência, bem como a criação de consultas de PF integradas nos serviços de saúde, nos estabelecimentos de ensino superior, com o objetivo de aconselhar e dar apoio técnico na utilização dos métodos contraceptivos.

No âmbito da educação sexual, seguiram-se outros os marcos legislativos importantes, como foi a publicação do despacho nº 19737/2005, de 13 de setembro, que determinou a criação de uma comissão independente - Grupo de Trabalho em Educação Sexual GTES – para avaliar os conteúdos dos programas de educação sexual e propor os parâmetros gerais de educação sexual em meio escolar, numa perspetiva de promoção da saúde dos jovens. No seu relatório final, apresentado em 2007, este grupo de trabalho recomendou que a abordagem da saúde sexual considerasse o entendimento da sexualidade como uma das componentes da pessoa, no contexto de um projeto de vida que englobasse valores e uma dimensão ética, a compreensão dos aspetos relacionados com as principais ISTs, a maternidade na adolescência, a IVG e o uso de métodos contraceptivos, em particular o preservativo para a prevenção da gravidez e das ISTs (RAMIRO *et al.*, 2011). Porém, só com a Lei nº 60/2009, de 6 de agosto, a educação sexual nas escolas foi tornada obrigatória, ao estabelecer o regime da educação sexual em meio escolar, em todos os níveis de ensino, com exceção do ensino pré-escolar. A Portaria nº 196-A/2010, de 4 de abril, procede à sua regulamentação, estabelecendo a obrigatoriedade de educação sexual em todas as instituições de ensino básico e secundário, público e privado, a nível nacional, numa aceção verdadeiramente democrática (MATOS *et al.*, 2014). A lei prevê, ainda, que a educação sexual tenha o acompanhamento de profissionais de saúde e a possibilidade de serem estabelecidas parceria com entidades credenciadas na área da educação para a saúde e educação sexual para o desenvolvimento de projetos específicos, através das unidades de saúde pública locais. Apesar do quadro legislativo atual, as dificuldades na implementação da educação sexual nas escolas mantêm-se. O último relatório sobre comportamentos sexuais de risco em adolescentes portugueses, revelou que a educação sexual formal se reduziu à lecionação dos conteúdos que fazem parte das disciplinas escolares, não havendo oportunidade para os alunos desenvolverem competências psicossociais, que estão na base dos comportamentos sexuais saudáveis (Ramiro *et al.*, 2019).

Mais recentemente, realidades emergentes como, por exemplo, a democratização do uso da internet e as redes sociais, levantam novos desafios e preocupações nesta área. As novas tecnologias de informação criam um ambiente extremamente apelativo e com novas oportunidades de vivência da sexualidade, mas também com novos riscos que devem ser antecipados.

3 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de políticas de SSR em Portugal foi marcado, na segunda metade do século XX, por algum sucesso, e foi acompanhando os intensos debates morais e políticos, nomeadamente a promoção da contraceção e PF nas décadas de 60 e 70, a legislação sobre sexualidade juvenil e o acesso dos jovens às consultas de PF, nos anos 80 e seguintes, a formalização da contraceção de emergência e o aborto legal e seguro, que percorre todo este período e, mais recentemente, a implementação da educação sexual nas escolas. É incontornável que todo o quadro legislativo que surgiu nas décadas de 1980/90 foi de extrema importância para o desenvolvimento das políticas de SSR em Portugal, permitindo que, no início deste século, estivessem reunidas as condições para uma efetiva aplicação das orientações constantes da legislação. Diversas questões de SSR, como a sexualidade juvenil, a educação sexual, o acesso à contraceção e a IVG, foram alvo de novos enquadramentos legais e novas políticas no contexto da educação, juventude e saúde, e foi neste confronto ideológico e político que se foram produzindo e implementando as políticas de SSR. Os resultados alcançados nestas quatro décadas são claramente positivos, pelos direitos alcançados, pelos ganhos de saúde, autonomia e de empoderamento das mulheres, sobretudo através do acesso à contraceção e às consultas de PF como instrumento de controlo da fecundidade e por inerência pelo controlo do próprio percurso de vida (VILAR, 2009).

É incontestável que, nos últimos anos, Portugal registou melhorias significativas dos indicadores relativos à SSR, nomeadamente: i) na utilização dos métodos contraceptivos, incluindo dos métodos menos dependentes, ou não dependentes da utilizadora (ÁGUAS; BOMBAS e SILVA, 2016), iii) na diminuição progressiva do número de interrupções de gravidez por opção da mulher (DGS, 2016), e iv) na diminuição de complicações maternas por aborto inseguro (DGS, 2015). Contudo, as modificações sociais que se têm registado nos últimos anos, a par das dificuldades económicas e da necessidade de contenção das despesas no SNS, colocam desafios acrescidos que devem ser equacionados de forma a não comprometer os ganhos em saúde já alcançados (DGS, 2010). São as leis e políticas em vigor que protegem os indivíduos mais vulneráveis, garantindo o direito à informação e serviços de saúde, e que são capazes de garantir cuidados e serviços de saúde de qualidade, acessíveis, de uma forma equitativa a todos os cidadãos (WHO, 2011). Pelo exposto, é nosso entendimento que a evolução das políticas de SSR só será possível se existir a crença fundamental na sociedade de que a SSR é parte integrante da saúde e bem-estar, um direito fundamental de todos os indivíduos ao longo do ciclo de vida e uma garantia para a autonomia e desenvolvimento social.

REFERÊNCIAS

ÁGUAS, F., BOMBAS, T., SILVA, D. Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal. **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, v.10, nº3 p.1-9, 2016.

CORRÊA, S., ALVES, J. E. D., JANNUZZI, P.M. **Direitos e saúde sexual e reprodutiva: Marco teórico conceitual e sistema de indicadores. Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP, 2006.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS). Divisão de Saúde Sexual Reprodutiva Infantil e Juvenil. **Relatório dos registos das interrupções da gravidez dados de 2015**. Lisboa: DGS, 2016, p.28.

FERREIRA, P. M., CABRAL, M.V. **Sexualidades em Portugal: Comportamentos de risco**. Lisboa: Editorial Bizâncio, 2010.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A POPULAÇÃO (FNUAPA). **Situação da população mundial 2005: A promessa de igualdade: equidade em matéria de género, saúde reprodutiva e objetivos de desenvolvimento do milénio**. FNUAPA, 2005. Disponível em <http://www.unric.org/pt/actualidade/6259>. Acesso em 24 abril 2017.

GOMES, B. Para a história do planeamento familiar. **Revista da Associação para o Planeamento Familiar**, v. 37, p. 2-5, 1988.

HARTL, J. 1960: **Primeira pílula anticoncepcional chega ao Mercado**. 2018. Disponível em <https://p.dw.com/p/2Z0qhttps> Acesso em 04 maio 2019.

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION (IPPF). **Reproductive Health**. UK: IPPF 2009 Disponível em: <https://www.ippf.org/en/Resources/Glossary.htm?g=R>. Acesso: 04 abril 2021.

MANUEL, H.I. **Conhecimentos, atitudes e práticas sobre planeamento familiar de mulheres timorenses residentes em Portugal**. Lisboa: Alto-Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas, 2007.

MATOS, M. G. SIMÕES, C., CAMACHO, I., REIS, M., EQUIPA AVENTURA SOCIAL. **A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão, dados nacionais 2014**.

RAMIRO, L., REIS, M., MATOS, M.G. **Comportamentos sexuais de risco nos adolescentes: resultados do estudo HBSC 2018**. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais /IHMT/UNL, FMH/ Universidade de Lisboa, 2019, p 149-158. Disponível em: [Comportamentos_sexuais_HBSC.pdf \(ul.pt\)](#). Acesso em: 04 de março de 2021.

MATOS, M. G., REIS, M., RAMIRO, L., PAIS-RIBEIRO, J.L., Leal, I. Educação sexual em Portugal: Legislação e avaliação da implementação nas escolas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 15, nº2, p.335-355, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **IV Conferência mundial sobre a mulher. Plataforma de Ação**. Pequim: ONU, 1995.

PIMENTEL, M.H., PRETO, L., ALVES, M.J., Monteiro, A.M. Comportamento sexual e estudantes do ensino superior. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.17 nº3, p.352-367, 2016.

PORTUGAL. *Decreto-Lei n.º 259/2000*, de 17 de outubro. Regulamenta a Lei n.º 120/99, de 11 de agosto (**reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva**), **fixando condições de promoção da educação sexual e de acesso dos jovens a cuidados de saúde no âmbito da sexualidade e do planeamento familiar**. Diário da República, 240. Série I-A.

PORTUGAL. Despacho n.º 19737/2005, de 13 de setembro. Cria um grupo de trabalho no âmbito do Ministério da Educação com o objetivo de estudar e propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar, na perspetiva da promoção da saúde escolar. Diário da República, 176. Série 2.

PORTUGAL. *Lei n.º 3/84*, de 24 de março. **Estabelece o direito à educação sexual e define as formas de acesso ao planeamento familiar**. Diário da República, 71. Série I.

PORTUGAL. *Lei n.º 84*, de 11 de maio. **Exclusão de ilicitude em alguns casos de interrupção voluntária da gravidez**. Diário da República, 109. Série

PORTUGAL. *Lei n.º 12/2001*, de 29 de maio. **Contraceção de emergência**. Diário da República, 124. Série I-A.

PORTUGAL. *Lei n.º 4/84*, de 5 de abril. **Proteção da maternidade e paternidade**. Diário da República, 81. Série I.

PORTUGAL. *Lei n.º 60/2009*, de 6 de agosto. **Estabelece o regime da aplicação da educação sexual em meio escolar**. Diário da República, 151. Série I.

PORTUGAL. Portaria n.º 196-A/2010, de 4 de abril. Regulamenta a Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, que **estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar**.

PORTUGAL. *Portaria n.º 52/85*, de 26 de janeiro. **Regulamento das consultas de planeamento familiar e centros de atendimento para jovens**. Diário da República, 22. Série I.

RAMIRO, L., REIS, M., GASPAR, M.G., DINIZ, J., SIMÕES, C. Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 29, nº1, p.11-21, 2011.

SANTOS, A. E., LEÃO, F. M., ARAÚJO, L. S., & FERREIRA, L.T. **Saúde sexual e reprodutiva: Direitos e desafios em um mundo multicultural**, p. 491- 517, 2011

SILVA, W. S. *Teoria populacional Malthusiana*. Centro Universitário Fundação Santo André, 2014. Disponível em : <https://www.infoescola.com/geografia/teoria-populacional-malthusiana/>. Acesso em: 04 abril 2021.

VILAR, D. **Contributos para a história das políticas de saúde sexual reprodutiva em Portugal**. Lisboa: Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, 2009, p.28.

VIOTTI, M. L. R. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher (Pequim,1995)**. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf. Acesso em: 04 abril de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Defining Sexual Health. Report of a technical consultation on sexual Health.** Geneve: WHO, 2006. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1 Acesso em: 04 abril 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The sexual and reproductive health of younger adolescents: Research issues in developing countries.** Geneve: WHO, 2011. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44590/1/9789241501552_eng.pdf. Acesso em 04 de abril 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Amazônia boliviana 121
Análise de dados sensoriais 46
Atividades práticas 129, 136, 137, 140, 141, 266
Áulicos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10

C

Celebrações 59, 61, 64, 65
Ciência 33, 81, 83, 109, 111, 115, 118, 119, 245, 262, 270, 271
Cientista sensorial 46
Código penal 97, 98, 105, 106
Consumidor 46
Cuidados de saúde 69, 71, 75, 79
Cultura 2, 8, 10, 12, 14, 16, 22, 25, 27, 28, 29, 30, 44, 62, 101, 105, 121, 128, 151, 155, 156, 170, 171, 176, 182, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 263, 266, 279, 282

D

Ditadura 59, 60, 61, 63, 65, 66, 67, 68, 168, 169, 178, 184

E

E-nose 45, 46, 54, 55
E-tongue 45, 46, 55
Elite intelectual 1, 5, 6, 7, 8, 9
Ensino 7, 60, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 76, 78, 82, 94, 95, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 141, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 215, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 266, 267, 268, 269, 281, 282
Ensino fundamental 129, 130, 131, 134, 258

G

Georreferenciamento 97
Ginásio Municipal de Serrolândia 59, 60, 61, 62, 63, 65, 67

H

Histologia 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118

I

Identidade 2, 11, 12, 21, 22, 27, 29, 113, 121, 122, 125, 126, 127, 137, 174, 175, 178, 183,

185, 194, 198, 258, 260, 264, 266, 267

Imigração 12, 14, 18, 19, 22, 78, 193, 194, 209, 212

Imprensa 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 122, 153, 155, 157, 158, 160, 162, 177, 178, 179, 185, 186, 192, 193, 194, 207, 208, 210, 212, 216, 237

L

Leitura de mapas 129, 130, 131, 132, 134, 141

Lugar 19, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 42, 99, 103, 106, 115, 121, 122, 125, 126, 127, 128, 134, 135, 136, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 160, 165, 174, 175, 183, 203, 208, 219, 228, 232, 239, 242, 259, 261, 263, 266, 274

Lugar de memória 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 143, 144, 150

M

Medicina 8, 98, 109, 110, 113, 115, 116, 117

Memória 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 43, 61, 63, 67, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 151, 162, 187, 193, 194, 217, 228, 229

Microscópio 109, 111, 113, 114, 115, 116, 117

Mulheres 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 41, 42, 61, 68, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 98, 100, 101, 105, 110, 149, 179, 180, 183, 184, 198, 218, 219, 220, 224, 225, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 238

P

Patologia 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117

Políticas 1, 2, 3, 4, 7, 9, 15, 38, 60, 64, 65, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 79, 111, 179, 181, 184, 190, 191, 255, 256, 259, 260, 264

Práticas cívicas 59, 60, 62, 63, 64, 65, 67

R

Relatos de viagens 23, 25, 27

Repressão policial 97, 100, 105

Reprodutiva 69, 70, 71, 73, 74, 75, 78, 79, 229

Rio de Janeiro 1, 6, 8, 10, 11, 22, 30, 43, 67, 78, 95, 97, 98, 99, 101, 103, 105, 106, 107, 108, 128, 141, 150, 161, 162, 163, 177, 179, 180, 184, 185, 226, 268

S

Salubridade 31, 32, 33, 36, 38, 39, 42

Santa Casa de Misericórdia 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42

Saúde sexual 69, 70, 71, 73, 75, 76, 78, 79

Seringueiros brasivianos 121

T

Teresina 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 218, 219, 220, 222, 224, 226

Atena
Editora

Ano 2021



HISTÓRIA:

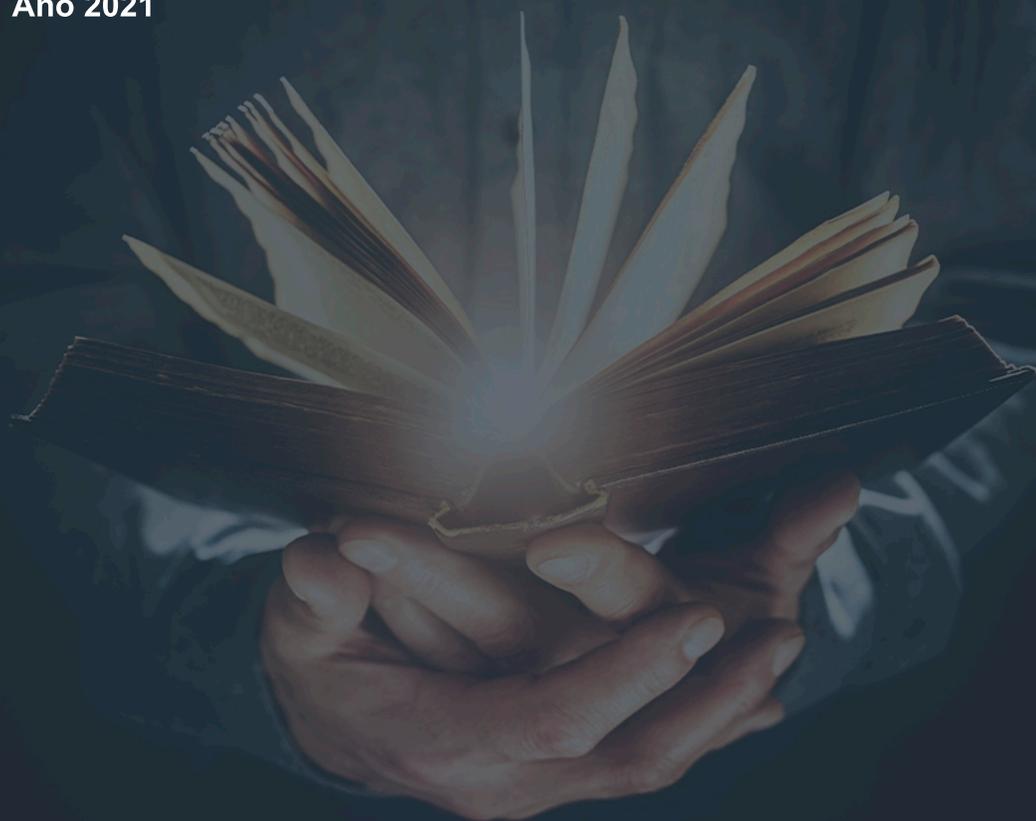
Consensos e dissensos engendrados

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

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



HISTÓRIA:

Consensos e dissensos engendrados

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

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