



**Andrei Strickler
(Organizador)**

**Ciência, Tecnologia e
Inovação: Desafio para
um Mundo Global 3**

Andrei Strickler

(Organizador)

Ciência, Tecnologia e Inovação: Desafio para um Mundo Global

3

Atena Editora

2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. 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.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciência, tecnologia e inovação [recurso eletrônico] : desafio para um mundo global 3 / Organizador Andrei Strickler. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciência, Tecnologia e Inovação. Desafio para um Mundo Global; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-562-4 DOI 10.22533/at.ed.624192308 1. Ciência – Brasil. 2. Inovação. 3. Tecnologia. I. Strickler, Andrei. II. Série. CDD 506
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As obras “Ciência, Tecnologia e Inovação: Desafio para um mundo Global” Volume 2 e 3, consistem de um acervo de artigos de publicação da Atena Editora, a qual apresenta contribuições originais e inovadoras para a pesquisa e aplicação de técnicas da área de ciência e tecnologia na atualidade.

O Volume 2 está disposto em 26 capítulos, com assuntos voltados ao ensino-aprendizagem e aplicação de procedimentos das engenharias em geral, computação, química e estatística. São apresentadas inúmeras abordagens de aplicação dos procedimentos, e além disso, estão dispostos trabalhos que apresentam as percepções dos professores quando em aulas práticas e lúdicas.

O Volume 3, está organizado em 30 capítulos e apresenta uma outra vertente ligada ao estudo da ciência e suas inovações. Tratando pontualmente sobre áreas de doenças relacionadas ao trabalho e sanitarismo. Além disso, expõe pesquisas sobre aplicações laboratoriais, como: estudo das características moleculares e celulares. Ainda, são analisados estudos sobre procedimentos no campo da agricultura. E por fim, algumas pesquisas abordam precisamente sobre empreendedorismo, economia, custos e globalização na atualidade.

Desta forma, estas obras têm a síntese de temas e abordagens que facilitam as relações entre ensino-aprendizado e são apresentados, a fim de se levantar dados e propostas para novas discussões em relação ao ensino e aplicação de métodos da ciência e tecnologia, cito: engenharias, computação, biologia, estatística, entre outras; de maneira atual. Sem esquecer da criação de novos produtos e processos levando a aplicação das tecnologias hoje disponíveis, vindo a tornar-se um produto ou processo de inovação.

Desejo uma boa leitura a todos.

Andrei Strickler

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ALEITAMENTO MATERNO APÓS MAMOPLASTIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Ana Paula Bernardes de Sousa</i>	
<i>Alline Reis Vieira</i>	
<i>Catiene Aparecida Arraes</i>	
<i>Fabiana Veloso Torres</i>	
<i>Margarida Cassova Braz</i>	
<i>Nazeli do Nascimento Moraes</i>	
<i>Thayla Milenna Fernandes Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6241923081	
CAPÍTULO 2	9
ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR COM O LUTO NA UTI	
<i>Anna Carolyn Araújo de Jesus</i>	
<i>Barbara Costa Penha</i>	
<i>Bianka Sousa Oliveira</i>	
<i>Camila Moreira de Melo</i>	
<i>Karolínny Ferreira de Oliveira</i>	
<i>Laressa Karoline Teixeira Moraes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6241923082	
CAPÍTULO 3	18
AVANÇOS DA TERAPIA GÊNICA –TÉCNICAS UTILIZADAS PARA MANIPULAÇÃO GENÉTICA	
<i>Hector Sebastian Baptista</i>	
<i>Adriana Piccinin</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6241923083	
CAPÍTULO 4	24
BIOEPISTEMOLOGIA? OBJETO TRANSFACETADO DE UMA PESQUISA INDISCIPLINADA	
<i>Matheus Henrique da Mota Ferreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6241923084	
CAPÍTULO 5	36
RELAÇÃO ENTRE COMORBIDADES E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	
<i>Ana Elisa Andrade Mendonça</i>	
<i>Elizabeth Rodrigues de Moraes</i>	
<i>Laís Euqeres</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6241923085	
CAPÍTULO 6	46
PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM POLICIAIS MILITARES DO GIRO	
<i>Raquel Pimentel de Oliveira</i>	
<i>Tayssa Maria Nascimento Stival</i>	
<i>Iara Cardoso de Oliveira</i>	
<i>Raphael Lucas da Silva Marques</i>	

CAPÍTULO 7 54

SANITARISMO EM FINS DO SÉCULO XIX NA MANCHESTER MINEIRA: AS RESISTÊNCIAS POPULARES

Elaine Aparecida Laier Barroso

DOI 10.22533/at.ed.6241923087

CAPÍTULO 8 64

QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Rosilmar Gomes Pereira Barbosa

Graziela Torres Blanch

Clayson Moura Gomes

DOI 10.22533/at.ed.6241923088

CAPÍTULO 9 76

DOENÇA OCUPACIONAL NAS FACÇÕES: UMA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DO TRABALHO

Joelma Alves Silva

DOI 10.22533/at.ed.6241923089

CAPÍTULO 10 99

INVESTIGAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE E A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS POLICIAIS MILITARES DO GIRO DE GOIÂNIA

Raphael Lucas da Silva Marques

Tayssa Maria Nascimento Stival

Iara Cardoso de Oliveira

Raquel Pimentel de Oliveira

Leonardo Lopes do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.62419230810

CAPÍTULO 11 112

“GUIA DE FONTES SOBRE SAÚDE PÚBLICA NA PRIMEIRA REPÚBLICA: ARQUIVOS INSTITUCIONAIS, PESSOAIS E COLEÇÕES NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO”: REFLEXÕES SOBRE O ACESSO AO PATRIMÔNIO DOCUMENTAL

Adroaldo Lira Freire

DOI 10.22533/at.ed.62419230811

CAPÍTULO 12 121

O PORTO DE SANTOS: PROJETOS APRESENTADOS PARA MELHORAMENTOS DAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO (1870-1880)

Ivoneide de França Costa

DOI 10.22533/at.ed.62419230812

CAPÍTULO 13 135

CARACTERÍSTICAS MOLECULARES DOS MECANISMOS DE RESISTÊNCIA DE *Staphylococcus aureus*

Michel Gentile Lima

*Hebemar Vieira Martins
Eulélia Antônio de Barros
Antônio Márcio Teodoro Cordeiro Silva
Lucas Luiz de Lima Silva
Fábio Silvestre Ataides*

DOI 10.22533/at.ed.62419230813

CAPÍTULO 14 142

COMPOSIÇÃO BROMATOLÓGICA DE MILHETO CV. CEARÁ (*Pennisetum glaucum*)
IRRIGADO COM ÁGUA CINZA TRATADA

*Mychelle Karla Teixeira de Oliveira
Rafael Oliveira Batista
Allana Rayra Holanda Sotero
Ricardo André Rodrigues Filho
Francisco Marlon Carneiro Feijó
Elís Regina Costa de Moraes
Francisco de Assis de Oliveira*

DOI 10.22533/at.ed.62419230814

CAPÍTULO 15 149

CRIPTOCOCOSE: ASPECTOS CLÍNICOS-LABORATORIAIS E EPIDEMIOLÓGICOS

*Hebemar Vieira Martins
Michel Gentile Lima
Eulélia Antônio de Barros
Lucas Luiz de Lima Silva
Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva
Fábio Silvestre Ataides*

DOI 10.22533/at.ed.62419230815

CAPÍTULO 16 159

ESTUDO DA RECUPERAÇÃO E PURIFICAÇÃO DE ÁCIDO LÁTICO A PARTIR DE
RESINAS DE TROCA ANIÔNICA

*Cristian Jacques Bolner de Lima
Jonas Contiero
Charles Souza da Silva
Willian dos Santos Queiroz
Juniele Gonçalves Amador
Francieli Fernandes
Monique Virões Barbosa dos Santos*

DOI 10.22533/at.ed.62419230816

CAPÍTULO 17 172

EXTRACELLULAR VESICLES: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES WITH
IMMEDIATE IMPACT

*Leticia Gomes de Pontes
Petra Nižić Bilić
Asier Galan
Vladimir Mrljak
Peter David Eckersall*

DOI 10.22533/at.ed.62419230817

CAPÍTULO 18 179

PRODUTIVIDADE NA CULTURA DA SOJA (*Glycine max*) SOB EFEITOS DE APLICAÇÃO DE PRO GIBB + PROMALIN

Lais Fernanda Fontana
Francisco Jose Domingues Neto
Raimundo Nonato Farias Monteiro
Érika Cristina Souza da Silva Correia
Jaqueline Calzavara Bordin

DOI 10.22533/at.ed.62419230818

CAPÍTULO 19 187

DIFERENTES TÉCNICAS DE EXTRAÇÃO DA PRÓPOLIS VERMELHA DE ALAGOAS: RENDIMENTO E ANÁLISE DE COMPOSTOS FENÓLICOS

Naianny Lívia Oliveira Nascimento Mergulhão
Valdemir da Costa Silva
Carla Taisa de Araújo Abreu
Ilza Fernanda Barboza Duarte
Laisa Carolina Gomes de Bulhões
Saulo Vítor Silva
Ticiano Gomes do Nascimento
Irinaldo Diniz Basílio Júnior

DOI 10.22533/at.ed.62419230819

CAPÍTULO 20 200

CADEIA GLOBAL DE VALOR: A INSERÇÃO DO BRASIL NESTE SISTEMA ECONÔMICO

Fábio Silveira Bonachela
Henrique Lorenzetti Ribeiro de Sá

DOI 10.22533/at.ed.62419230820

CAPÍTULO 21 208

EMPREENDEDORISMO E VIABILIDADE DE EMPRESA CONTÁBIL NO MERCADO GOIANIENSE

Raimundo Abreu Martins
Carla Baylão de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.62419230821

CAPÍTULO 22 228

ESTUDO DE PROSPECÇÃO TECNOLÓGICA: UMA ANÁLISE DE SÉRIES HISTÓRICAS DE PATENTES NA INDÚSTRIA PETROQUÍMICA

Eduardo Cardoso Garrido
Renelson Ribeiro Sampaio
Fernando Luiz Pellegrini Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.62419230822

CAPÍTULO 23 235

ESTUDO PRÁTICO SOBRE O CRUZAMENTO ENTRE ARTE GENERATIVA E MÍDIAS SOCIAIS

Murilo Gasparetto
Guilherme Ranoya Seixas Lins

DOI 10.22533/at.ed.62419230823

CAPÍTULO 24 246

PRODUÇÃO ENXUTA

Saulo Reinaldo de Brito Rabelo
Adriano Rolim Pereira
Vitor Ederson Machado
André Luís de Oliveira e Silva
Augusto Cesar Lopes
Janaína Régis da Fonseca Stein

DOI 10.22533/at.ed.62419230824

CAPÍTULO 25 255

PERSPECTIVAS PARA O NOVO EMISSOR NA COMUNICAÇÃO NO AMBIENTE EMPRESARIAL MODERNO

Mike Ceriani de Oliveira Gomes
Guilherme Henrique Ferraz Campos
Willian Felipe Antunes
Benedita Josepetti Bassetto
Edivaldo Adriano Gomes
Érica Fernanda Paes Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.62419230825

CAPÍTULO 26 261

PROGRAMAÇÃO NEUROLINGUÍSTICA ASSOCIADA À LIDERANÇA E REDUÇÃO DE RUÍDOS NA COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL

Mike Ceriani de Oliveira Gomes
Guilherme Henrique Ferraz Campos
Willian Felipe Antunes
Edivaldo Adriano Gomes
Érica Fernanda Paes Cardoso
Benedita Josepetti Bassetto

DOI 10.22533/at.ed.62419230826

CAPÍTULO 27 267

APONTAMENTO SOBRE FUSÕES E AQUISIÇÕES - ATUAÇÃO DO CADE

Eudo Quaresma Martins Junior
Rafael Monteiro Teixeira
Janaína Régis da Fonseca Stein

DOI 10.22533/at.ed.62419230827

CAPÍTULO 28 280

LOGÍSTICA: ESTUDO DE MELHORIA DE TRANSPORTE DE CANA DE AÇÚCAR

Anderson Pereira
Guilherme Donida
Bruno Padovani

DOI 10.22533/at.ed.62419230828

CAPÍTULO 29 290

OBTENÇÃO E ANÁLISE QUIMIOMÉTRICA DE IMAGENS UTILIZANDO A CÂMERA JAI

Kariny Neves Parreira de Vasconcelos,
Arlindo Rodrigues Galvão Filho

Clarimar José Coelho

DOI 10.22533/at.ed.62419230829

CAPÍTULO 30 298

VIABILIDADE DO PLANTIO DE ABOBRINHA ITALIANA (*Cucurbita pepo* L.) EM CONSÓRCIO COM A UVA RUBI (*Vitis vinifera* L.) NO PERÍODO DA ENTRESSAFRA COMO FONTE DE GERAÇÃO DE RENDA

Marcelo Keiti Kawatsu

Gabriel da Silva Fornazari

Maria Clara Ferrari

DOI 10.22533/at.ed.62419230830

SOBRE O ORGANIZADOR..... 308

ÍNDICE REMISSIVO 309

SANITARISMO EM FINS DO SÉCULO XIX NA MANCHESTER MINEIRA: AS RESISTÊNCIAS POPULARES

Elaine Aparecida Laier Barroso

Faculdade Machado Sobrinho, Espaço de Estudos Psicanalíticos de Juiz de Fora.

Juiz de Fora – Minas Gerais.

RESUMO: O presente trabalho expõe tanto os resultados finais de nossa pesquisa de Mestrado, na qual visamos comprovar a extensão dos ditames autoritários do movimento sanitarista brasileiro de fins do século XIX e início do século XX, às cidades interioranas, tendo sido este o caso de Juiz de Fora, quanto enfatiza a consequente resistência popular para o mesmo projeto e período. Sobre o sanitarismo na transição para as relações capitalistas no Brasil, destacamos o quanto este fora imposto como um dos pretensos agentes reguladores dos problemas de saúde e da conduta das populações nos grandes e médios centros urbanos do país, a exemplo das grandes capitais na Europa que, a esta altura, já era praticamente um continente industrial. Apuramos ainda o quanto os subalternos, os populares, aqueles indivíduos alijados das tomadas de decisões políticas, sobretudo aqui, daquelas voltadas para a saúde, foram submetidos e resistiram a estes ditames, sendo este o foco de nossa pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Sanitarismo, Capitalismo, Medicina, Resistência, Populares.

SANITARISM AT THE END OF XIX CENTURY IN THE MANCHESTER MINEIRA: THE POPULARS RESISTANCE

ABSTRACT: The present work expose the final results of our Masters research, to which we aim to prove the extension of the Brazilian sanitarism authoritarian movement at the end of XIX and beginning of XX century, to the country side cities, being this the case of Juiz de For a, when focus the consequent popular resistance to the same project and period. About the sanitarism in the transition to the Brazilian capitalist relationships, we separate how much this was imposed as a pretended regulators of health problems and the conduct of populations in the large and medium urban centers of the country, such as the large capitals in Europe, which by now was practically an industrial continent. We also find out how much the subordinates, the popular, those individuals left behind from the political decision-making, especially here, from those focused on health, were submitted and resisted to these dictates, being this the focus of our research.

KEYWORDS: Sanitarism, Capitalism, Medicine, Resistance, Popular

No início da Primeira República, o município de Juiz de Fora estava em franca expansão econômica com a industrialização

a partir dos lucros excedentes da produção cafeeira e, possuía uma elite político-econômica ávida pela modernização da cidade. Tal elite buscava empreender reformas e organizações urbanas no mesmo patamar das grandes capitais europeias e de outros centros urbanos emergentes no Brasil, como sua capital, a cidade Rio de Janeiro. Contudo, havia empecilhos como uma afluência de epidemias diversas que acometeram o município ao longo do século XIX e que adentraram o século XX. Precárias condições de salubridade foram apresentadas em pleno momento de industrialização, urbanização e modernização e, estes fatores determinaram um impulso na organização de prestação de serviços de saúde pública à população. O sanitarismo na Manchester Mineira, como era conhecida a cidade pelo seu pontencial econômico industrial, foi uma amostragem do que aconteceu nos principais centros urbanos brasileiros, ou seja, fez parte de um movimento de amplo espectro devido à sua ligação com a modernização decorrentes da industrialização, urbanização e transição para a mão-de-obra assalariada. Tal movimento se adequava bem à gradativa transição capitalista no país, pois visava dentro desta modernidade, ao controle social e à salubridade. Nas metrópoles mundiais, que também tiveram suas especificidades históricas, o ideário médico-sanitário ou científico também guardava relação com as novas forças produtivas advindas do capitalismo. (BARROSO, E. A. L., 2008, FOUCAULT, M. P. 1979, P. 85)

Na documentação oficial da Câmara Municipal que aferimos, privilegiamos o código legal criado para a cidade em 1858, porém, revitalizado e ampliado na I República em 1891. O Código de Posturas era o portador do conjunto normativo da cidade, o qual deveria ser aplicado sobre a população. Àqueles que hesitavam em cumprí-lo poderiam ser multados pela intensa fiscalização por parte dos agentes municipais, haja vista este ter sido um empreendimento de cunho autoritário por parte de órgãos municipais visando a modernização, o embelezamento e o emburguesamento do município. Este projeto fez-se, sobretudo, relacionado à medicina sanitária e constituiu-se em instrumento de implantação do higienismo na cidade, visando tanto a contenção das epidemias quanto à supressão dos maus hábitos da turba urbana. Tinha a finalidade de também atender aos anseios das elites políticas e médicas por permitir uma atuação e intervenção delas no espaço público, fator este que ajudava a ampliar também o *status quo* destas categorias sociais. (BARROSO, E. A. L. Op. Cit. 2008).

Neste contexto, a categoria médica foi a mentora intelectual do projeto de saneamento através da Sociedade de Medicina e Cirurgia fundada em 1889. Nesta Instituição eram discutidos e propagados os ideários médico-científicos que viriam a nortear a *práxis* política do movimento sanitário. Para que sua ciência pudesse ser colocada em evidência e para que os munícipes pudessem perceber a importância de sua categoria para a cidade, reconhecendo assim seu *status quo*, a SMCJF valeu-se da precariedade sanitária em que se encontrava Juiz de Fora em fins do século XIX. Viram na Câmara Municipal a oportunidade de empreender e viabilizar uma

práxis para suas teorias. A Câmara e o poder político em geral, tinha a oportunidade de organizar e tornar salubre a cidade expoente da agro-exportação do café e da recente industrialização. Tornar moderna a cidade implicava em livrá-la das epidemias e todo o conjunto de condutas que não remontasse à modernidade cosmopolita dos grandes centros. As medidas sugeridas pelo corpo societário da SMCJF em termos de salubridade, saneamento e higiene públicas e privadas, a fim de que fosse evitada, a todo custo, a chegada das indesejáveis epidemias à cidade foram muitas vezes aplicadas pela Câmara. (LANA, V. 2006, Passin) As epidemias que supostamente vinham do Rio de Janeiro faziam tremer não somente os populares em Juiz de Fora, mas principalmente os médicos e políticos que passam atuar juntos na implementação das novas normas disciplinares para os “cidadãos” juizforanos. Neste sentido, o Código de Posturas da Câmara de 1891 denota em muitos de seus artigos uma relação direta das resoluções com os preceitos médicos e com a própria categoria. (BARROSO, E.A. L., 2008 Op. Cit., LANA, 2006, Op. Cit.)

A repressão, de modo geral, tornou-se amplamente reivindicada no intuito de viabilizar o projeto sanitário proposto com o Código de 1891. Sobre este aspecto, cabe esclarecer que a presença constante da escolta policial nas visitas domiciliares era prevista e recomendada no Código de Posturas. Neste inclusive encontrava-se discriminado a necessidade da aplicação da força para que os cidadãos se adaptassem à nova realidade que se almejava para a Manchester Mineira: centro urbano moderno, salubre e lucrativo. A idéia era garantir uma ordem pública que favorecesse os ditames da nova ordem capitalista. E nesta ordem, a medicina, o higienismo e o sanitarismo concorreram como vias de acesso à tentativa de implementação da nova ordem urbana.

Os modos coercitivos que faziam da saúde pública a “senhora” da ordem impunham o status de infrator aquele que se atrevesse a cometer delito contra a ordem vigente. Era permitido oficialmente, no conjunto das resoluções, o uso da força policial para a execução da lei, como pode ser observado no artigo seguinte: “Art. 9º - Sempre que for necessário, o inspetor de higiene e os delegados poderão solicitar dos juizes de paz ou de qualquer outra autoridade do município auxílio para que esta lei seja rigorosamente cumprida.” (BARROSO, E. A. L. 2008, Op. Cit.)

Juiz de Fora insere-se nos padrões exclusivistas dos centros urbanos republicanos, nos quais a cidadania não era estendida aos pobres, aos menos abastados, conforme percebe-se na legislação do município. A documentação pertencente à Câmara menciona o uso de escolta policial, presente durante inspeções, desinfecções e aplicações de penalidades. Mas não é um caminho fácil para se mapear a distinção entre camadas sociais no que tange à aplicação das medidas sanitárias coercitivas. Em geral, verifica-se que a ação municipal ia onde havia irregularidades, ou mesmo, onde as autoridades achavam que elas poderiam existir. Permaneciam atentos a todo e qualquer movimento suspeito contra a saúde pública.

Ao examinarem se os moradores pobres, tais como moradores dos cortiços,

eram ou não adeptos dos preceitos de higiene previstos em lei, poderiam ordenar as medidas para reforma, fechamento ou demolição de tais habitações, caso estas fossem insanáveis. A não obediência das normas e de seus prazos geraria custos. Também não escapavam os quartéis, as indústrias, mercados, matadouros, açougues, padarias, botequins, casas de quitanda, prisões e asilos. Não havia espaço que não estivesse assegurado pela guarda da sagrada saúde pública. (GOODWIN JR, J. W. , 1996, BARROSO, E.A.L.P. 58, 2008)

Fiscalizar e multar não era simplesmente para punir os infratores. Os delitos contra a saúde pública eram vistos como maus hábitos, como atraso e má formação dos costumes da população, que precisava agora colaborar para que Juiz de Fora fosse um moderno e saneado centro urbano. Tratava-se, portanto, de incutir os mais novos e saudáveis hábitos higiênicos na população. Isto se fazia com agentes fiscais batendo às portas e impedindo que as pessoas ficassem sossegadas em seu cotidiano, também com o imenso prejuízo financeiro advindo dos impostos e multas. Tanto que a obrigatoriedade de instalação de serviços de esgoto e água potável exigia não apenas o pagamento pela prestação do serviço, mas também o custo de toda a parafernália para o recebimento da água e do esgoto nas residências. Já em 1890, documentos relatam que a extinta Câmara Municipal e, depois, Intendência Municipal, em 1891, contratavam penas d'água particulares, sendo estes contratos baseados nas condições estipuladas na Resolução 1. Esta teria aprovado a Revisão do Código de Posturas, que visava, entretanto, a uma equidade na distribuição de águas. Os moradores das partes baixas pareciam usufruir de água com abundância enquanto as partes mais altas da cidade ficavam com quantidade insuficiente. Em 1902, o governo do Estado em atendimento à solicitação da Câmara Municipal, encarrega um engenheiro com estudos especiais em engenharia sanitária para examinar os novos serviços de abastecimento de água da cidade e emitir parecer, sugerindo assim medidas adequadas para a conclusão das obras, de acordo com a técnica sanitária. (BARROSO, E.A. L., P.50-70, 2008)

Também teria a população que gastar com a coleta de lixo. Tinham que se preparar a partir de dois meses da promulgação da lei, em 13 de outubro de 1892, para a instalação da coleta de lixo. Esta lei abrangia claramente o perímetro urbano e ditava minuciosamente os detalhes que deveriam ser observados para as instalações e conservação das caixas coletoras. Aos proprietários que deixassem de cumprir as deliberações relativas à instalação domiciliar para a coleta do lixo havia previsão de multa, se lançassem o lixo nas ruas, então, outra penalidade custosa. Torna-se nítida a geração de custos para a população. Esta, por sua vez, recorre frequentemente das multas, apela contra embargos e impostos, o que talvez indique dificuldades financeiras pela maior parte da população fiscalizada. (BARROSO, E. A. L. OP. cit. P. 70-78)

Fica evidente que o serviço público imprimia uma quantidade de normas estranhas aos hábitos da população, além dos gastos que pareciam ser também uma

novidade. Mudanças de hábitos eram constantemente exigidas para que a população de Juiz de Fora se adequasse ao sanitarismo. Não fica tão claro na legislação, mas supomos que, apesar de algumas resoluções deterem-se ao perímetro urbano, como no caso da coleta de lixo, as autoridades, em geral, esperavam a observância do código em toda extensão da cidade. Mas a fiscalização é sem dúvida muito mais intensa no centro ou perímetro urbano do que nos distritos. Estes últimos aparecem como limites geográficos, porta de entrada para as epidemias. Em épocas epidêmicas ou quando era noticiado algum caso de moléstia nestas localizações, as autoridades sanitárias incentivavam o aumento da fiscalização nos moldes já explicitados. Mas as principais medidas profiláticas eram a visita domiciliar e o empreendimento de obras públicas, tais como consertos em pontilhões, desentupimento de córregos e valetas, e a dissecação dos pântanos. Todas estas medidas eram norteadas pelo higienismo asséptico e miasmático. (BARROSO, E. A. L. Idem)

Uma perseguição declarada aos cortiços também fazia-se sentir quando da inspeção sanitária feita nos domicílios. Sempre que fosse conveniente ao serviço público, o inspetor de higiene poderia fazer visitas dentro do perímetro urbano, sem que houvesse necessidade de aviso prévio ao morador. Evidente que este ato pegava muita gente de surpresa, sem os devidos preceitos higiênicos observados nas suas minúcias. Estas iam do número de leitos admitidos por aposentos até as instalações sanitárias e condições higiênicas. Eram cobradas melhorias por meio de notificação, seguidas de multas quando não fossem cumpridos o prazo e os ditames para as obras; e, por fim, se fosse o prédio ou habitação considerada insanável, seria condenado à demolição. Depois da intimação para a demolição do imóvel, se o proprietário não a providenciasse, o agente executivo demoliria e venderia os materiais resultantes para cobrir as despesas gastas com aquele serviço. Residências que não eram consideradas cortiços e outras deste gênero eram as habitações particulares, entendidas nos documentos como aquelas que eram consideradas de fato casas. Estas eram inspecionadas com aviso prévio de vinte e quatro horas. O tom da resolução era mais cordato que aquele usado para o caso dos cortiços. (BARROSO, E. A. L. Op. Cit. Idem)

Sobre o medo de doenças infecto-contagiosas, havia uma resolução específica. O médico ao diagnosticar um acometido por moléstia contagiosa deveria imediatamente comunicar ao Inspetor de Higiene, sob pena de ser multado. Caso o doente se achasse sem assistência médica, a responsabilidade por esta preciosa informação seria primeiro do chefe de família, e por fim a resolução abarca que qualquer pessoa que soubesse do doente deveria notificar a saúde pública. Os casos de omissão dos doentes eram de fato assuntos de polícia. As autoridades ansiosas por impedir as epidemias, adentravam de forma abrupta no cotidiano das pessoas. As camadas menos abastadas da população eram diferenciadas já pela legislação: eram os doentes que moravam em “casas sem condições higiênicas, hotéis de segunda classe, quartel, cadeia e cortiços”, por tratar-se ainda de “pessoas ignorantes” e sem

condições de entender os perigos epidêmicos. Para estas pessoas, além de ordenar a remoção para o hospital de isolamento, poderia ser feito, se fosse preciso, uso da força policial. O que nos dá a dimensão da resistência da população, afinal, são várias as previsões legais para o uso da força de polícia, a fim de submeter a população às normas de salubridade. (BARROSO, E. A. L. Op. Cit. P. 78-86).

O aparato profilático baseado na teoria dos miasmas e posteriormente, na bacteriologia, visava a assepsia e desinfecção do ambiente urbano a fim de que fossem evitadas as doenças e que a cidade se tornasse um grande centro não apenas econômico, mas exemplo de modernidade sanitária vigente no país.

A perseguição feita pela polícia sanitária e pelo Inspetor de Higiene e a intensa fiscalização que os delegados de higiene faziam à população de um modo geral fizeram parte da forma de atuação empregada pela Inspetoria de Higiene, a qual tinha por intuito efetivar um projeto modernizador a partir do sanitarismo na Manchester mineira, como tratamos anteriormente. A fiscalização foi um instrumento fundamental na consolidação deste projeto que pretendia regulamentar o processo de urbanização e embelezar a cidade. O foco de inspeção era o perímetro urbano, mas também alcançava as áreas distritais, com o objetivo de evitar a chegada das indesejáveis epidemias que inquietavam a população. A *práxis* municipal em termos de sanitarismo e salubridade, bem como os instrumentos usados para a efetivação do referido projeto modernizador, sinalizam para a possibilidade de se investigar a relação dos munícipes com a Câmara Municipal: como foi a recepção da população ao ideário e práticas sanitárias implantadas?

Os cidadãos juizforanos em geral, empreenderam uma resistência do tipo velada, uma insubordinação, um descaso em relação aos parâmetros das duras imposições legais e à intensa fiscalização. Pareciam agir assim até que a fiscalização chegasse para imputar-lhes penas como delinqüentes. Pareciam ter consciência de que os usos dos recursos da força e da lei pelas autoridades sanitárias denotavam pouca legitimidade e muita dificuldade em empreender as mudanças sociais idealizadas por estas elites. Baseamo-nos em Edward Palmer Thompson quando este autor retrata a autonomia e o vigor da cultura plebéia em face à hegemonia da cultura elitista na Inglaterra nos séculos XVII e XVIII. Os contextos são bastante diferentes, mas, mantendo esta necessária distância histórica podemos perceber as semelhanças para o que desejamos definir como reação e resistência (THOMPSON, E.P.1998, p. 77-81, Apud, BARROSO, E. A. L. Op. cit, P. 80, 2008)

Inserimos, a partir do projeto sanitário implementado, uma abordagem das resistências populares e da forma peculiar assumida por esta diante dos paradigmas médico-científicos inovadores na cidade. Os indicativos destas resistências são bem razoáveis e já se anunciam nas entrelinhas do código de posturas que tanto cita a necessidade de escolta policial e o uso da força para efetivar as medidas profiláticas sobre os munícipes. (Idem, Idem)

As intensas visitas sanitárias com a presença de autoridades policiais e afins já

indicam a inoperância das leis e o descaso da população em relação à elas. Quando as autoridades sanitárias iam intimar um cidadão, já levavam em mãos, uma cópia das posturas municipais, prevendo a reincidência no delito e que o infrator provavelmente alegaria desconhecer as leis para recorrer das penalidades. Logo, quando o infrator reincidente apelava das multas ou despesas decorrentes da fiscalização, era advertido que seu pedido não só seria indeferido pela Câmara como este não teria desculpas para pedir a retirada das penas porque ele “sabia” das leis, uma vez que quando fora intimado teria recebido a cópia dela. Não era permitido a um pretense cidadão juizforano não conhecer as leis magnas da sagrada ciência. Isto seria um atestado da ignorância da população que relutava em aceitar os redentores postulados científicos. (BARROSO, E. A. L, Op. Cit, 2008, P. 78-86.)

A rebeldia da população já era prevista pelas autoridades como se pôde perceber. Em geral, havia um desleixo em relação às questões exigidas pelas elites como comportamento padrão para os assuntos de saúde, que não eram cumpridas pela população, constituindo-se numa resistência velada aos ditames médicos modernos, conforme o documento transcrito: “De então até hoje, nada me consta de suspeito, mas tenho sempre o espírito prevenido porque, graças a sugestões de curandeiros, o povo ignorante esconde os casos da moléstia, com medo das desinfecções e do isolamento.” A atitude de esconder as pessoas acometidas de moléstias não significava puramente ignorância popular, mas o temor e a desconfiança nas práticas médicas autoritárias que previam o isolamento do doente à força, principalmente o pobre, em hospitais que tinham esta finalidade. Era uma medida tão drástica que afastava a população ainda mais do tratamento médico oficial. Assim como a imposição de penalizações sobre a população foi a maneira utilizada pelas autoridades de coagir e corrigir os hábitos populares indesejáveis, as súplicas oficiais para retirada de multas tornaram-se a forma clássica da reação dos juizforanos ao sanitarismo. As alegações para a defesa dos suplicantes variavam, mas em geral, eram comuns as de que o infrator não conhecia as leis ou de que não tinha recursos para proceder com as obras ou indicações de melhorias impostas pela Câmara. Eram tentativas de amenizar os prejuízos advindos das constantes vistorias em uma demonstração de pouco ou nenhum interesse na modernização científica engendrada pelas elites locais. (BARROSO, E.A.L. Op.Cit, P. 80-89)

Os munícipes manifestavam-se contrários à penalização que sofriam. A documentação oficial indica que geralmente não estavam contra a vacinação, contra a dissecação de pântanos ou contra as medidas sanitárias em si. Eram contrários, em sua maioria, a constante vigilância e penalização financeira a que estavam submetidas por não cumprirem às novas normas. Os munícipes parecem resistir indiretamente à regulação das instâncias privadas de suas vidas a partir do não cumprimento, em seus cotidianos, dos preceitos higiênicos. Entretanto, não reclamavam diretamente sobre a medida sanitária que fora empreendida, mas sobre a multa aplicada. Tentavam escamotear-se das medidas, não as cumprindo integralmente ou em partes, mas isto

se dava no plano individual. Não foram levantes contra a saúde pública, mas a sua prática de intervenção direta em suas vidas, ao aumento do custo de vida que agora experimentavam. (BARROSO, E.A.L. Op.Cit. 2008, P. 86)

Quanto à receptividade dos cidadãos, concluímos que fora ativa, uma vez que buscavam se relacionar com as posturas municipais sem prejuízo do seu *modus vivendi*, por vezes até ignorando-o. Caso fossem flagrados em infrações, buscavam recorrer das multas, inviabilizavam as visitas domiciliares. Para nós, estes são indicativos que caracterizam as permanências e rupturas, típicas do momento da transição política, econômica e sócio-cultural pelo qual passava o país e que teve suas repercussões refletidas na cidade de Juiz de Fora através, sobretudo, da modernização pelo sanitarismo. As responsabilidades recaíam sobre os cidadãos que deveriam estar aptos a atentos às resoluções da Câmara para assuntos de higiene. A Câmara parecia levar uma cópia do Código nos momentos de autuação conforme documento. O indivíduo que ainda não tivesse tido contato e nem soubesse minúcias do código, teria em mãos as leis para saber que ele não tinha razão. Poderia até se tornar um suplicante e pedir revogação das multas e impostos. Os munícipes fizeram isto o tempo todo. Mas a Câmara manteve-se quase sempre irredutível e indeferiu a maior parte das súplicas. (BARROSO, E.A. L., Op. Cit. p. 78-89)

Em perspectiva comparada, analisamos para o caso brasileiro, a influência do Rio de Janeiro e de São Paulo em cidades de médio porte e localizadas no interior, como Juiz de Fora. Apuramos através de revisão de literatura e análise de vasta documentação para esta última, a resistência oferecida por parte da população à intervenção abusiva de seu cotidiano e de seus costumes através de intensa fiscalização, inspeções domiciliares pela polícia sanitária, imposição de cordões de isolamento, de notificações, de cobrança de multas pela não instalação de água e esgoto, cuja parcela que recaía sobre esta população pobre pagar era alta e desconectada com o tipo de vida que estavam acostumados a experienciar até aquele momento. Neste intuito, alçamos Juiz de Fora como uma amostragem da prática higienista autoritária, que regulava não apenas as epidemias, a fim de conciliar a saúde com a modernidade advinda das novas práticas econômicas, mas, que também punia condutas, hábitos, com uma política exclusivista que, paradoxalmente à implementação do regime republicano, não pretendia forjar alguma via de esclarecimento ou de ofertas democráticas de adequação para a população. Usavam da truculência, da força política e física para impor preceitos científicos higienizadores desconhecidos e desdenhados pela população pautados nos códigos de posturas municipais, redigidos por especialistas, intelectuais e elites para transformar os comportamentos daqueles sujeitos de acordo com seus interesses modernizantes. Mas, é exatamente a esta vertente da medicina sanitária que pretendemos demonstrar o quanto a população buscou colocar limites e precisou impor suas resistências. Conforme aferimos na documentação houve resistência tanto do tipo velada quanto do tipo explícita, o que corrobora e revela Juiz de Fora como amostragem significativa dos eventos higienistas ocorridos no Brasil.

Em suma, o projeto médico que visava colocar a cidade de Juiz de Fora nas graças da modernização capitalista foi resultado de um empreendimento coercitivo por parte das elites médico-políticas alocadas, respectivamente, na SMCJF e na Câmara Municipal. O que ressaltamos é que tal projeto, exclusivista e autoritário, não foi implementado sem reação popular. Tal reação revelou-se uma forma de resistência especialmente apreendida em relação às multas e à intensa fiscalização feitas, geralmente, com escolta policial. A resistência justifica-se nas muitas medidas sanitárias que buscavam controlar e intervir no espaço público e também no privado. Os populares usavam dos canais institucionais para levar seus reclames às próprias autoridades que as repreendiam. Outras vezes, esquivavam-se dos pagamentos das multas e impostos ou, simplesmente, agiam com desleixo, não incorporando as medidas profiláticas e higiênicas exigidas nos desmandos municipais do código postural.

REFERÊNCIAS

FONTES PRIMÁRIAS

Setor de Memória da Biblioteca Municipal Murilo Mendes

-Jornal do Comércio. *Juiz de Fora no Século XIX*. Artigo publicado em comemoração à entrada do Século XX. Juiz de Fora: Typ. central, 1901.

Arquivo Histórico da Cidade de Juiz de Fora

- Fundo Câmara Municipal – República Velha (FCMRV)

- Resoluções da Câmara Municipal de Juiz de Fora – 1891 a 1906. Portarias e resoluções.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Elaine A. Laier. **As doenças e o Poder. Saúde e Modernização em Juiz de Fora. (1889-1918)**. IN: Anais Eletrônicos do XXIII Simpósio Nacional de História. História: Guerra e Paz. Londrina: UEL, julho de 2005.

_____. **Epidemias e Modernização Capitalista: Higienismo e coerção aos populares na Manchester Mineira em fins do século XIX**. 1ª. Ed. Saabruken. Novas Edições Acadêmicas, 2017.

CHRISTO, Maraliz de Castro Vieira. **Europa dos Pobres: a belle époque mineira**. Juiz de Fora. EDUFJF, 1994.

FIGUEIREDO, Bethânia Gonçalves. **A Arte de curar. Cirurgiões, médicos, boticários, curandeiros no século XIX em Minas Gerais**. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

GIDDENS, Anthony. **As conseqüências da modernidade**. São Paulo: UNESP, 1991.

GOODWIN JR, James Willian. **A princesa de minas: A construção da identidade pelas elites juizforanas. 1850-1888**. (Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de História, Departamento de Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais). Belo Horizonte: UFMG, 1996.

LANA, Vanessa. **Uma associação científica no “interior das Gerais”:** A Sociedade de Medicina e

Cirurgia de Juiz de Fora (SMCJF) – 1889-1908. (Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

PIRES, Anderson José. **Capital agrário, investimentos e crise na cafeicultura de Juiz de Fora - 1870/1930.** (Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Ciências Humanas e Filosofia da Universidade Federal Fluminense). Niterói: UFF, 1993. SALES, Pedro. *História da medicina no Brasil*. Belo Horizonte: Editora G. Holman, 1971.

SAYD, Jane Dutra. **Mediar, medicar, remediar: aspectos da terapêutica na medicina ocidental.** Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da & NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **A doença revelando a História: Uma historiografia das doenças.** IN: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & CARVALHO, Diana Maul de (Orgs.). **Uma história brasileira das doenças.** Brasília: Paralelo 15, 2004.

ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública.** São Paulo: Hucitec; EDUESP. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

THOMPSON, Edward Palmer. **Costumes em Comum.** São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

VALE, Vanda Arantes do. **Contribuição da Epistemologia de Ludwick Fleck para o entendimento da medicina nas memórias de Pedro Nava.** IN: 10º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia. Belo Horizonte, 2005

YASBECK, Lola. **As Origens da Universidade Federal de Juiz de Fora.** Juiz de Fora: EDUFJF, 1999.

ZAMBELLI, Rita de Cássia. **O cólera em Juiz de Fora: uma realidade presente no século passado.** (Monografia apresentada ao Departamento de História da Universidade Federal de Juiz de Fora, Iniciação científica). Juiz de Fora: UFJF, 1993.

SOBRE O ORGANIZADOR

Andrei Strickler - Graduado com titulação de Bacharel em Ciência da Computação pela Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO. Mestre em Informática pela Universidade Federal do Paraná - UFPR. Atua como membro do Conselho Editorial da Revista de Ciências Exatas e Naturais - RECEN. Também é membro do grupo de Pesquisa: Inteligência Computacional e Pesquisa Operacional da UNICENTRO; desempenhando pesquisas principalmente nas áreas de Inteligência Artificial e Métodos Numéricos. Atualmente é Professor Colaborador na UNICENTRO lotado no Departamento de Ciência da Computação.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Aplicações biotecnológicas 173

B

Bioética 18, 22

Biopolímeros 159

C

CADE 10, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 277, 278

Capacidade funcional 36, 37, 38, 39, 43, 44, 45

Capitalismo 54, 55

Comunicação celular 172, 173

Construção Civil 64, 65, 66, 71, 72, 73, 74, 75

Criptococose 149, 150, 151, 152, 154, 155

CRISPR-Cas9 18, 19, 20, 21, 22

Cryptococcus gattii 149, 150, 156, 157

Cryptococcus neoformans 149, 150, 156, 157, 158

Custos 5, 57, 95, 132, 137, 160, 167, 201, 203, 212, 225, 247, 248, 251, 253, 273, 275, 276, 277, 278, 280, 281, 282, 285, 286, 287, 289, 305, 306

D

Desperdícios 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253

Doenças Ocupacionais 64, 66, 74, 76, 77, 78, 79, 86, 92, 95, 98

E

Empreendedorismo 5, 208, 210, 211, 212, 213, 226, 307

Enfermagem do Trabalho 76, 79, 84, 85, 87, 92, 95, 96

Epistemologia 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 34, 63

F

Fatores de risco 43, 44, 46, 50, 52, 53, 92, 98

G

Globalização 5, 200, 201, 202, 204, 205, 252

H

Hospitalização 14

I

Indicadores de saúde 99, 101, 102

Inovação 2, 5, 29, 80, 97, 187, 203, 208, 219, 221, 230, 234, 261, 281, 297

Interesse econômico 173

L

Logística Internacional 200, 289

M

Medicina 8, 18, 19, 20, 22, 23, 36, 54, 55, 56, 61, 62, 63, 79, 84, 98, 110, 111, 140, 141, 156, 157, 158, 160, 173

MRSA 135, 136, 137, 139

O

Ordem Econômica 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 277, 278

P

Patentes 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234

Pennisetum glaucum 8, 142, 143, 144, 147

Pressão Arterial 39, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 64, 65, 66, 69, 71, 73, 74

Produtividade 64, 65, 76, 77, 78, 79, 84, 92, 94, 95, 96, 108, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 213, 246, 247, 250, 253, 255, 257, 273, 287, 299, 306

Prospecção Tecnológica 228

Q

Qualidade de Vida no Trabalho 64, 65, 111

R

Redes Sociais 235, 237

Relações Humanas 255, 257, 259, 263, 264, 265

S

Saúde do Trabalhador 64, 84, 85, 92, 96, 98

Saúde Pública 55, 56, 57, 58, 61, 112, 113, 114, 115, 119, 120

Smartphones 235, 236, 237, 239

Staphylococcus aureus 7, 135, 136, 140, 141

Sustentabilidade 143, 281

T

Transdisciplinaridade 24

Tratamento 10, 11, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 37, 44, 45, 60, 103, 110, 135, 136, 137, 145, 146, 147, 152, 179, 183, 184, 185, 186, 187, 217, 230

V

VRSA 135, 136, 137, 139

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-562-4

