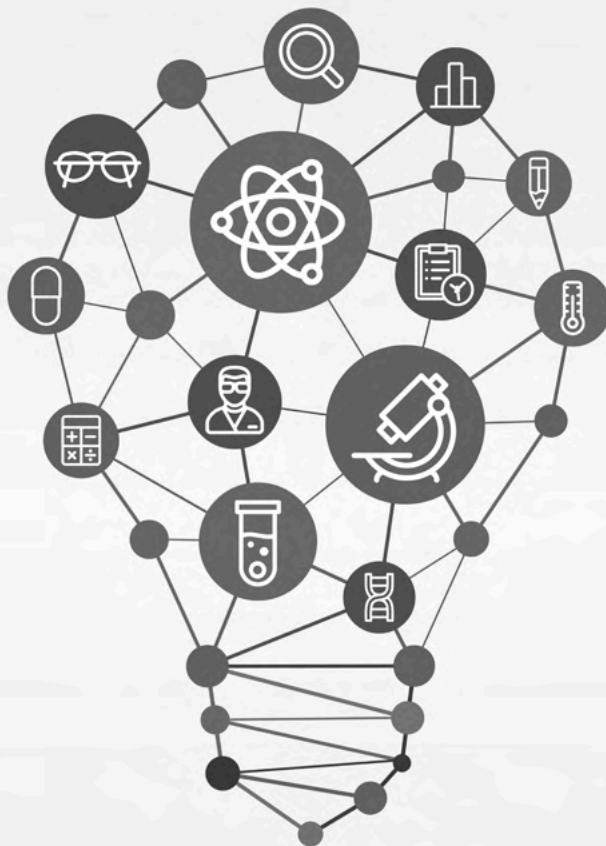


ENSINO, DESENVOLVIMENTO & SAÚDE



Atena
Editora
Ano 2022

GRUPO EDUCACIONAL
FAVENI

WANDERSON DE PAULA PINTO | ANA PAULA RODRIGUES
LEANDRO XAVIER TIMÓTEO | DRIELI APARECIDA ROSSI
(Organizadores)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

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



Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: Wanderson de Paula Pinto
Ana Paula Rodrigues
Leandro Xavier Timóteo
Drieli Aparecida Rossi

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E59 Ensino, desenvolvimento & saúde / Wanderson de Paula Pinto, Ana Paula Rodrigues, Leandro Xavier Timóteo, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Outra organizadora
Drieli Aparecida Rossi

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0646-4
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.464222709>

1. Direitos humanos - Brasil. 2. Ensino à distância. 3. Saúde. I. Pinto, Wanderson de Paula (Organizador). II. Rodrigues, Ana Paula (Organizadora). III. Timóteo, Leandro Xavier (Organizador). IV. Título.

CDD 370.981

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; 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

A obra “Ensino, Desenvolvimento & Saúde” é constituída por dez capítulos, resultado de pesquisas realizadas por docentes do Grupo Educacional FAVENI nas áreas de Engenharia, Ensino com ênfase em metodologias ativas, Direito e Saúde.

O objetivo ao longo do texto foi apresentar informações, utilizando uma linguagem acessível, para alunos de graduação, pós-graduação, docentes e profissionais liberais que queiram aprofundar seus conhecimentos nos seguintes temas abordados: avaliações de vazões máximas e mínimas utilizando distribuições de probabilidades; método AHP; riscos ocasionados por manifestações patológicas em edificações; segurança nos negócios jurídicos imobiliários de compra e venda; Educação a Distância; metodologias ativas no ensino superior; Neuromarketing; prática docente no ensino superior no Brasil no período da Pandemia Covid-19; gestão em saúde, saúde mental e direitos humanos no Brasil. No mais, não acredito ser necessário insistir sobre o conteúdo do livro, os autores destacam as matérias e o seu desenvolvimento, bem como a justificativa de cada trabalho.

Esta obra é multidisciplinar, trata-se do desenvolvimento de um trabalho conjunto em que cada tema foi tratado sob sua própria ótica, articulando bibliografia, técnica e procedimentos. Ela é resultado da colaboração entre docentes que acreditam que o conhecimento é o caminho para o desenvolvimento da sociedade e pleno exercício da cidadania.

Quero ressaltar que, tanto os organizadores quanto os autores dos capítulos apresentados nesta obra, são professores reconhecidos com experiência em docência no ensino superior e desenvolvimento de pesquisa, com publicação de trabalhos científicos em periódicos e anais de eventos, nas diversas áreas do conhecimento. Por fim, acrescenta-se que a expectativa dos organizadores e autores é que os estudos apresentados possam ser utilizados para subsidiar a elaboração de novas pesquisas acadêmicas, no sentido de continuidade à busca de novos conhecimentos nas áreas abordadas nesta obra.

Prof. Dr. Wanderson de Paula Pinto

AGRADECIMENTOS


Para a produção desta obra, os organizadores querem registrar seus agradecimentos aos docentes envolvidos no projeto que ajudaram de forma direta ou indireta na elaboração dos capítulos/pesquisas, bem como ao Grupo Educacional FAVENI pelo apoio propiciado, incentivo e por viabilizar a produção desta obra.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AVALIAÇÃO DAS VAZÕES MÁXIMAS E MÍNIMAS PARA A BACIA HIDROGRÁFICA DO RIO SANTA MARIA DA VITÓRIA, USANDO DISTRIBUIÇÕES DE PROBABILIDADE


Gemael Barbosa Lima
Wanderson de Paula Pinto
Maycon Patrício de Hollanda
Emerson Pedreira Matos
Solange Aparecida Alho Sarnaglia Merlo
Leandro Xavier Timóteo
Ana Paula Rodrigues
Simone Batista Fernandes Estevão
Drieli Aparecida Rossi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4642227091>

CAPÍTULO 2..... 17

MÉTODO AHP (ANALYTIC HIERARCHY PROCESS) NA DETERMINAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE CAMINHÕES NOVOS OU USADOS PARA OPERAÇÕES DE LOGÍSTICAS EM UMA INDÚSTRIA DE NUTRIÇÃO ANIMAL


Sileno Marcos Araújo Ortin
Danilo José Almada Barroso
Tiago Moreno Lopes Roberto
Elimeire Alves de Oliveira
Vinícius Guiraldeli Barbosa
Carlos Adriano Campana
Leandro Xavier Timóteo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4642227092>

CAPÍTULO 3..... 34

RISCOS RELATIVOS A INSTABILIDADE GEOLÓGICA EM BAIROS EM SUBSIDÊNCIA EM MACEIÓ-AL

Arthur de Carvalho Costa Rodas
Laisa Josy da Silva
Ivanildo Alves de Oliveira Junior
Maria Erika Bianor
Lucyo Wagner Torres de Carvalho
Nathália Corrêa Chagas de Souza


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4642227093>

CAPÍTULO 4..... 54

A LEI Nº 13.097/2015 E A SEGURANÇA NOS NEGÓCIOS JURÍDICOS DE COMPRA E VENDA DE IMÓVEIS

Priscila Luciene Santos de Lima
Carolina Orrico Santos


Ângelo de Souza Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4642227094>

CAPÍTULO 5..... 76

O ENSINO À DISTÂNCIA COMO INSTRUMENTO DE DEMOCRATIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR


Elimeire Alves de Oliveira
Tiago Moreno Lopes Roberto
Sileno Marcos Araújo Ortin
Ana Paula Rodrigues
Josiel Mendes
Jairo Antonio Bertelli
Suellen Danubia da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4642227095>

CAPÍTULO 6..... 85

METODOLOGIAS ATIVAS COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM NO ENSINO SUPERIOR


Aramis da Silva Monteiro Ponath
Cleidir José Furlani
Helenilze Espindula Rossi Coser Zanoni
Simone Batista Fernandes Estevão
Valkiria Beling Gums

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4642227096>

CAPÍTULO 7..... 102

UMA ANÁLISE SOBRE O NEUROMARKETING SOB O ASPECTO DO PRINCÍPIO DA INVIOABILIDADE DO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO E O CONSUMIDOR MODERNO


Ivandilson Miranda Silva
Lília Bittencourt Silva
Priscila Luciene Santos de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4642227097>

CAPÍTULO 8..... 114

OS DESAFIOS DA PRÁTICA DOCENTE NO ENSINO SUPERIOR NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

Andreza Nadja Freitas Serafim
Francisco das Chagas Galvão de Lima
Joice dos Santos Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4642227098>

CAPÍTULO 9..... 125

GESTÃO EM SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS DO PROFISSIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA


Ana Cláudia Leite Monéia
Anna Carolina Monéia Farias
Gabriel Arruda Burani
Italo Frizzo
Laércio Fabrício Alves
Luciano Belotti
Stella Bianca Gonçalves Brasil Pissato
Thais Hora Paulino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4642227099>

CAPÍTULO 10..... 138

SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS NO BRASIL: AVANÇOS E RETROCESSOS APÓS 20 ANOS DA LEI 10.216/2001

Anna Carolina Monéia Farias
Maria da Conceição Dal Bó Vieira
Sergio Luis Braghini
André Moraes de Nadai
Sandra Cristine Arca
Daniel Dela Coleta Eisaqui
Jucilene Casati Lodi
Jeovana Cardoso de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.46422270910>

SOBRE OS ORGANIZADORES 152

SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS NO BRASIL: AVANÇOS E RETROCESSOS APÓS 20 ANOS DA LEI 10.216/2001

Data de aceite: 12/08/2022

Anna Carolina Monéia Farias

Mestra em Ciências Sociais. Professora da Faculdade Fleming Cerquilho.

Maria da Conceição Dal Bó Vieira

Mestra em Educação. Professora da Faculdade Fleming Cerquilho.

Sergio Luis Braghini

Doutor em Ciências Sociais. Professor da Faculdade Fleming Cerquilho.

André Moraes de Nadai

Mestre em Direito. Professor da Faculdade Fleming Cerquilho.

Sandra Cristine Arca

Mestra em Ciências da Saúde. Professora da Faculdade Fleming Cerquilho.

Daniel Dela Coleta Eisaqui

Mestre em Direito. Professor da Faculdade Fleming Cerquilho.

Jucilene Casati Lodi

Doutora em Odontologia. Professora da Faculdade Fleming Cerquilho.

Jeovana Cardoso de Souza

Mestra em Direito. Professora da Faculdade Fleming Cerquilho.

A história da saúde mental no Brasil expõe uma realidade que evidencia diversas negligências, desumanidade, contradições e violações dos Direitos Humanos. Indesejados,

tratados como loucos e desprezados pela população, foram milhares de brasileiros atirados em manicômios por muitos anos.

Frente a esta trágica realidade, foram várias as mobilizações e movimentos que calcaram a necessidade de mudanças. A Reforma Psiquiátrica e a lei 10.216/2001 marcam importantes momentos para o avanço dos direitos dos pacientes com transtornos psicológicos no país, representando progressos cruciais dentro de uma trajetória tão marcada por seu fluxo sinuoso.

O atual cenário inaugurado com a pandemia de Covid-19 tem causado impactos adversos na saúde mental em nível mundial, uma vez que tornou mais acentuado os casos de stress, depressão, medo, raiva, negação e ansiedade - assim como aumentaram os casos de violência doméstica e maus-tratos infantis (TAUSCH ET AL., 2022). Tal situação evidencia a indispensabilidade de maior atenção para o cuidado e para a saúde mental. Na mesma medida, indica as fragilidades das políticas públicas para com a área. Afinal, esse contexto pandêmico impõe diversas indagações como: teria a saúde mental adquirido, na atualidade, uma real importância na avaliação pelo Estado e pela sociedade? De que modo a pandemia pode ressaltar esses problemas? A atenção tem sido

ofertada oferecendo, de fato, uma condição digna ao ser humano? Condição essa baseada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade?

Diante desses aspectos, faz-se necessário uma avaliação mais recente que discorra sobre as perspectivas e desafios encarados no que tange à saúde mental no Brasil, considerando o processo histórico e a formação da assistência humanizada, sustentada pelos princípios dos Direitos Humanos.

A LOUCURA NO BRASIL

A história da loucura no Brasil, ou melhor, o modo como a sociedade tratou tal fenômeno, incluindo aí seus modos de tratamento, não está dissociado da forma como a sociedade se organizou e organiza seus saberes nas práticas de “controlar os corpos dóceis” para a produção de riquezas.

O trabalho de doutoramento que Michel Foucault realizou na França no fim dos anos 1950, publicado no Brasil em 1978 com o título “A História da Loucura na Idade Clássica” (FOUCAULT, 1978), é referência para as pesquisas subsequentes. O que cabe a esta pesquisa é sua tese sobre o grande confinamento dos alienados em grandes instituições asilares. É sobre essa história que aqui recai, principalmente nos tempos atuais em que tenta-se ressuscitar o modelo asilar como proposta governamental.

Se a loucura, “durante tanto tempo manifesta e loquaz” (FOUCAULT, 1978, p. 69), foi confinada ao silêncio nos porões das instituições médicas, no século XVIII, com as ideias iluministas, as Declarações do Direito do Homem - base para o que viria compor os atuais Direitos Humanos - defrontaram os sequestros e prisões arbitrárias de pessoas que não concordavam com o modo de vida que o Estado Moderno agora exigia.

Estes, por fim, eram separados e recebiam cuidados sistemáticos, que ficaram conhecidos por Tratamento Moral, significando simpatia que alivia a dor do outro, o alívio de si próprio. Nesse contexto, o termo moral referia-se às ciências do espírito em contraponto às ciências naturais, para a filosofia. Resende (2001) expõe que o Tratamento Moral, protagonista na França, Estados Unidos, Itália e Inglaterra, no século XVIII, representou “a semente da assistência psiquiátrica de massa e seus princípios teriam (...) inspirado o pensamento de nossos alienistas e moldado a organização da assistência ao doente mental no Brasil” (RESENDE, 2001, p. 26).

No século XIX, com o crescimento das teorias da origem hereditárias e biológicas da loucura, a medicina passou a aderir a essa abordagem e a usar seu saber a referendar cientificamente os processos de exclusão de estrangeiros, vagabundos e desordeiros. Nesse sentido, evidencia-se que não mais as condições de vida seriam as causadoras de

anormalidades, mas as taras e degenerações individuais ou raciais.

Segundo Birman e Serra (1988), bem como Resende (2001), o marco institucional da assistência psiquiátrica no Brasil é o hospício que recebeu o nome de seu inaugurador, o imperador D. Pedro II. Tempos depois, com a alegação de que era preciso tranquilidade e espaço para os doentes mentais, começou-se a construir hospícios em locais afastados pelo país. Porém,

Não só a nosologia psiquiátrica estava ausente das instituições (os alienados eram classificados e dispostos nos diversos setores e enfermarias segundo critérios classificatórios essencialmente leigos; alienados comuns, perigosos, criminosos, condenados, etc.), como também leigos eram os critérios de seleção da clientela, a juízo da autoridade pública em geral, o saber médico não sendo chamado nem mesmo para referendar esses processos (RESENDE, 2001, p. 40).

Diante disso, como pontua Moura e Luzio (2013), a associação da “doença mental” à morbidade fez com que essas pessoas fossem destituídas da sua condição humana, sendo submetidas à “tratamentos” que propiciavam doenças, constantes medicalizações, além das intervenções cirúrgicas, como a lobotomia, o mau uso da eletroconvulsoterapia, bem como a contenção via cárcere.

Sendo assim, a intervenção médica utilizada nos manicômios confirmava um estado de doença que desconsiderava as potencialidades subjetivas e participativas do indivíduo, anulando as demais necessidades humanas e problemas sociais que demandavam outros tipos de resposta. O isolamento do indivíduo de seu contexto sócio-histórico o levava a se identificar com a doença como um fenômeno natural e sujeito ao tratamento medicamentoso (AMARANTE, 2008).

Somente haverá um novo olhar sobre o cuidado com a laicização dos asilos, com a proclamação da República, e o Estado sendo responsável pela assistência à saúde e à doença mental. Porém, o modelo asilar persiste e vários asilos e colônias são construídos pelo Brasil até a década de 1950, que, ao seu fim, demonstrou que as condições desses locais desafiavam a dignidade humana como foi possível conhecer pela imprensa após o fim da ditadura cívico-militar.

Esse período totalitário imprimiu uma racionalidade econômica, mas mantendo o mesmo modelo, isto é, custeando instituições privadas pela internação dos doentes mentais, que, segundo Resende (2001), acabou dobrando o número de internações nesses leitos privados. Por essa razão, talvez, que enquanto a desinstitucionalização, a substituição do modelo asilar ocorria em outras partes do mundo nos anos 1960, dos Estados Unidos da América à União das Repúblicas Socialistas Soviéticas, no Brasil, a internação asilar servia

inclusive para silenciar os dissidentes da ditadura¹.

O RESPEITO À DIGNIDADE HUMANA

O horror do Holocausto, durante a Segunda Guerra Mundial, não poderia se repetir, não deveria se repetir. Theodor Adorno (1986, p. 3) reconhece que “um esquema que se tem confirmado na história de todas as perseguições é que a sanha contra os fracos dirige-se sobretudo contra os que são julgados socialmente débeis”. A solução passaria, portanto, pelo reconhecimento da autonomia. Tratar-se de autonomia, redundaria, em consequência, no reconhecimento universal da dignidade humana, intrínseca a todos e a cada um tão somente pela sua natureza de ser humano (ADORNO, 1986, p. 4).

Neste contexto, a fim de evitar uma reincidência dos acontecimentos nesse período, a Organização das Nações Unidas (ONU) foi criada em 1945. Três anos mais tarde, foi promulgada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, contendo 30 artigos que buscam garantir a dignidade do ser humano, assegurando, por exemplo, o direito à vida, à saúde, à liberdade, à não ser torturado ou escravizado.

A perspectiva, então, de reconhecer a dignidade humana como princípio inalienável e incontornável da sistemática filosófica e jurídica implicava considerar “a pessoa em sua irredutível subjetividade e dignidade, dotada de personalidade singular e por isso mesmo titular de atributos e de interesses não mensuráveis economicamente” (MARTINS-COSTA; BRANCO, 2002. p. 132). Particularidades subjetivas e circunstâncias fáticas, psicológicas, culturais, religiosas, ou de qualquer natureza, não inquinam o reconhecimento da dignidade de cada indivíduo, pois esta deriva tão somente da mera humanidade.

Se no cenário internacional, esses direitos contemplavam as agendas de muitos Estados, no Brasil, essa discussão foi somente fixada anos depois. É no período efervescente da década de 1970 - no auge da resistência ao regime autoritário militar - que os movimentos sociais promoveram o debate sobre saúde, cultura, educação, política e construção de políticas públicas do Estado brasileiro, visando os princípios dos Direitos Humanos. (AMARANTE; NUNES, 2018).

É também nesse período que se dá o início efetivo dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, liderados por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, que compuseram o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Através dele que as denúncias quanto aos

1. O Relatório do I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, de 1993, reivindica a sistematização dos prontuários dos presos políticos no Juqueri, descobertos pela Comissão Técnica de Apoio à Investigação do uso do Complexo Hospitalar do Juqueri (CRPSP, 1997).

maus tratos que aconteciam no interior dos manicômios começaram a ganhar destaque na sociedade, junto com a mercantilização da loucura e da hegemonia de uma rede privada de assistência, os quais facilitaram a construção comunitária de uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005). Como pontua Moura e Luzio (2013),

Desse modo começava a ser produzido um pensamento crítico sobre a natureza e a função social das práticas médicas e psiquiátrico-psicológicas orientadas pelos trabalhos de Foucault, Goffman, Bastide, Castel, Basaglia. Tais autores participam de eventos no Brasil e contribuíram para o fortalecimento das críticas às práticas manicomiais e hospitalocêntricas da psiquiatria brasileira daquela época (MOURA; LUZIO, 2013, pág. 70).

Os movimentos sociais tiveram, portanto, uma atuação definitiva na ruptura dos antigos paradigmas, sobretudo no processo de desinstitucionalização hospitalar e aos manicômios, representando assim uma mudança não somente na assistência, mas também rediscutindo a condição humana a partir das anteriores situações de exclusão e segregação (MOURA; LUZIO, 2013). Tal postura implica concretização do postulado axiológico humanizador da dignidade, já que

A consideração e o tratamento do outro como um ser inferior configura pecado capital contra a dignidade humana, de modo que estar-se-á desrespeitando a dignidade humana sempre que houver a desnaturação do homem como um fim em si mesmo, sendo convertida a pessoa em instrumento para fins alheios (EISAQUI, 2020, p. 63).

Ademais, tais movimentos sociais só foram possíveis graças ao surgimento do “movimento sanitário”, que aconteceu no mundo todo, inclusive no Brasil, no início dos anos 70, em favor da promoção da saúde, culminando na mudança dos modelos de atenção e gestão das práticas de saúde. A partir de então fomentava-se a defesa da saúde coletiva, equidade na dispensação da assistência e liderança dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. Causas essas que respingaram na luta antimanicomial (BRASIL, 2013).

Na década de 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS), órgão subjacente à ONU e principal referência mundial à assistência de saúde, traz uma importante referência quanto à ressignificação do conceito de saúde e de doença. Como destaca Moura e Luzio (2013), a atenção passa do “comportamento de indivíduos para o desenvolvimento de ambientes saudáveis”, isto é, trazendo a noção de “promoção de saúde” como uma das principais ferramentas de avanço, a partir da autonomia e da capacitação das pessoas. Em outras palavras, “trata-se de uma ruptura com o modelo teórico conceitual da psiquiatria que adotou o modelo das ciências naturais para conhecer a subjetividade e terminou por

objetivar e coisificar o sujeito e a experiência humana” (MOURA; LUZIO, 2013).

Nessa linha, a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada de 17 a 21 de março de 1986, representou um grande marco para a regulamentação do Sistema Único de Saúde, abarcado na atual Constituição Federal de 1988. Trata-se agora de um referencia de saúde pautada na cidadania e na humanização, que tem como princípios norteadores o “acesso universal, equânime e atendimento integral e descentralizado” (BRASIL, 2004).

A saúde passa a ser, portanto, compreendida como um direito do cidadão e dever do Estado, tal como consta do artigo 196 da Constituição Federal, a qual determina:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Note-se que a visão constitucional é ampla e abrange todos os aspectos referentes à saúde, indicando que, para além dos aspectos físicos, é necessário considerar o mental e o social.

Não devemos, a meu ver, encarar a questão da saúde mental como o começo de alguma coisa. É preciso, então, cuidar das situações que promovem a doença mental, e é exatamente por isso que se coloca, com muita oportunidade, o relacionamento entre Constituição e Saúde Mental (DALLARI, 1990).

Dessa forma, entende-se que o movimento sanitário foi um importante propulsor para que, nos anos 80, houvesse a redemocratização do país e, conseqüentemente uma nova Constituição, graças ao empenho e a luta dos trabalhadores em saúde, intelectuais e da sociedade civil, juntos, em prol ao direito de todo cidadão ter acesso universal e gratuito à saúde (SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

Em 1991, a ONU publica a Declaração para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, em que o Brasil é um dos países signatários, levando a sanção da Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001).

Nesse cenário, a reforma psiquiátrica se deu, portanto, em meio ao contexto de redemocratização do Estado brasileiro e de construção de políticas públicas que englobam não somente o acesso à saúde, mas também a outros setores como justiça e seguridade social (AMARANTE; NUNES, 2018). Afinal, tratar a democratização, construir uma efetiva democracia, envolve, de fato, reconhecer que “uma democracia funciona com instituições que não apenas permitem, mas também asseguram, a participação de todos os cidadãos nos processos de formulação política” (HELLER; FEHÉR, 2002, p. 103).

A experiência da reforma psiquiátrica italiana foi referência para o movimento no Brasil, que trazia como pontos principais, a produção de outra realidade e cultura, não modificando apenas as estruturas físicas, mas prevendo “criar novas possibilidades ao doente de viver e compartilhar o próprio sofrimento (...) por meio de estruturas e serviços que garantam assistência e tratamento, ao mesmo tempo, lugares de vida, de estímulo, oportunidades e relações interpessoais.” (AMARANTE, 2008). O conceito de desinstitucionalização na visão italiana refere-se a um processo social complexo.

A lei 10.216/2001 determinou a extinção progressiva dos manicômios e a substituição por uma rede de serviços de base comunitária e diversas ações de proteção dos direitos do paciente e promoção de sua integração social. Apenas em fevereiro de 2002, com a publicação da Portaria 336, destinou-se recursos financeiros e a criação de serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços de residências terapêuticas (SRS), os Centros de Convivência (Cecos) e as enfermarias de saúde mental nos hospitais, constituindo, então, a rede de atenção psicossocial (SANTOS et al., 2018; BRASIL, 2013).

Assim, a lei está embasada nos princípios e assistência que regem o SUS (Sistema Único de Saúde): a universalidade, equidade e integralidade. Estes princípios têm garantido, mesmo na sua minoria, o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, de acordo com o inciso II do Art 2º da lei supracitada, o direito desse paciente de ser tratado com humanidade e respeito, bem como o entendimento de que a todo ser humano deve ser garantido o direito à inserção dentro do seu âmbito familiar e social. Contudo, ressalta-se que este direito esteja ainda em processo de construção (SANTOS et al., 2018).

Além disto, é indispensável a promoção e a busca da solidificação de uma política assistencial humanizada, na qual promova alterações culturais junto à sociedade, promovendo a desconstrução do olhar de medo e de apreensão junto a esses pacientes, substituindo-os por um olhar solidário, afetuoso e compreensivo.

Desse modo, discutir sobre humanização em pacientes com transtornos mentais é se referir a indivíduos livres, onde as relações entre o paciente e o ambiente na qual está inserido, há diferenças, amor e desavenças. Porém, esses encontros os tornam mais potentes e ao mesmo tempo mais sensíveis às necessidades um dos outros e, conseqüentemente, mais dispostos a novos encontros (BRASIL, 2015).

Neste contexto, a Política Nacional da Humanização, instalada em 2003, busca efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública do Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários, através da construção de um plano de ação focalizado na atuação das redes de

atenção à saúde, em prol da saúde mental desse indivíduo (BRASIL, 2015).

Ainda se faz fundamental mencionar que esse processo passa por diversas ameaças e tentativas de retrocessos. O “(des)financiamento” já foi apresentado por pesquisadores em evento promovido pela Fundação Oswaldo Cruz², e há uma tentativa de retorno do modelo hospitalocêntrico da ditadura militar, como demonstra a Portaria do Ministério da Saúde nº 596, de 22 de março de 2002 ao revogar o Programa de Desinstitucionalização para reinserção de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2022), e o Ministério da Cidadania publica Edital de chamamento público 3/2022, para financiar projetos de hospitais psiquiátricos³.

Resende (op.cit) já apontava a estreita ligação entre desemprego e crescimento no número de internações psiquiátricas durante a ditadura de 1964 a 1985 no Brasil.

Observa-se, portanto, que o governo apenas reedita o que de pior esse período produziu na sociedade brasileira.

PERSPECTIVAS RECENTES: A PANDEMIA DE COVID-19

A pandemia de Covid-19, que ainda não foi debelada, causou, além dos impactos econômicos e sociais, abalos e estragos consideráveis na saúde mental das pessoas e nos sistemas de saúde, ceifando, sobretudo, a vida de milhões de pessoas pelo mundo afora.

O período histórico recente está marcado por um estado depressivo que atinge boa parte da população mundial, é o chamado século da depressão, resultado de uma maior fragilidade emocional no ser humano. A pandemia de Covid-19 veio para agravar ainda mais esse status.

Desde cidades interioranas até às metrópoles brasileiras, quase ninguém escapou dos efeitos da pandemia. A vida cotidiana nos grandes centros por si só já coloca um alto grau de tensão no dia a dia de seus habitantes. Em especial, numa realidade altamente desigual, injusta e violenta, é de convívio habitual o estresse para os brasileiros. Considerando os problemas já enfrentados, a partir de março de 2020, foi estabelecido o isolamento social por conta do coronavírus, afetando psicologicamente toda uma sociedade que precisou lidar com mudanças radicais da noite para o dia.

Tal situação impõe real preocupação no que tange à saúde mental do povo brasileiro. Paraphraseando Aristóteles, o ser humano é um animal político, isto é, a natureza humana é

2. Saúde mental para todos – investimento e acesso para o exercício da cidadania”, disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/saude-mental-para-todos-estudo-sobre-desfinanciamento-no-brasil-foi-apresentado-no-primeiro-dia-do-evento/> acessado em 10/05/2022

3. Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/servicos/editais-1/chamamento-publico/SEI_71000.011057_2022_04.pdf. Acesso em 10/05/2022.

social. Isto significa que a sociabilidade é inerente ao homem, de modo que, quando tolhida ou limitada, oferece uma grande possibilidade de danos psíquicos. Por esse motivo, negar a possibilidade de um beijo, um abraço, um cumprimento de mãos, na sociedade brasileira - tão afetiva e sociável - é uma penalidade terrível.

Nesse sentido, a discussão sobre a assistência humanizada também se tornou um grande desafio nesse contexto. Afinal, como poderiam garantir os serviços de assistência às pessoas com transtornos mentais com tamanhas barreiras físicas, impostas pelo isolamento? Ademais, como mensurar os danos irreparáveis na saúde mental do povo brasileiro?

É de se ter muita atenção para o quadro de isolamento causado pelo Covid-19. Isso vem a aumentar a incidência de doenças crônicas, como a depressão e transtornos de ansiedade, por exemplo, bem como acentua a desestabilização emocional e o número de casos de suicídio. Algumas pesquisas também apontam para as mudanças comportamentais no consumo de álcool e demais substâncias (TAUSCH ET AL., 2022). Ademais, ressaltam-se os quadros de pessoas com condições psiquiátricas anteriormente a esse momento.

Outro agravo diz respeito à situação de fragilidade dos idosos que deixam de ter o contato com sua família, podendo comprometer o seu sistema imunológico. Nessa perspectiva, tem-se essa preocupação com a terceira idade, tanto pelas condições de saúde física, quanto psicológica. Já sendo os menos aptos, em tese, a lidar com os efeitos de uma possível infecção, são os que precisam de mais cuidado e atenção. Desse modo, para evitarem o contágio, acabam por ficarem “presos” dentro de suas residências. Essa falta de contato social - que é ainda maior que o habitual, dado que, na maioria das vezes, como aposentados, não saem para trabalhar - pode comprometer de forma grave a estabilidade emocional.

Em termos etários, também faz-se necessário observar a saúde mental dos jovens e das crianças nessa conjuntura. Expansivos e sociáveis, em regra, os pequenos, nesse período, tiveram a sua mobilidade e seu contato social drasticamente reduzidos. É muito importante para o desenvolvimento cognitivo e emocional, a socialização na infância. Na adolescência também, não é fácil para os pais ou cuidadores trancarem seus filhos e filhas dentro de casa. Essa é uma fase, de passagem para a vida adulta, de maturação sexual e de mudanças físicas e psicológicas que afetam a qualidade psíquica do jovem. Portanto, tolher o contato social, tende a resultar em graves consequências emocionais para uma parcela da sociedade que já se encontra em ebulição hormonal, dado o natural desenvolvimento do organismo humano. Por consequência, pede-se uma atenção ainda maior da família que, em muitos casos, deve buscar ajuda qualificada, como psicólogos e

demais profissionais da saúde.

Para além dos recortes etários, é fundamental salientar que o enfrentamento das questões da saúde em geral e da saúde mental, em particular, não é acessível a todos e de maneira plena. O Brasil, inclusive, embora seja signatário da Declaração Universal dos Direitos Humanos e preveja o acesso universal ao SUS, apresenta grandes deficiências. Tem-se que

A despeito da proclamada fidelidade da maioria dos países aos princípios de igualdade consagrados na Declaração sobre Direitos Humanos das Nações Unidas, a desigualdade é um aspecto difuso da ordem global (LYNCH; CREAN; MORAN, 2013, p. 324).

No caso brasileiro essa desigualdade é antiga e visível, sendo que sobre essa questão cabem as discussões sobre a importância das políticas públicas da saúde, a urgência na ampliação do atendimento público, não o contrário, como recorrentemente acontece com a destruição de políticas voltadas para o atendimento das camadas mais pobres da população. Afinal, como pontua Arakaki (2018):

Embora haja reconhecimento do mínimo existencial pela jurisprudência e pela doutrina, e até mesmo positivado no ordenamento jurídico brasileiro, esses direitos não são assegurados efetivamente a toda a população brasileira. Parte da população, não tendo acesso a bens e direitos mínimos essenciais, vive muito aquém de uma vida digna. Diversas pessoas no Brasil vivem na miséria, com moradia inadequada, sem saneamento básico, com dificuldade de acesso à saúde, à educação, ao lazer e à cultura, vivendo à margem da civilização, sem acesso às conquistas sociais de um verdadeiro Estado Democrático de Direito (ARAKAKI, 2018, p.169).

Levanta-se aqui a necessidade da educação e da saúde caminharem juntas para lutar contra a destruição das políticas públicas que, com dificuldade, começaram a ser implantadas no Brasil e que, a cada avanço conseguido, são questionadas e podadas, numa clara demonstração de que a sociedade brasileira e seu governo não querem um país mais igualitário e com justiça social. A permanência de uma visão escravocrata, que teima em continuar viva na sociedade brasileira, não aceita que as camadas populares tenham acesso aos direitos previstos na própria Constituição Federal de 1988, como a saúde e a educação.

Sem a garantia de condições mínimas de saúde e, conseqüentemente de vida, os direitos proclamados nas leis não são realidade para todos, razão pela qual é possível afirmar que o Brasil ainda tem um longo caminho para atingir um efetivo Estado Democrático de Direito. Para além das dificuldades de acesso aos serviços de saúde, cabe lembrar outro problema enfrentado pelas pessoas, sobretudo àquelas que estão psicologicamente

vulneráveis, que é visão preconceituosa que a sociedade ainda tem sobre os problemas da saúde mental, razão pela qual:

As pessoas, em geral, resistem em trazer os problemas de saúde mental para as consultas, porque receiam ser mal interpretadas e reconhecidas como doentes psiquiátricos e como tal estigmatizadas (FERNANDES et al, 2022, p. 25).

Assim, além das dificuldades de acesso ao atendimento na área da saúde, ainda é preciso vencer visões estereotipadas, arcaicas e preconceituosas - herança de uma história hostil - que cercam o paciente com problemas mentais, dificultando a aceitação do problema e o encaminhamento do tratamento.

Se isso não fosse um problema, a discórdia política veio a agravar o presente quadro. O país desunido e mergulhado na ignorância, no medo e no ódio, assistiu calado a mais de 600 mil vidas serem ceifadas pelo vírus, do mesmo modo que assistiu uma subsequente ocupação do cargo de Ministro da Saúde e um tardio - e controverso - protocolo de atendimento (OPAS, 2021).

De tudo isso, o pior é a enxurrada de mentiras que tomou conta do debate público. A união de uma nação para o combate a esse inimigo comum teria poupado inúmeras vidas e salvado muitos do desemprego, da fome e da miséria. Mas não foi o que ocorreu. O desrespeito com o conhecimento científico dividiu o país e fez emergir o que há de pior na alma humana.

Nessa linha, não bastasse combater a doença, também foi preciso combater a mentira. É dever constitucional do Estado brasileiro fornecer assistência às pessoas que necessitam de apoio psicológico, o que, de fato, não é uma tarefa fácil, vide o aviltamento das funções estatais em razão de décadas de ideologia neoliberal reinante.

No Brasil, observa-se há tempos uma grande negligência em relação às políticas públicas para saúde mental (OPAS, 2021). Por isso, nesse panorama pandêmico, políticas públicas que promovam o resgate da saúde mental da população é algo premente, inclusive também do apoio psicológico a todos os profissionais da área da saúde que dentro do presente período tem vivido situações de grande estresse e desafio profissional. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde lançou em 2020 o programa Mentalize, cujo objetivo é conscientizar a população, por meio de atividades e campanhas de informação, da relevância do cuidado com a saúde mental. Contudo, faz-se necessário que mais políticas públicas sejam implementadas pelas três esferas da Federação - União, Estados e Municípios (BRASIL..., 2020).

A atenção à saúde mental deve vir, desse modo, em consonância a esse ideal

de construção de políticas públicas alinhadas aos Direitos Humanos e, sobretudo, da compreensão de que tratar de saúde mental exige abarcar a saúde coletiva e integral, implicando no status da qualidade de vida e nos direitos fundamentais. Não há, portanto, espaço para arrefecimento. Nesse sentido, a história brasileira escancara a associação entre a promoção de saúde e a qualidade de vida, isto é, a ciência de que discutir sobre saúde mental requer vislumbrar a rede de atenção psicossocial, mas também considerar o investimento em políticas públicas de saúde, educação e assistência social, compreendendo todos os transtornos e problemas psicológicos dentro da própria conjuntura social existente.

Nesse sentido, ainda que existam razões históricas, que ajudam a perpetuar uma sociedade pouco afeita aos direitos humanos, é imperativo superar essas questões e trabalhar pela instalação de uma sociedade mais justa e igualitária. Afinal, como pontua Tausch et. al:

A Região das Américas é caracterizada por uma considerável diversidade no tamanho da população nacional, indicadores socioeconômicos, desigualdades, diferenças étnicas e culturais e divisões urbano-rurais, que contribuem para as amplas disparidades que existem dentro e entre os países e se manifestam na ônus das condições de saúde mental, disponibilidade e alocação de recursos e acesso a serviços e tratamento de saúde mental (TAUSCH ET AL, 2022, p. 2, tradução livre).

Nesse contexto, a saúde precisa ser lograda, por todos os segmentos da população, sobretudo quando se considera que a pandemia do Coronavírus está deixando graves problemas de ordem física e mental em tantas pessoas, problemas estes que precisam ser enfrentados e equacionados para que o país, finalmente, possa vencer esse desafio.

Sendo assim, é fundamental superar os paradigmas impostos à “loucura” e defender o entendimento de que, mesmo em uma sociedade tão fundada em desigualdades, a saúde mental não deve ser mais uma frente de segregação, mas sim de respeito e garantia da dignidade humana, dando luz à contextualização da saúde mental e das questões sociais, bem como guiando a atuação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Theodor. Educação após Auschwitz. In: COHN, Gabriel (org). Coleção “Grandes Cientistas Sociais: Adorno”. São Paulo. Ática, 1986.

AMARANTE, Paulo; CRUZ, Leandra Brasil (Org) **Saúde mental, formação e crítica**. Rio de Janeiro, Laps, 2008.

ARAKAKI, FERNANDA FRANKLIN SEIXAS. **Direitos humanos** / Fernanda Franklin Seixas Arakaki, Guérula Mello Viero. Porto Alegre: SAGAH, 2018.

BRASIL LANÇA NOVA ESTRATÉGIA PARA SAÚDE MENTAL DURANTE PANDEMIA. 2020. Medicina S/A. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/mentalize-saude-mental/>. Acesso em: 26 abr. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

BRASIL. Lei 10216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário oficial da União, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2004**. Brasília: Ministério da saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p.: il. (Caderno HumanizaSUS ; v. 5)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 596 de 22 de março de 2022. Brasília, março de 2022.

CRPSP - CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. Trancar não é tratar: liberdade, o melhor remédio. São Paulo, CRPSP, 1997

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Da fundamentação natural da lei à conquista dos direitos fundamentais**. Em Saúde Mental e Cidadania. Plenário de Trabalhadores em Saúde Mental. São Paulo: Mandacaru, 1990.

EISAQUI, Daniel Dela Coleta. **Revisão judicial dos contratos: a teoria da imprevisão no código civil brasileiro**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2020.

FERNANDES, Carmen Luiza C. et al. **Saúde mental na atenção primária: abordagem multiprofissional**. Santana de Parnaíba [SP] : Manole, 2022.

HELLER, Agnes; FEHÉR, Ferenc. **A condição política pós-moderna**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p. 103.

LYNCH & CREAM e MORAN. **Igualdade e justiça social: a universidade como um local de luta**. In: Apple, Michael W. Sociologia da educação: análise internacional / Michael W. Apple, Stephen J. Ball, Luís Armando Gandin (Orgs.). Porto Alegre: Penso, 2013

MARTINS-COSTA, Judith; BRANCO, Gerson Luiz Carlos. **Diretrizes teóricas do Novo Código Civil Brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 132.

MOURA, Renata Heller de; LUZIO, Cristina Amélia. **A Psicologia na Saúde Pública: algumas reflexões para a atuação profissional**. In: EMÍDIO, Thassia Souza; HASHIMOTO, Francisco (org.). A

Psicologia e seus campos de atuação: demandas contemporâneas. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013. p. 1-325.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Resposta à pandemia da covid-19 nas Américas**. Washington, 2021.

RESENDE, Heitor. **Política de Saúde Mental no Brasil**: uma visão histórica. EM: Silvério Almeida Tundis e Nilson do Rosário Costa (org.) Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2001.

SANTOS, ALINE BRAUNA; GOMES DA SILVA, GRAYCEANE; PEREIRA, MARIA ERICA RIBEIRO; BRITO, ROBERTA SAMPAIO. **Saúde Mental, humanização e direitos humanos**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. v.10, n.25, p.01-19, 2018.

SOUTO, LUCIA REGINA FLORENTINO e OLIVEIRA, MARIA HELENA BARROS. **Movimento da Reforma Sanitária Brasileira**: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. Ensaio • Saúde debate 40 (108) • Jan-Mar 2016.

TAUSCH, Amy et. al. Pan American Health Organization (org.). **Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas**: a health policy analysis and recommendations. The Lancet Regional Health - Americas: Health Policy, Washington, v. 5, n. 1, p. 1-10, jan. 2022.

SOBRE OS ORGANIZADORES

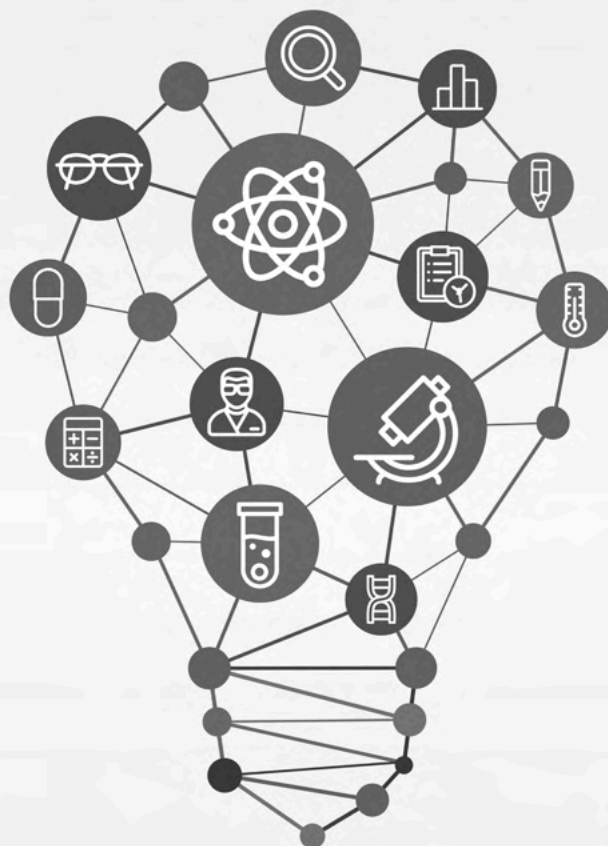
WANDERSON DE PAULA PINTO - Possui graduação em Matemática pela Faculdade da Região Serrana - FARESE (2010), pós-graduação em Docência do Ensino Superior - FARESE (2011), mestrado em Engenharia Ambiental, área de concentração Poluição do Ar, linha de pesquisa modelagem matemática e estocástica de processos atmosféricos pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES (2013) e doutorado em Engenharia Ambiental, área de concentração Poluição do Ar, linha de pesquisa modelagem matemática e estocástica de processos atmosféricos pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES (2019). Professor e Coordenador no Centro Universitário FAVENI - UNIFAVENI. Professor efetivo da EEEFM Frederico Pretti Santa Teresa, ES, Brasil. Possui experiência nas áreas de Matemática, Matemática Aplicada, Modelagem Matemática, Análise de Dados, Cálculo Diferencial e Integral, Educação Matemática, Ensino de Ciência e Matemática na Educação Básica, STEAM Education, Programação em R, Poluição Atmosférica, Dispersão de Contaminantes Atmosféricos e Licenciamento Ambiental. Também possui experiência em pesquisa, com publicação de trabalhos científicos nas áreas de Probabilidade e Estatística aplicada, Análise de Séries Temporais com missing data, Análise Espectral de Séries Temporais.

ANA PAULA RODRIGUES - Doutora em Educação (2012); Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade (2005); Especialista em Marketing (2005), Especialista em Tutoria em EAD (2016), Especialista em Docência do Ensino Superior (2016); graduada em Educação Física (2002), Graduada em Administração (2016) e Graduada em Pedagogia. Diretora de EAD do Grupo Educacional FAVENI, o mesmo possui as Faculdades FUTURA, Faculdade Dom Alberto, Faculdade FAVENI, Faculdade FARESE, Faculdade Fleming, Faculdade Porto União, Faculdade FACIBA, Faculdades Integradas Qualis, entre outras. Atua como pró-reitora de EAD no Centro Universitário FAVENI. Atua principalmente nas áreas de EAD, Marketing, Gestão Empreendedora e Metodologia Científica. Pertence ao banco de avaliadores do INEP desde 2018. Proprietária da marca Capacita Pós, empresa de captação de alunos para o Grupo FAVENI.

LEANDRO XAVIER TIMÓTEO - Possui graduação em Administração. É empreendedor, educador, fundador e presidente/proprietário do GRUPO EDUCACIONAL FAVENI. Tem vasta experiência no segmento educacional. Atualmente é Mantenedor do Centro Universitário Venda Nova do Imigrante.

DRIELI APARECIDA ROSSI - Possui Graduação em Agronomia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2007), Graduação em Programa especial de Formação de Docentes - Matemática pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Duque de Caxias (2014), Mestrado em Produção Vegetal pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2010) e Doutorado em Genética e Melhoramento de Plantas pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2014). Professora no Centro Universitário FAVENI - UNIFAVENI.

ENSINO, DESENVOLVIMENTO & SAÚDE



Atena
Editora
Ano 2022

GRUPO EDUCACIONAL
FAVENI

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ENSINO, DESENVOLVIMENTO & SAÚDE



Atena
Editora
Ano 2022

GRUPO EDUCACIONAL
FAVENI

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br