

CIÊNCIAS HUMANAS: DIÁLOGO E POLÍTICA DE COLABORAÇÃO



FABIANO ELOY ATÍLIO BATISTA
(ORGANIZADOR)



Atena
Editora
Ano 2022

CIÊNCIAS HUMANAS: DIÁLOGO E POLÍTICA DE COLABORAÇÃO

.....

FABIANO ELOY ATÍLIO BATISTA
(ORGANIZADOR)



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 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. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

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

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador
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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª 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 humanas: diálogo e política de colaboração

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Fabiano Eloy Atílio Batista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências humanas: diálogo e política de colaboração /
Organizador Fabiano Eloy Atílio Batista. – Ponta Grossa
- PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0046-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.462222403>

1. Ciências humanas. I. Batista, Fabiano Eloy Atílio
(Organizador). II. Título.

CDD 101

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



Atena
Editora
Ano 2022

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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Estimados leitores e leitoras;

Sendo cada vez mais necessária, a transdisciplinaridade se configura como um requisito epistemológico, uma vez que o que buscamos compreender, problematizar e analisar não se limita, estritamente, a uma única área do saber. É preciso “sacudir” as estruturas e apontar caminhos múltiplos para se pensar o mundo ao nosso redor.

Assim sendo, por meio de uma abordagem transdisciplinar a obra **Ciências humanas: Diálogo e política de colaboração**, propõe uma discussão, crítica e contemporânea, entre diversos campos do saber, buscando expandir os horizontes acerca das correlações das Ciências Humanas com diversas outras disciplinas.

Neste sentido, ao longo de 17 capítulos podemos vislumbrar discussões que abordam as temáticas sobre juventude, feminilidades, saúde, política, educação, sociedade, dentre outras que se configuram como mecanismos para compreensão das dinâmicas sociais, a nível nacional e internacional.

Especialmente a partir deste atual cenário social e político que vivenciamos, as reflexões realizadas na coletânea **Ciências humanas: Diálogo e política de colaboração** se tornam fundamentais para se pensar sobre o(s). lugar(es). que as Ciências Humanas têm ocupado diante das diversas perspectivas de compressão sobre o mundo e sobre as formas de compreendê-lo e melhorá-lo. Trazendo à tona, por conseguinte, discussões necessárias para tencionar reflexões sobre o mundo contemporâneo.

Para tanto, esperamos que essa coletânea de textos possa se mostrar como uma possibilidade discursiva e reflexiva para novas pesquisas e novos olhares sobre os objetos das Ciências Humanas em consonância com outras áreas do saber.

A todos e todas, esperamos que gostem e que tenham uma agradável leitura!


Fabiano Eloy Atilio Batista

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A JUVENTUDE E SUA RELAÇÃO COM TRABALHO E EDUCAÇÃO

Samille Schmid Lopes


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4622224031>

CAPÍTULO 2..... 14

INCLUSÃO DE JOVENS RURAIS NO SISTEMA EDUCACIONAL POR MEIO DA CONFIGURAÇÃO DA FERRAMENTA WEB 2.0 E DA REDE SOCIAL

Miguel Gregorio Argote Salgado

Víctor Enrique Macías-Villamizar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4622224032>

CAPÍTULO 3..... 19

A HISTÓRIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Luzinete de Souza Oliveira


Solange Aparecida Bolsanelo Merlo

Camila Bruschi Tonon

Larissy Alves Cotonhoto

Lucyana Veríssimo Pascoal Costa


Anderson José Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4622224033>

CAPÍTULO 4..... 30

SOFRIMENTOS SOCIAIS; REFLEXOS DO PERÍODO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRATAMENTO DA HANSENÍASE NO BRASIL

Thiago Pereira da Silva Flores


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4622224034>

CAPÍTULO 5..... 41

EDIPO MITO-LÓGICO

Marcelo A. Frazzetto


Rosario-Santa Fe-Argentina

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4622224035>

CAPÍTULO 6..... 47

PARTICIPAÇÃO POLÍTICA DE MULHERES EM PERÍODOS DE TRANSIÇÃO: UM ESTUDO COMPARADO

Laura Dantas de Moura








 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4622224036>




CAPÍTULO 7..... 63

TOLERÂNCIA ZERO NO ESPÍRITO SANTO E A SELETIVIDADE PENAL CAPIXABA

Renan Subtil Torres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4622224037>

CAPÍTULO 8	75
OS IMPACTOS SOCIOECONÓMICOS E DE SAÚDE DA COVID-19 NOS PAÍSES NÃO DESENVOLVIDOS E OS DESENVOLVIDOS	
Maria José Oliveira Vieira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.4622224038	
CAPÍTULO 9	85
LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SIMBÓLICA. UNA MIRADA DESDE TEORÍA DE LA SUBJETIVIDAD	
Lisbet Teresa Pérez Salina	
Dalia Portuondo Kindelán	
Reynaldo Vega Chacón	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.4622224039	
CAPÍTULO 10	93
LOS ANDROIDES YA SUEÑAN CON HUMANOS ARTIFICIALES	
Daniel Román March	
Marcos Llanos Nieto	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.46222240310	
CAPÍTULO 11	98
QUATRO FACES: AS REPRESENTAÇÕES FEMININAS NO MITO DE RAGNARÖK	
Angela Albuquerque de Oliveira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.46222240311	
CAPÍTULO 12	112
A BUCÓLICA X DE VIRGÍLIO ENTRE O AMOR BUCÓLICO E O ELEGÍACO: UMA CRÍTICA EPICURISTA DO AMOR DESMEDIDO	
Amanda Oliveira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.46222240312	
CAPÍTULO 13	116
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO AMBIENTAL PARA A PROTEÇÃO DOS SABERES TRADICIONAIS DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL	
Claudia Maria Prudêncio de Mera	
Denise Tatiane Girardon dos Santos	
Domingos Benedetti Rodrigues	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.46222240313	
CAPÍTULO 14	126
EDUCAÇÃO FINANCEIRA POR MEIO DE MODELAGEM MATEMÁTICA NA EDUCAÇÃO	
Mariana Thais Garcia	
Tiago Emanuel Klüber	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.46222240314	

CAPÍTULO 15	132
PROCESSO DE ANÁLISE DE DESEMPENHO PROFISSIONAL Juliana Carneiro Rodrigues André Ribeiro da Silva  https://doi.org/10.22533/at.ed.46222240315	
CAPÍTULO 16	143
CONHECER A PAISAGEM ATRAVÉS DA BANDA DESENHADA Miguel Castro  https://doi.org/10.22533/at.ed.46222240316	
CAPÍTULO 17	159
VIAGENS: TURISMO CULTURAL COMO DISPOSITIVOS DE APRENDIZAGENS NO ENSINO DE HISTÓRIA Talita Fontes Miranda  https://doi.org/10.22533/at.ed.46222240317	
SOBRE O ORGANIZADOR	166
ÍNDICE REMISSIVO	167

SOFRIMENTOS SOCIAIS; REFLEXOS DO PERÍODO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRATAMENTO DA HANSENÍASE NO BRASIL

Data de aceite: 01/02/2022

Thiago Pereira da Silva Flores

Diretor Nacional do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas Pela Hanseníase – MORHAN. Doutorando em Ciências Sociais PUC Minas - Campus Coração Eucarístico e Advogado. “O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

RESUMO: As análises que serão apresentadas nesse artigo compreendem um recorte da dissertação de mestrado em Ciências Sociais defendida em 2018 na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais PUC Minas com o título “Os equívocos que se repetem: um estudo etnográfico sobre os efeitos da internação compulsória para tratamento da hanseníase e a legislação que determina a mesma medida para os usuários de crack”. Nosso objetivo na dissertação de mestrado, foi aprofundar no estudo legislativo que garantiu e ainda garante a internação compulsória para hanseníase no passado e para os usuários de crack no presente, destacando os danos na construção social das identidades das pessoas que passaram pelo isolamento compulsório como política pública de controle da hanseníase. Neste trabalho, limitaremos a demonstrar as sequelas sociais ainda presentes e identificadas por meio do estudo etnográfico no público da hanseníase.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase, Internação Compulsória, Sofrimento Social.

ABSTRACT: The analyzes that will be presented in this article comprise an excerpt from the Master's thesis in Social Sciences defended in 2018 at the Pontifical Catholic University of Minas Gerais PUC Minas with the title "The repeated mistakes: an ethnographic study on the effects of compulsory hospitalization for treatment leprosy and the legislation that determines the same measure for crack users". Our objective in the master's thesis was to deepen the legislative study that guaranteed and still guarantees compulsory hospitalization for leprosy in the past and for crack users in the present, highlighting the damage in the social construction of the identities of people who went through compulsory isolation as a policy control of leprosy. In this work, we will limit to demonstrate the social sequelae that are still present and identified through the ethnographic study in the public of leprosy.

KEYWORDS: Leprosy, Compulsory Hospitalization, Social Suffering.

INTRODUÇÃO

As análises que serão apresentadas nesse artigo compreendem um recorte da dissertação de mestrado em Ciências Sociais defendida em 2018 na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais PUC Minas com o título “Os equívocos que se repetem: um estudo etnográfico sobre os efeitos da internação compulsória para tratamento da hanseníase e a legislação que determina a mesma medida para os usuários de crack”.

Nosso objetivo na dissertação de

mestrado, foi aprofundar no estudo legislativo que garantiu e ainda garante a internação compulsória para hanseníase no passado e para os usuários de crack no presente, destacando os danos na construção social das identidades das pessoas que passaram pelo isolamento compulsório como política pública de controle da hanseníase. Neste trabalho, limitaremos a demonstrar as sequelas sociais ainda presentes e identificadas por meio do estudo etnográfico no público da hanseníase.

No Brasil, até o ano de 1986, as pessoas com hanseníase eram obrigadas a viverem isoladas em Sanatórios e Colônias espalhadas pelo país. A política pública de internação compulsória para os acometidos pela hanseníase iniciou-se com o decreto 16.300 de 1923, sendo substituído pela lei 610 de 1949 e revogada pela lei 5.511 de 1968. No entanto, na prática, as internações compulsórias continuaram acontecendo até 1986. Foram 18 anos de extensão da política pública higienista sem uma legislação que a permitisse. Desde 2007 o Estado brasileiro reconheceu como crime a internação compulsória das pessoas com hanseníase e paga uma indenização mensal e vitalícia para todos aqueles que foram institucionalizados até o ano de 1986, Lei 11.520/2007.

Neste artigo serão apresentados a metodologia utilizada, as questões teóricas e o recorte do trabalho etnográfico, realizado no antigo Sanatório São Francisco de Assis localizado no município de Bambuí Minas Gerais, inaugurado na década de 1940, que promoveu a internação compulsória até o ano de 1986. Destacaremos as narrativas dos interlocutores, que relataram o uso de medicação para aliviar a tristeza, ansiedade e depressão, sofrimentos sociais adquiridos ainda no período de isolamento compulsório.

QUESTÕES METODOLÓGICAS E APRESENTAÇÃO DO CAMPO

Nosso caminho metodológico se inspira dos ensinamentos de Geertz [1995] (2012), presentes em sua obra: *“Atrás dos fatos, dois países, quatro décadas, um antropólogo”*, na qual o autor explica a necessidade do pesquisador romper com a sua teia de significados na percepção dos fatos observados no campo que está estudando, pois os homens, em geral, estão presos aos sentidos socialmente construídos. Nosso objetivo foi fazer uma análise das narrativas dos sujeitos, compreendendo seus rituais, construções e redes de significados, conforme recomendado às pesquisas etnográficas, não se apropriando da fala do outro como instrumento de manipulação.

A etnografia vincula-se ao surgimento das Ciências Sociais, particularmente com a antropologia, de onde surge a necessidade de compreensão do outro no seu contexto cultural, que inclui o seu ambiente. As origens da pesquisa etnográfica, segundo Rosenthal [2005] (2014), encontram-se na pesquisa realizada pelo antropólogo polonês Bronislaw Malinowski, considerado um dos fundadores da antropologia social. Durante o trabalho realizado em 1914 nas ilhas Trobriand, localizadas à nordeste da Nova-Guiné, Malinowski desenvolveu um novo método de investigação de campo. Segundo os historiadores, esta

foi a principal contribuição de Malinowski à antropologia.

No caminho seguido para o desenvolvimento do trabalho etnográfico, interagimos com a técnica de observação participante entre o campo e nossos interlocutores, momento em que foi possível produzir dados etnográficos. As observações realizadas no período de trabalho de campo objetivaram entender a lógica dos eventos coletivos, o cotidiano, símbolos e sistema de significados. Foram priorizadas as conversas informais para esclarecimentos de dúvidas que surgiram em campo. Realizamos entrevistas abertas e em profundidade com guia temático que privilegiava os objetivos da investigação, realizada com os atores sociais que gozam de prestígio em meio à comunidade, além da análise de uma série de acervos bibliográficos.

Ressalta-se que todas as observações diretas de eventos, rituais, caminhadas, cotidiano e conversas informais estabelecidas com os atores dessa pesquisa, assim como o desenvolvimento das entrevistas, foram registradas com rigor no caderno de campo. Com a colaboração dos interlocutores principais, conforme nos ensina Silva (2009), desenvolvemos em campo a tarefa de andar, ver e escrever, que nos facilitou a entrada no universo social dos “nativos”. Realizar a observação participante se tornou o relato de um percurso, através do qual procuramos nos mover *pelos* incertezas, questionamentos, curiosidades, procurando as possíveis respostas às hipóteses levantadas.

Construímos o alinhamento entre as idas ao campo e a análise das observações consideradas relevantes. Conforme descreve Rosenthal (2014), o tratamento das informações coletadas ocorreu por meio de um sequencial cronológico de acontecimentos, análise detalhada das cenas e do contexto geral do caso. Segundo o autor, as hipóteses permitem desvendar o campo de estudo e elaborar hipóteses secundárias, formando assim outras possíveis reflexões com base nas análises escolhidas pela cronologia dos acontecimentos. Destaca-se que esse realinhamento cronológico ocorreu na experiência etnográfica realizada.

Para as entrevistas elegemos pessoas que viviam no antigo Sanatório São Francisco de Assis, hoje Comunidade São Francisco de Assis, que se mostraram disponíveis e interessadas em participar desse estudo. Além das entrevistas realizadas, ocorreram conversas dentro e fora da Comunidade com essas pessoas em seu cotidiano e rituais. Nesses momentos foi possível obter informações muito ricas para a investigação.

A construção do antigo Sanatório iniciou-se em 1937 e a obra foi inaugurada em 21 de março de 1943. O isolamento compulsório dos portadores de “lepra”, terminologia modificada para hanseníase desde 1995 no Brasil, não foi uma exclusividade de Minas Gerais ou do Brasil. Existia uma tradição milenar, que se tornou política pública mundial, de separar os doentes de “lepra” do restante da sociedade. Essa medida foi a principal responsável pelos estigmas e imaginários relacionados à hanseníase.

O projeto inicial do Sanatório São Francisco de Assis incluía 24 pavilhões e 10 casas geminadas. Essa estrutura, somada às enfermarias do hospital, teria a capacidade de

abrigar cerca de 1.500 “pacientes”. A estrutura física original da unidade ainda era composta por necrotério, cemitério, intendência (era o prédio de acolhida), cozinha, refeitório, lavanderia, pocilga e 8 guaritas de segurança para evitar fugas. Atualmente a Comunidade São Francisco de Assis apresenta cerca de 700 moradores, sendo 80 remanescentes do período de isolamento compulsório vigente no período de 1943 a 1986; os outros, em sua grande maioria, são filhos, netos, bisnetos ou familiares que de alguma forma têm ligação com alguém que foi isolado compulsoriamente pela hanseníase. Os moradores recebem da unidade água e luz em suas residências sem nenhum custo. A comunidade liga-se à cidade de Bambuí por uma via com asfalto precário; existe uma linha de ônibus que percorre o trajeto entre a Comunidade e a cidade de Bambuí, distante 6 km do local. O hospital que era exclusivo dos internos, desde o ano de 2000 funciona como hospital geral estadual, atendendo a cidade de Bambuí e municípios vizinhos.

CONCEITUAÇÃO TEÓRICA E NOSSOS INTERLOCUTORES

A política de internação compulsória que foi executada para o controle da “lepra” baseava-se no isolamento social. As pessoas eram internadas compulsoriamente nos antigos sanatórios para “tratamento”, estigmatizando socialmente os diagnosticados com a doença, obrigando-os a viverem confinados nas dependências dessas instituições. Goffman [1891] (2008). explica que o termo “estigma” fora criado pelos gregos com o objetivo de identificar algum sinal corporal, classificado como algo de extraordinário ou mal a respeito do status moral de quem os apresentava. Esses sinais eram marcas feitas com fogo no corpo das pessoas para que a sociedade pudesse identificar um escravo, criminoso ou traidor. Trata-se de atributos socialmente construídos. Em seus estudos sobre a hanseníase, Bittencourt e colaboradores (2010). abordaram suas percepções sociais e sua relação com o estigma. No campo da hanseníase, existem dois tipos de portadores de estigma: aquele cujo estigma não é visível e as informações podem ser ocultadas; e o indivíduo portador de sequelas físicas visíveis decorrentes da doença e dos tratamentos inadequados realizados durante muitas décadas. Todos os atores sociais do nosso estudo apresentam sequelas visíveis deixadas pela doença, que provocam estranheza durante os encontros sociais do cotidiano com pessoas externas a Comunidade.

Baiardi (2007). em seus estudos com um grupo de indivíduos portadores da hanseníase, afirma que a doença traz as marcas do preconceito, da discriminação e exclusão social, desde o seu surgimento. Segundo o autor, o estigma compreende um fenômeno real que afeta a vida dos indivíduos nos aspectos físico, psicológico, social e econômico e representa um conjunto de fatores como crenças, medos, preconceitos e sentimentos de exclusão que atingem os portadores da doença. O estigma, juntamente com o preconceito, ainda permanece no imaginário da sociedade, provocando sofrimento psíquico, com sérios prejuízos no âmbito profissional e social daqueles que tiveram a

doença, em especial os que foram isolados compulsoriamente.

Um importante tema trabalhado por Wacquant (2007) alude para a estigmatização de locais físicos, utilizados na marginalização de pessoas ou grupos, resultando na desqualificação do indivíduo e na restrição de sua aceitação pelos demais. A Comunidade São Francisco de Assis compreende um território estigmatizado, não constitui objeto de políticas públicas que considerem seu universo específico, na maioria das vezes, o que se pode observar são medidas governamentais que reforçam a estigmatização territorial. Nessa perspectiva, essas medidas reforçam os ocupantes do território como pertencentes ao grupo social caracterizado como desviante.

Segundo Becker (2008), o comportamento desviante também pode ser analisado observando as orientações políticas dos grupos sociais de que fazem parte. Outra concepção sociológica identifica o desvio como falha em obedecer as regras do grupo. É preciso que se considerem as ambiguidades, pois é comum uma pessoa infringir as regras de um grupo pelo próprio fato de ater-se às regras de outro. No caso da hanseníase, ser portador da doença era considerado um ser desviante pelo julgamento do grupo externo considerado “sadio”, assim os doentes eram obrigados ao isolamento, executado pelos governos com apoio da sociedade.

O desvio pode ser identificado a partir das reações das pessoas consideradas como não desviantes, que definem o que de fato é a transgressão de uma regra geralmente aceita pela maioria. Podemos afirmar que os desvios ainda apresentam um papel social importante, pois reforçam e esclarecem as regras. Becker (2008) explica que o grau em que o fato será considerado desviante depende de quem o comete e daquele que se sente prejudicado. As regras sociais são estabelecidas por grupos sociais específicos que classificam os outros como desviantes, tomando como referência os comportamentos “normais”, em uma determinada sociedade.

Apresentaremos as narrativas dos interlocutores, a percepção do autor diante dos fatos observados e o sistema de significados construídos no contexto local. A interpretação do pesquisador é secundária, terciária ou quartenária, uma vez que a leitura principal somente o morador local é capaz de fazer. Essas narrativas serão apresentadas com frases literais dos atores sociais, que serão reconhecidos por nomes fictícios para resguardar a sua identidade.

Como panorama geral, a idade dos atores sociais varia entre 53 e 72 anos, são três homens e uma mulher, os quatro contraíram hanseníase e foram internados compulsoriamente na unidade entre os anos de 1963 e 1986. Eles residem no local e recebem do Estado brasileiro uma indenização pelos danos sofridos, conforme a Lei 11.520/07, que estabelece a pensão especial pela hanseníase.

A “lepra”, posteriormente denominada hanseníase, pode ser considerada uma patologia social. Na Comunidade São Francisco de Assis é comum escutar as expressões populares “é doente”, “é filho de doente”, “é neto de doente”. Necessário explicar que

“doente” é o termo popularmente utilizado pela Comunidade em análise para classificar aquelas pessoas que tiveram hanseníase e foram internadas compulsoriamente; o rótulo “doentes” compreende um elemento essencial na construção da identidade dos moradores locais.

Ser classificado ou se reconhecer “doente”, “filho de doente” ou “neto de doente”, apesar de reforçar preconceitos, produz um efeito secundário para pleitear direitos e benefícios dentro e fora da Comunidade, para marcação de uma consulta médica com mais facilidade, uma vez que o doente tem prioridade. Ser “doente” compreende uma credencial, uma espécie de carta de apresentação que facilita o acesso aos serviços, especialmente do Estado; o “doente” também goza de prestígio no acesso a autoridades locais, municipais e estaduais.

Trata-se da garantia de pertencimento explicados por Woodward (2000), “*uma espécie de exercício de cidadania*”. A luta pela afirmação dessa identidade causa consequências inerentes às relações sociais. O rótulo não é empregado de maneira automática aos moradores, mas constitui elemento de conflito e negociação entre os internos que comumente questionam quem realmente é doente ou se apresenta como tal para conseguir os benefícios.

Interessante destacar que existe um sistema de significados que completa a expressão “doente”: as palavras “dentro” e “fora”. A expressão “de dentro” relaciona-se diretamente à doença, seja do próprio sujeito ou de seus genitores, ao pertencimento, visibilidade e acesso aos bens e serviços. “De fora” refere-se aos que não possuem herança da doença, que vivem fora dos espaços delimitados pela Comunidade e que são cidadãos comuns quando comparados aos bens e serviços sociais e de saúde dos “de dentro”. Essa situação pode variar de acordo com os interesses; em determinadas ocasiões pode não ser vantajoso ser reconhecido como doente, existem outras situações nas quais esse rótulo pode trazer outros ganhos.

A etnografia evidenciou que ainda existe uma forte rejeição social quando o diálogo acontece fora das dependências da Comunidade e pode ser percebida nas atitudes principalmente dos mais jovens, que evitam, quando possível, assumir serem filhos ou netos de “doentes”. Essa ocultação se justifica pelo medo do preconceito, principalmente em situações especiais, como entrevista de emprego e ingresso às escolas. Passado algum tempo, estabelecidas as relações de confiança, o endereço correto tende a ser revelado. Foi possível observar que geralmente esse ocultamento é praticado sempre nos primeiros momentos de se apresentar ao novo para se defender de uma possível rejeição social.

Goffman [1891] (2008). explica que a sociedade é que constrói os atributos considerados naturais ou comuns para categorizar os indivíduos como possuidores de uma “identidade social real”. Goffman (2008). ressalta que ao encontrar uma pessoa estranha, existe a tendência a classificá-la como uma espécie menos desejável. Segundo o autor, existe uma discrepância entre a “identidade social virtual” e a “identidade social real”.

A identidade social virtual é conceituada como algo que está em nós, mas em um plano não concreto. Nesse caso, existem as impressões que os outros formam ou têm de uma pessoa, que pode se manifestar quando se conhece, ou antes disso, tendo suas bases naquilo que esperam de alguém. Já a identidade social real, caracteriza-se pela interação do sujeito com outras pessoas e, na maioria das vezes, conduzirá a maneira como a sociedade responde ao indivíduo. É o que em geral se percebe do outro e, com isso, forma um modelo baseado nos parâmetros sociais.

Em seus ensinamentos, Goffman (2008 p.13). afirma que *“o termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo”*. Nesse sentido, o autor afirma que a pessoa com um atributo considerado vergonhoso rompe com a sua realidade tentando interpretações variadas de sua identidade social.

Muitos moradores já conscientes da importância de se trabalhar a identidade positiva do local, incentivam as pessoas a falarem que moram na Comunidade, é o caso de Camélia:

“sempre procuro conversar com os mais jovens, mostrar pra eles que o fato de pessoas que moram aqui dentro negar que são daqui, gera ainda mais preconceito, temos que assumir que somos daqui e que aqui é um lugar maravilhoso para se viver,” (Camélia).

Os efeitos maléficos da internação compulsória, do desconhecimento científico sobre a doença, dos mitos expressos na bíblia, da situação precária em que viveram os internados, o fracasso, sofrimento e humilhação trazem consequências duradouras para os que foram acometidos pelo estigma da “lepra”. Várias são as tentativas oficiais, governamentais, dos movimentos sociais e dos próprios moradores para fazer a integração social, o que se torna um desafio no caso da hanseníase

Importante destacar que o preconceito, a discriminação, a afirmação da doença e o ocultamento dos vínculos sociais não são exclusivos daqueles que foram internados compulsoriamente, pois as variáveis fazem parte do cotidiano dos familiares e pessoas ligadas à história da Comunidade São Francisco de Assis. Um exemplo concreto da teoria de Wacquant (2007). no que tange à estigmatização de locais físicos utilizados para a marginalização de pessoas ou grupos, resultaram na desqualificação do indivíduo e na restrição de sua aceitação pelos demais.

Independentemente da situação, o estigma da hanseníase provoca problemas de ordem subjetiva, social, psicológica, econômica e política, no caso desse estudo, para os moradores da Comunidade São Francisco de Assis. Muitos desses efeitos repercutem no cotidiano, nas relações sociais, auto-estima, condutas e projetos de vida. Como solução, é recorrente o uso de medicamentos tais como antidepressivos, analgésicos e sedativos, que acabam se tornando uma forma de buscar “tratamento” para os sofrimentos sociais adquiridos pelas décadas de isolamento.

Do ponto de vista ético do contato entre pesquisador e atores sociais, o tema

medicalização sempre foi abordado com muito cuidado; apesar do uso de medicamentos se fazer presente na maioria dos atores sociais, o tema era evitado por estes, pois não se sentiam entusiasmados para falar sobre o assunto. Alguns interlocutores relataram uso de medicação, mas ao aprofundar os motivos para a utilização deles não foi possível vinculá-los à forma de tratamento de uma patologia. Os atores sociais informaram que os medicamentos se tornaram cotidianos e indispensáveis, parecendo ser uma tentativa de suprir a ausência das relações sociais.

Em uma das entrevistas, Estefanio comenta que depois que foi para o Sanatório tomou remédio para ansiedade e depressão:

“eu sou tão ansioso que a ansiedade me causou até um infarto, foram muitas decepções que eu tive, principalmente amorosas, e também decepções com alguma coisa que às vezes a gente queria e não dava certo, a gente imaginava uma coisa e de repente acontecia outra, a gente sonha e faz muitos planos e depois dá tudo ao contrário do que você sonhou, do que você planejou, isso tudo me levou a depressão, teve época que só vivia dopado de remédios,” (Estefanio).

Estefanio conta que já entrou e saiu de várias crises depressivas:

“eu sempre fui extrovertido, brincalhão com as pessoas, aí eu voltava novamente a me levantar da depressão, foi rara as vezes que eu tive depressão por um período muito longo, a última vez que aconteceu foi quando eu fiquei sabendo da doença dos meus rins, que iria ter que fazer hemodiálise, tem mais de um ano que faço, aí eu fiquei chateado demais, a doença nos rins me impossibilita de muitas coisas, nem beber cerveja eu posso mais,” (Estefanio).

Camélia relata que toma medicação para o coração, rins, pressão arterial e atualmente sente dor na coluna:

“diariamente eu tenho dor na coluna, eu sinto muita dor de um lado do meu corpo, já tomei todo tipo de remédio, nada resolve, já procurei a assistente social, pedindo a ela para conseguir um médico para que ele descubra que dor é essa.” Camélia relata que as vezes acorda um pouco triste se sentido abafada: “sou muito ansiosa, mas procuro me movimentar e ocupar minha mente, não dou muita trégua para depressão, procuro estar sempre ocupada,” (Camélia).

Dálio se considera bem de saúde, faz controle de diabetes, mas se preocupa com o excesso de medicação usada por seus companheiros:

“os antigos da compulsória possuem várias dores crônicas e fazem o uso de diferentes medicamentos, o serviço de saúde deixa a desejar para o idoso aqui dentro da Colônia, não existe geriatria, urologista, cardiologista e oftalmologista, esses médicos os pacientes precisam pagar um especialista fora da unidade, e como não existe um atendimento integral, cada médico passa um remédio diferente, as pessoas gastam mensalmente uma fortuna com remédios que não trazem nenhum resultado positivo, ao contrário ficam dependentes desses medicamentos,” (Dálio).

O processo de encarceramento vivido pelos atores sociais fez com que eles

adquirissem problemas de ordem pessoal, social, psicológico e físico que dificultam a inserção social e a relação com outros grupos diferentes dos que tiveram o diagnóstico de hanseníase. Esses danos são provocados pela baixa autoestima, sentimento de vergonha, inferioridade, problemas de saúde compostos por dores físicas e emocionais como depressão e ansiedade. Para aliviar esses danos, em geral, os moradores ou familiares procuram serviços de saúde que respondem com a prescrição de medicamentos antidepressivos, analgésicos e sedativos para dormir.

As pessoas que foram internadas compulsoriamente ainda se encontram psicologicamente institucionalizadas. Romper com o poder institucional ainda é um desafio, pois o poder médico ainda se faz soberano na vida e no cotidiano dessas pessoas, que não conseguem por parte da instituição um atendimento integral e humanizado que delimite o que é patologia e o que é sofrimento social. Anos de isolamento, repressão e autoritarismo por parte da instituição impedem que as pessoas possam ter uma perspectiva de vida fora do local ao qual foram isoladas.

Com a abertura física da instituição desde 1987, muitas propostas de integração dos encarcerados foram feitas, tanto por parte dos próprios moradores como dos órgãos governamentais. Camélia relata:

“alguns moradores daqui foram buscar outros rumos e deram certo lá fora, mas a maioria relata que não foi fácil, existem também aqueles que tentaram e não conseguiram viver lá fora, e tiveram que voltar, outros foram e morreram logo, na minha opinião de desgosto, por não conseguirem ter uma vida normal, ficavam trancados dentro de suas casas, adoeciam e morriam,” (Camélia).

Após anos de isolamento, tentar romper com a instituição não era uma tarefa simples, pois a sociedade não se encontrava preparada para receber essas pessoas, o imaginário da doença ainda era da antiga “lepra”. Dálio, que já foi líder sindical do sind-saúde, afirma que as pessoas internadas compulsoriamente possuem uma grande dificuldade de participação social:

“na sua maioria ficam em casa, não participam e não gostam de se envolver em eventos dentro e fora da Colônia. Uma coisa importante de se falar é que os “doentes”, e os filhos que foram separados dos seus pais, não conseguem romper com as cercas da Colônia, o espírito de quem mora aqui ainda é de Colônia fechada, as pessoas pensam que só existe esse mundo dentro da Colônia,” (Dálio).

Estefanio afirma que é muito difícil promover a reinserção social, pois a distância da Comunidade para a cidade de Bambuí não é apenas geográfica, existe uma barreira imaginária que dificulta e não incentiva o convívio:

“para nós ex-doentes e até para os nossos filhos e netos, é muito difícil a reinserção na sociedade, a sociedade não nos aceita como somos e onde moramos, em Bambuí aqui, as pessoas morrem de medo da gente, evitam o máximo o convívio com a gente,” (Estefanio).

De modo geral, a sociedade desconhece as informações corretas sobre a doença: não conviver com essas pessoas se torna uma forma de se defender do imaginário construído pelo medo. Pelas observações realizadas é possível comentar que alguns moradores agem como se estivessem submetidos ao antigo Sanatório. A diferença principal é o ir e vir transitório, não se cogita a possibilidade para o ir definitivo; as pessoas têm receio de sair da unidade, seja pela perda dos benefícios (água, luz e alimentação), somados à dificuldade de inserção em uma sociedade da qual não se consideram parte.

A discriminação ainda persiste e, por outro lado, a vida fora da unidade para o “interno”, não foi incentivada. Isso se torna um empecilho, sobretudo para as pessoas mais idosas, que passaram muitos anos presas no antigo Sanatório e que estabeleceram vínculo ou dependência da instituição. A unidade ainda se mantém isolada geograficamente em relação à cidade de Bambuí. Depois de várias décadas afastados do convívio social, os moradores fixaram suas residências no local e construíram uma forma de organização social ainda completamente dependente da instituição.

CONCLUSÃO

A ausência de ruptura da instituição para com aqueles que foram isolados, o distanciamento geográfico da unidade em relação à cidade de Bambuí e a falta de conhecimento da população em geral sobre a hanseníase colaboram para que a identidade social da pessoa que passou pelo processo de internação compulsória seja marcada pela imagem e a denominação “doente”. A busca pela suposta cura passa pela medicalização, mesmo sendo sua “doença” uma patologia social.

A imagem do “doente” é reforçada, uma vez que as sequelas deixadas pela doença que não são passíveis de cura, ainda provocam preconceito, discriminação, ameaça e medo na sociedade. Portanto, o afastamento dos acometidos pela doença aos olhos dos sadios, ainda continua sendo uma forma de defesa. Por todo esse processo os doentes eram e continuam sendo considerados desviantes das normas, as sequelas deixadas pela doença não permitem sua participação no processo produtivo, na formação de famílias externas ao lugar e no acesso aos serviços disponibilizados para o restante da sociedade.

O preconceito é continuamente retroalimentado pelos órgãos de controle e de ordenamento social. Foi possível identificar que as pessoas internadas no antigo Sanatório São Francisco de Assis pertencem a um grupo socialmente minoritário, ocupando posição social inferior e com pouco prestígio social em relação aos moradores da cidade de Bambuí.

Merece destaque o apontamento de semelhanças entre os internados compulsoriamente no passado que tiveram hanseníase e dos dias atuais, pessoas usuárias de crack. Os dois grupos apresentam baixo prestígio social; a lógica perversa de criminalização dos doentes e controle de seus corpos determina o controle da vida dessas pessoas.

No caso do crack, os sujeitos são considerados incapazes de realizar escolhas e opções, são considerados desviantes pelo fato de consumir uma droga de baixo padrão social. Como resposta à escolha desse estilo diferente da normalidade imposta pelas regras socialmente construídas, tenta-se promover encarceramento em massa com a justificativa de “tratamento”. No decorrer dos anos, estudos poderão identificar a presença de sequelas sociais adquiridas por essa nova forma de internação compulsória.

A internação compulsória praticada até o ano de 1986 anulava a trajetória de vida dos que foram diagnosticados com a hanseníase e os inseria em uma nova organização social institucionalizada. Essas pessoas “morriam para a sociedade”, uma vez que suas relações sociais eram obrigatoriamente realizadas somente dentro do Sanatório. Mesmo com a abertura da instituição essas relações não avançaram para além dos muros.

A política pública que internava compulsoriamente as pessoas acometidas pela hanseníase foi reconhecida um equívoco no Brasil. Além de onerar mensalmente os cofres públicos, a política reparatória revela-se incapaz de sanar as mazelas sociais provocadas pelo isolamento, sendo insuficientes para se auferir uma “ressurreição social” destes indivíduos.

Ainda é possível identificar a institucionalização psicológica desses indivíduos, cujas identidades encontram-se marcadas pela doença. Nesse contexto, a medicalização torna-se a única medida paliativa ao alcance desse grupo, não para tentar curar uma patologia, mas os sofrimentos sociais.

REFERÊNCIAS

BAILARDIN, Kátia Salomão. **O estigma da hanseníase: relato de experiência em grupo com pessoas portadoras.** Hansen Int, v.32, n.1, p. 27-36, 2007.

BECKER, Howard S. **Outsiders, Estudos de sociologia do desvio.** [Tradução de Maria Luiza X. de A. Borges] Rio de Janeiro: Zahar, 1963-2008.

BITTENCOURT, L. P. [et al]. Estigma: Percepções Sociais Reveladas por Pessoas Acometidas por Hanseníase. **Rev. Enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.185- 90, 2010.

GEERTZ, Clifford. **Atrás dos fatos: Dois países, quatro décadas, um antropólogo.** [Tradução de Denise Jardim Duarte] Petrópolis-RJ, Editora Vozes, 1995-2012.

GOFFMAN, Erving. **Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** [Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes] 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1891- 2008.

ROSENTHAL, Gabriele. **PESQUISA SOCIAL INTERPRETATIVA.** Uma Introdução. [Tradução de Tomás da Costa]. 5ª edição. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2005-2014.

SILVA, Hélio R.S. **A SITUAÇÃO ETNOGRÁFICA: ANDAR E VER.** In: Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 15, n.32, p. 171-188, Jul./Dez.2009

WACQUANT. **Loic. Los condenados de La ciudad Gueto, periferias y Estado.** Traduzido por Mayer, Marcos, Buenos Aires , Siglo XXI 2007.

WOODWARD, Kathryn. **Identidade e diferença: introdução teórica e conceitual.** In: Identidade e Diferença A perspectiva dos Estudos Culturais. Petrópolis. Ed. Vozes, 2000.

ÍNDICE REMISSIVO

SÍMBOLOS

1º Ciclo 144, 145, 151, 154

A

Amor 4, 23, 43, 112, 113, 114, 115

Análise de desempenho profissional 5, 132

Andróides 4, 93, 94, 97

Antropologia 31, 32, 111

Áreas rurais 14

B

Banda desenhada 5, 143, 144, 145, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Brasil 3, 4, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 19, 20, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 40, 68, 73, 77, 79, 91, 116, 119, 120, 122, 124, 128, 129, 130, 131, 142, 162, 165

Bucólica X 4, 112, 113, 114

C

Ciências humanas 1, 2, 155, 166

Conflito armado 47, 52, 60

Conhecimentos tradicionais 116, 119, 120, 121, 123, 124

Covid-19 4, 12, 75, 76, 77, 78, 80, 82, 83, 84

Cultura 4, 14, 15, 23, 24, 45, 71, 88, 89, 90, 95, 97, 99, 104, 105, 110, 118, 120, 124, 138, 150, 159, 160, 163, 165, 166

D

Diversidade 3, 120, 121, 123, 125, 128, 144, 155

E

Écloga 112, 113

Educação 2, 3, 4, 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13, 20, 26, 27, 28, 29, 55, 56, 57, 59, 63, 66, 71, 74, 104, 116, 117, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 143, 144, 145, 148, 149, 154, 156, 157, 158, 163, 165, 166

Educação ambiental 4, 116, 117, 121, 122, 123, 124, 125

Educação financeira 4, 126, 128, 129, 130, 131

Educação matemática 126, 129, 131

Elegia 112, 113

Encarceramento 37, 40, 63, 69, 72, 73, 74

Ensino de história 5, 159, 160, 161, 163, 165

Epicuro 112, 113, 114

Era Viking 98, 99, 100, 101, 105, 110, 111

Escandinávia 98, 99, 104, 105, 107, 109

F

Falo 41, 42, 43, 45, 46

Família 8, 11, 22, 23, 25, 48, 54, 103, 106, 108, 153

G

Geografia 75, 143, 144, 145, 147, 148, 150, 151, 155, 157, 161

Globalização 5, 75, 132, 133

H

Hanseníase 3, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40

História 3, 5, 5, 19, 20, 21, 26, 29, 36, 98, 100, 104, 108, 111, 131, 133, 144, 150, 153, 154, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

História cultural 98, 100, 159

I

Inclusão 3, 8, 14, 20, 25, 26, 28, 29, 48, 56

Internação Compulsória 3, 30, 31, 33, 36, 39, 40

J

Juventude 2, 3, 1, 2, 3, 4, 5, 12, 13, 72, 73, 106, 166

L

Lógica 27, 32, 39, 41, 42, 44, 93, 96, 110

M

Meio local 143, 145, 153, 154

Mito 3, 4, 41, 98, 99, 101, 104, 105, 109, 110

Mitologia nórdica 98, 99, 100, 101, 103, 109, 110

Modelagem matemática 4, 126, 127, 128, 129, 130, 131

Mulheres 3, 7, 20, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 72, 79, 83, 99, 100, 104, 106, 107, 111

N

Negociações de paz 47

P

Paisagem 5, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 165

Pandemia 6, 12, 75, 76, 78, 82, 83, 154, 156

Participação política 3, 47, 49, 56, 57, 58

Período de transição 47, 49, 52, 55, 60

Pessoa com deficiência 3, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29

Pós-guerra 22, 47

Povos indígenas 4, 116, 117, 119, 120, 123, 124, 125

Programa de aprendizagem 1, 2, 8, 12

R

Ragnarök 4, 98, 99, 101, 105, 108, 111

Redes sociais 14

Representações femininas 4, 98

S

Saúde 2, 4, 35, 37, 38, 54, 55, 59, 70, 75, 76, 82, 114

Segurança 33, 48, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74

Seletividade 3, 63, 66, 68, 72, 73

Sociedade 2, 8, 10, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 48, 51, 53, 55, 56, 57, 63, 64, 65, 69, 73, 98, 99, 101, 104, 105, 108, 109, 110, 119, 120, 122, 124, 127, 128, 139, 140, 143, 147, 160, 163

Sufrimento social 30, 38

Sustentabilidade 116, 117, 119, 123

T

Tolerância zero 3, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74

Trabalho 3, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 19, 25, 28, 30, 31, 32, 48, 54, 61, 63, 65, 66, 73, 80, 81, 98, 100, 101, 106, 110, 132, 134, 136, 137, 141, 142, 151, 156, 159, 160, 161, 165

Turismo cultural 5, 159, 160, 163, 164, 165

V

Violência 48, 50, 51, 55, 56, 58, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 73, 162

Virgílio 4, 112, 113, 114, 115

W

Web 2.0 3, 14, 15, 16, 17, 18

CIÊNCIAS HUMANAS: DIÁLOGO E POLÍTICA DE COLABORAÇÃO

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉️ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

CIÊNCIAS HUMANAS: DIÁLOGO E POLÍTICA DE COLABORAÇÃO

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉️ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022