

**Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)**

As Ciências Humanas e Sociais Aplicadas e a Competência no Desenvolvimento Humano 2



Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)

As Ciências Humanas e Sociais Aplicadas e
a Competência no Desenvolvimento Humano
2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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	As ciências humanas e sociais aplicadas e a competência no desenvolvimento humano 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Luciana Pavowski Franco Silvestre. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (As ciências Humanas e Sociais Aplicadas e a Competência no Desenvolvimento Humano; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-515-0 DOI 10.22533/at.ed.150190607 1. Antropologia. 2. Pluralismo cultural. 3. Sociologia. I. Silvestre, Luciana Pavowski Franco. CDD 301
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A Atena editora apresenta o e-book “Ciências Humanas e Sociais Aplicadas: Competências no Desenvolvimento Humano”.

São ao todo noventa e três artigos dispostos em quatro volumes e dez seções.

No volume 1 apresentam-se artigos relacionados as temáticas *Estado e Democracia; Gênero: desigualdade e violência; Identidade e Cultura e Perspectivas teóricas e produção de conhecimento*. As seções descritas possibilitam o acesso a artigos que introduzem o tema central do e-book, através de pesquisas que abordam a formação social brasileira e como é possível identificar os reflexos desta na constituição do Estado, nos espaços de participação social, nas relações de gênero e constituição da identidade e cultura da população.

O volume 2 está organizado em três seções que apresentam relação e continuidade com o primeiro volume, em que são apresentadas pesquisas que trazem como objeto de estudo as políticas de saúde, de educação e de justiça e a relação destas com a perspectiva de cidadania.

Território e desenvolvimento regional: relações com as questões ambientais e culturais, é a seção que apresenta os artigos do volume 3 do e-book. São ao todo 18 artigos que possibilitam ao leitor o acesso a pesquisas realizadas em diferentes regiões do país e que apontam para a relação e especificidades existentes entre território, questões econômicas, estratégias de organização e meio ambiente e como estas acabam por interferir e definir nas questões culturais e desenvolvimento regional. São pesquisas que contribuem para o reconhecimento e democratização do acesso à riqueza da diversidade existente nas diversas regiões do Brasil.

Para finalizar, o volume 4 apresenta 23 artigos. Nestes, os autores elaboram pesquisas relacionadas a questão econômica, e como, as decisões tomadas neste campo refletem na produção de riqueza e nas possibilidades de acesso ao trabalho e renda. As pesquisas apontam também para estratégias identificadas a exemplo da organização de cooperativas, empreendedorismo, uso da tecnologia e a importância das políticas públicas.

As pesquisas apresentadas através dos artigos são de extrema relevância para as Ciências Humanas e para as Ciências Sociais Aplicadas, e contribuem para uma análise mais crítica e fundamentada dos processos formativos e das relações estabelecidas na atual forma de organização social, econômica e política.

Desejamos boa leitura e todos e a todas!!

Luciana Pavowski Franco Silvestre

SUMÁRIO

SAÚDE E CIDADANIA

CAPÍTULO 1	1
(RE)ENCONTRANDO SENTIDO NOS (DES)ENCONTROS DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Henrique Carlos Santana Redman	
DOI 10.22533/at.ed.1501906071	
CAPÍTULO 2	9
A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CAPS AD	
Beatriz Holanda Macena	
Esequiel Pagnussat	
Herbênia Carmen de Lima Oliveira	
Isadora da Silva Rezende	
DOI 10.22533/at.ed.1501906072	
CAPÍTULO 3	20
A TRANSFORMAÇÃO DAS TECNOLOGIAS MÉDICAS E A ORGANIZAÇÃO DA MEDICINA COMO CIÊNCIA	
José Nilton Conserva de Arruda	
Marianne Sousa Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.1501906073	
CAPÍTULO 4	31
ANOMIA JURÍDICA ENQUANTO OBSTÁCULO AO DESENVOLVIMENTO DE EMPREENDIMENTOS SOCIAIS EM SAÚDE NO BRASIL	
Francisco Edmilson Dias Araújo	
Antonia Lourenny Epifanio Souza	
Francisco Fernando Dias da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1501906074	
CAPÍTULO 5	36
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAGEM	
João Marcos Ferreira Gonçalves	
Eduardo Luiz Muniz Medeiros	
Ítalo Moreira Leite	
João Paulo de Paiva Ramos	
DOI 10.22533/at.ed.1501906075	
CAPÍTULO 6	52
PROJETO DE INTERVENÇÃO COLETIVA: PROPOSTA PARA FORMAÇÃO MÉDICA ATUAL	
Lucas Nunes Meireles	
Gabriela de Oliveira Carvalho	
Rafaela Lima Camargo	
Yolanda Schiavo Schettino de Oliveira Borges	
Roberta Mendes Von Randow	
Tatiana Vasques Camelo dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.1501906076	

CAPÍTULO 7	63
POLIOMIELITE: O FIO DA NAVALHA	
Maria Cristina Baluta	
Dircéia Moreira	
DOI 10.22533/at.ed.1501906077	
EDUCAÇÃO E CIDADANIA	
CAPÍTULO 8	70
ESTUDAR E VIVER NO BRASIL: EXPERIÊNCIAS DE ESTUDANTES ESTRANGEIROS	
Rubens da Silva Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.1501906078	
CAPÍTULO 9	84
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E AS CONTRIBUIÇÕES DO CURSO PROESDE NA UNISUL	
Milene Pacheco Kindermann	
Rosiléia Rosa	
Ivana Marcomin	
Fátima Kamel Abed Deif Allah Mustafa	
Flávia Wagner	
DOI 10.22533/at.ed.1501906079	
CAPÍTULO 10	95
HABILIDADES SOCIAIS E SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS DA FACIG, NOS CURSOS DA ÁREA DE EXATAS	
Iara Duarte Moreira	
Laís da Silva Huebra	
Juliana Santiago da Silva	
Márcio Rocha Damasceno	
DOI 10.22533/at.ed.15019060710	
CAPÍTULO 11	106
IMPORTÂNCIA DO PERFIL EMPREENDEDOR PARA OS GESTORES/COORDENADORES EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	
Cristina Nunes Rocha	
Andréia Almeida Mendes	
Daniel José Rodrigues da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.15019060711	
CAPÍTULO 12	122
METODOLOGIA IRDI NAS CRECHES: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NA REDE PÚBLICA E PRIVADA	
Ana Paula Magosso Cavaggioni	
Michelle Cristine Tomaz de Oliveira	
Miria Benincasa	
DOI 10.22533/at.ed.15019060712	

CAPÍTULO 13	134
POLÍTICAS PÚBLICAS DE EQUIDADE DE GÊNERO NA EDUCAÇÃO INFANTIL DA REDE MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE	
Cláudio Eduardo Resende Alves Magner Miranda de Souza Nilma Coelho	
DOI 10.22533/at.ed.15019060713	
CAPÍTULO 14	148
O PROCESSO HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO INFANTIL	
Ivana Alves Monnerat de Azevedo Mauriane Almeida Machado	
DOI 10.22533/at.ed.15019060714	
CAPÍTULO 15	162
GESTÃO DEMOCRÁTICA E O PROCESSO DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL?	
Rosana Carla Gonçalves Gomes Cintra Anna Jéssica do Vale Bonamigo	
DOI 10.22533/at.ed.15019060715	
CAPÍTULO 16	171
PROGRAMA BOLSA PERMANÊNCIA COMO INSTRUMENTO INDISPENSÁVEL À DIGNIDADE HUMANA DE INDÍGENAS E QUILOMBOLAS	
Maíra Bogo Bruno Jaqueline de Paula e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.15019060716	
CAPÍTULO 17	182
PERCEPÇÕES DE SUSTENTABILIDADE DOS ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL EM ATIVIDADES DE ROBÓTICA EDUCACIONAL	
Angel Pena Galvão Paulo Marcelo Pedroso Pereira Andrik Guimarães Ferreira Clayton André Santos Maia Aloisio Costa Barros Irley Monteiro Araújo Juarez Benedito da Silva Alan Christian da Silva Pinheiro Alan Cristian Martins Ribeiro Marcio Juvenal Cardoso Tapajós Eunice Raimunda Vinhote de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.15019060717	

JUSTIÇA E CIDADANIA

CAPÍTULO 18	190
A TECNOLOGIA DA LINGUAGEM JURÍDICA E A PARIDADE NO ACESSO À JUSTIÇA	
Diego Henrique Damasceno Coêlho Camila Braga Corrêa João Pedro Schuab Stangari Silva Luíza Carla Martins da Rocha Tuler Natália da Luz Mendes Rinara Coimbra de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.15019060718	
CAPÍTULO 19	202
ANTROPOLOGIA E DIREITOS HUMANOS: ALTERIDADE NO RECONHECIMENTO DE DIREITOS PARA POVOS INDÍGENAS	
Gabriel Moraes de Outeiro Durbens Martins Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.15019060719	
CAPÍTULO 20	213
CRIME DE VILIPÊNDIO: O DIREITO À MEMÓRIA DE PESSOAS FALECIDAS E SUA VIOLAÇÃO PELAS REDES SOCIAIS	
Lorena Almeida Vieira Rodrigo Oliveira Santana	
DOI 10.22533/at.ed.15019060720	
CAPÍTULO 21	225
O PSICODIAGNÓSTICO RORSCHACH COMO MÉTODO INVESTIGATIVO NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE JOVENS QUE COMETERAM HOMICÍDIOS	
Ana Beatrice Colares Rocha Maria das Dores Carneiro Pinheiro Patrik Hilliard Silva dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.15019060721	
CAPÍTULO 22	231
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): PERSPECTIVAS JURÍDICAS E SOCIAIS	
Camila Braga Corrêa Diego Henrique Damasceno Coêlho Bernardo Henrique Pereira Marcial Emmanuelle da Silva Viana Fábio da Costa Batista Gomes Julliana Victória Almeida Roberto João Pedro Schuab Stangari Silva Rinara Coimbra de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.15019060722	
CAPÍTULO 23	243
A DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE LIMITADA E AS QUOTAS GRAVADAS POR PENHOR: A BOA-FÉ COMO LIMITE DA REALIZAÇÃO DOS HAVERES NO EXERCÍCIO DO DIREITO DE RETIRADA	
Alicya Cordeiro Evangelista Pontes João Matias Costa Sobrinho Alessandro Barbosa de Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.15019060723	

CAPÍTULO 24	248
A TECNOLOGIA DA LINGUAGEM JURÍDICA E A PARIDADE NO ACESSO À JUSTIÇA	
Diego Henrique Damasceno Coêlho	
Camila Braga Corrêa	
João Pedro Schuab Stangari Silva	
Luíza Carla Martins da Rocha Tuler	
Natália da Luz Mendes	
Rinara Coimbra de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.15019060724	
CAPÍTULO 25	260
JUSTIÇA RESTAURATIVA, PRÁTICAS RESTAURATIVAS E CULTURA DA PAZ: PERSPECTIVAS PARA O PROCESSO REFLEXIVO SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS DIREITOS HUMANOS	
Nei Alberto Salles Filho	
Daniele Cristina Bahniuk Mendes	
Thais Cristina dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.15019060725	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	268
ÍNDICE REMISSIVO	269

A TRANSFORMAÇÃO DAS TECNOLOGIAS MÉDICAS E A ORGANIZAÇÃO DA MEDICINA COMO CIÊNCIA

José Nilton Conserva de Arruda

(Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Filosofia, Campina Grande, PB.)

Marianne Sousa Barbosa

(Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Ciências Sociais, Campina Grande, PB.)

RESUMO: Nas primeiras linhas do prefácio de sua obra *O nascimento da clínica*, Foucault afirma que “este livro trata do espaço, da linguagem e da morte; trata do olhar”. O artigo discorre sobre o tema do aparecimento da morte como instância originária da finitude moderna, mas finitude histórica. No âmbito da medicina anátomoclínica a morte é capturada pela grade da linguagem e do olhar. Estas duas instâncias configuram o espaço da percepção e o modo de dizer, isto é, delineiam o campo da enunciação. Como o conhecimento sempre se constitui no interregno dessa relação, a morte é aqui apresentada não como um mero acontecimento natural, mas como um fato discursivo. A medicina clínica localiza a morte nos processos singulares de um organismo, não mais como uma fatalidade integrada a ordem natural das coisas. Assim, a medicina anátomoclínica descortina para o homem a sua finitude originária e histórica. A morte deixa de ser experienciada como o denominador comum de todos nós,

para se constituir como a singularidade finita de cada indivíduo. A transformação da linguagem médica em discurso racional não decorre de simples modificações sintáticas e semânticas, mas de todo um conjunto de transformações históricas que configuram esse novo sentido para a morte.

PALAVRAS-CHAVE: Morte. Discurso. Medicina.

THE TRANSFORMATION OF MEDICAL TECHNOLOGIES AND THE ORGANIZATION OF MEDICINE AS SCIENCE

ABSTRACT: In the first lines of the preface to his work *The birth of the clinic*, Foucault states that “this book deals with space, language and death; treats the look “. The article discusses the appearance of death as an origin of modern finitude, but historical finitude.

In the context of anatomo-clinical medicine, the grid of language and eyes captures death. These two instances configure the space of perception and the way of saying, that is, they delineate the field of enunciation. As knowledge always constitutes the interregnum of this relation, death is here presented not as a mere natural event, but as a discursive fact. Clinical medicine locates death in the unique processes of an organism, no longer as a fatality integrated into

the natural order of things. Thus, anatomico-clinical medicine reveals to man his original and historical finitude. Death ceases to be experienced as the common denominator of all of us, to constitute itself as the finite singularity of each individual. The transformation of medical language into rational discourse does not stem from simple syntactic and semantic modifications, but from a whole set of historical transformations that configure this new meaning for death.

KEYWORDS: Death. Speech. Medicine.

1 | INTRODUÇÃO

Na saga histórica narrada por Foucault em *O nascimento da clínica*, obra apresentada por Eribon como “um livro pequeno – duzentas páginas – que limita seu tema aos últimos anos do século XVIII e ao começo do século XIX: quando a medicina se organiza como prática e como ciência com o surgimento da anatomia patológica”. (ERIBON, 1990, p. 156-157). Na obra publicada em 1963, três heróis nos são apresentados: o primeiro, um herói com rosto histórico, Marie François Xavier Bichat, médico cujos trabalhos inauguram a medicina moderna na França do século XVIII; o segundo, um herói histórico, mas anônimo, como tem que ser numa saga foucaultiana, os discursos, que possibilitarão um novo modo de ver capaz de fazer enxergar os signos invisíveis da morte no corpo humano; o terceiro, uma impossibilidade fugidia, mas sempre presente como um espectro ameaçador, a morte, nossa finitude histórica, capaz de transformar um cadáver em um campo de saber discursivo. Somente quando o último desses três heróis, a morte, ocupar o lugar primordial que deve ter em tudo aquilo que diz respeito à vida é que teremos constituído um campo sincrônico no qual a medicina poderá dar um salto epistemológico. A morte não mais compreendida ao modo das meditações da sabedoria, da religião, da literatura, mas como uma realidade objetiva e identificável em cada tecido orgânico:

Bichat relativizou o conceito de morte, fazendo-o decair deste absoluto em que ele aparecia como um acontecimento indivisível, decisivo e irrecuperável: ele o volatilizou e repartiu na vida, em forma de mortes a varejo, parciais, progressivas e de conclusão lenta, depois da própria morte. Mas ele constituía assim uma estrutura essencial da percepção e do pensamento médico; aquilo a que a vida se *opõe* e se *expõe*; aquilo em relação a que ela é viva *oposição*, portanto, *vida*; e em relação a que ela é analiticamente *exposta*, portanto, *verdadeira*. (FOUCAULT, 1994, P. 165- 166).

À morte é conferido um papel fundamental na ordem da percepção e do saber médico. Mas a explicação para esse novo papel da morte na elaboração do discurso médico deve ir além do voluntarismo e ser respaldada por testemunhos históricos. Na narrativa foucaultiana esse acontecimento decisivo para a história da medicina deve receber uma explicação que lhe faça justiça, isto é, que consiga identificar todos os fatores discursivos e não-discursivos que possibilitaram essa mutação

epistemológica no final do século XVIII.

2 | UMA NOVA RELAÇÃO ENTRE AS PALAVRAS E AS COISAS

Para que tenhamos uma compreensão mais precisa das teses que são defendidas nesta análise da transformação do saber médico é preciso atentar para alguns aspectos da metodologia que anima a construção desse livro. Posteriormente Foucault chamará esta metodologia muito própria de analisar os saberes de *arqueologia*. Mesmo que a *arqueologia* se constitua numa contribuição metodológica original de Foucault ao estudo dos sistemas de pensamento, devemos assinalar sua dívida e inserção nas correntes epistemológicas influentes no contexto cultural francês dos anos 60. Eribon apresenta *Nascimento da clínica* como um livro de continuidade e de transição no *corpus* da obra foucaultiana:

Mas nele ainda encontramos os princípios da “história estrutural”, em que se relacionam enfoques diferentes – econômico, social, político, ideológico, cultural – a fim de demonstrar as transformações que afetaram o conjunto das maneiras de dizer e de ver e mais profundamente o que é possível dizer e ver em determinada época, o visível e dizível. (ERIBON, 1990, p. 157).

Ele insiste que não faz uma história interna da evolução de um saber, isto é, uma descrição do progresso de um saber desde suas formas mais rudimentares até atingir a sua plenitude no presente de uma ciência já constituída. O problema não é traçar a linha reta que conduz um saber desde suas intuições mais imprecisas que posteriormente se configura como saber racional e objetivo. Seu propósito consiste em fazer uma história que aponte quais foram as condições históricas que possibilitam a emergência de uma dada figura do saber.

Dessa maneira são descartadas algumas formas de se lidar com a linguagem e os discursos. Não se faz nem uma abordagem hermenêutica, guiada pela vontade interpretativa que busca a origem, o momento inaugural da transformação de um saber; também não desenvolve uma análise formal marcada pela tentativa de identificar as modalidades lógicas que possibilitam a ampliação do grau de racionalidade e objetividade de um conjunto conceitual. Portanto, sem entrar no âmbito do comentário ou da análise lógica, busca-se tão somente captar o instante de seu aparecimento histórico:

Seria preciso, então, tratar os fatos de discursos não como núcleos atômicos de significações múltiplas, mas como acontecimentos e segmentos funcionais formando, pouco a pouco, um sistema. O sentido de um enunciado não seria definido pelo tesouro de intenções que contivesse, revelando-o e reservando-o alternadamente, mas pela diferença que o articula com os outros enunciados reais e possíveis que lhes são contemporâneos ou aos quais se opõe na série linear do tempo. Apareceria, então, a história sistemática dos discursos. (FOUCAULT, 1994, p. XVI).

Descarta-se qualquer análise intradiscursiva que se limite a ativar a multiplicidade de significados latentes depositados como camadas sobre os

significantes, mas assinalar sua diferença e funcionalidade no campo interdiscursivo. A análise proposta visa identificar não a continuidade de um mesmo campo discursivo, mas sua configuração em relação ao conjunto de discursos que lhes são contemporâneos.

A medicina anátomoclínica torna-se possível quando novas formas de visibilidade são instauradas por novas formas discursivas e institucionais. A articulação entre o que se vê e o que se diz põe o visto em correlação direta com o aparato discursivo mobilizado para tornar o desvelamento possível:

Definiu-se então um uso absolutamente novo do discurso científico: uso de fidelidade e obediência incondicional ao conteúdo colorido da experiência – dizer o que se vê; mas uso também de fundação e de constituição da experiência – fazer ver, dizendo o que se vê; foi, portanto, necessário situar a linguagem médica neste nível aparentemente muito superficial, mas, para dizer a verdade, profundamente escondido, em que a fórmula de descrição é ao mesmo tempo gesto de desvelamento (FOUCAULT, 1994, p. 226).

Esta articulação entre o vê e o dizer, entre as palavras e as coisas, aponta como aquilo que se vê está, sempre e inexoravelmente, condicionado pelo ato de dizer. Na interpretação foucaultiana, o saber se realiza como uma composição que envolve tanto o ver quanto o dizer, mas há sempre uma diferenciação entre essas duas dimensões do plano do conhecimento. Os discursos delimitam o campo de visibilidade de qualquer realidade, mas a visibilidade de qualquer realidade não a esgota, isto é, não a limita a uma única forma de dizibilidade. Daí a razão de em *As palavras e as coisas*, Foucault afirmar que “por mais que se diga o que se vê, o que se vê não se aloja jamais no que se diz, e por mais que se faça ver o que se está dizendo por imagens, metáforas, comparações, o lugar onde estas resplandecem não é aquele que os olhos descortinam, mas aqueles que as sucessões da sintaxe definem” (FOUCAULT, 1992, p. 25). A correlação entre as palavras e as coisas, aqui enfaticamente afirmada, permite sempre um espaço de reação ao modo como os mais diferentes saberes, sobretudo o científico, pretendem normatizar as múltiplas possibilidades do dizer, limitar o espaço de escolha, de invenção de modos de ser e conhecer.

Cada um dos pares do binômio, palavras e coisas, está sempre em excesso ou carência em relação ao outro. Daí que qualquer pretensão de correspondência entre as teorias e o mundo que elas pretendam descrever ou representar, não encontram espaço teórico para se desenvolverem no modo com Foucault concebe as teorias nem também na sua arqueologia dos processos racionais e sociais.

Assim, para Foucault, analisar a constituição de um campo do saber não é mais questão isolada de uma teoria do conhecimento, de uma hermenêutica interpretativa, mas apontar que cada campo do saber possui uma história, e não apenas uma história de teorias e descobertas, mas uma história de rupturas, de continuidades e descontinuidades. Busca-se, então, assinalar na história quais são as condições que constituem os sujeitos e os objetos do conhecimento.

3 | UMA FALSA EXPLICAÇÃO HISTÓRICA

No capítulo VIII de *O nascimento da clínica*, intitulado *Abram alguns cadáveres*, Foucault problematiza uma prática recorrente na historiografia da medicina: ajustar os acontecimentos a um modelo explicativo consagrado sem apresentar os dados históricos que confirmam veracidade àquela explicação. Assim, para explicar o progresso da medicina no final do século XVIII um manual de história da anatomia patológica destaca “um gosto esclarecido pelos escritos da Antiguidade” (FOUCAULT, 1994, P. 141). O termo antiguidade grafado em maiúscula não deixa dúvidas quanto ao modelo explicativo que está sendo ativado, o consagrado modelo dicotômico: obscurantismo versus esclarecimento. Desafie e contorne o obscurantismo religioso e retorne à Antiguidade que serão encontradas as bases explicativas dessa transformação. Essa explicação é tão consagrada e recorrente quanto falsa. Foucault é enfático, “durante 150 anos se repetiu a mesma explicação: a medicina só pôde ter acesso ao que fundava cientificamente contornando, com lentidão e prudência, um obstáculo maior, aquele que a religião, a moral e obtusos preconceitos opunham à abertura dos cadáveres” (FOUCAULT, 1994, P. 141). Portanto, o não avançar da medicina em direção a uma sólida constituição epistemológica radicada na observação era consequência direta do obscurantismo religioso pre-iluminista que opunha obstáculos à observação de cadáveres, funcionando como um interdito para o espírito experimental dos médicos. A convicção de que a medicina deveria receber um suporte experimental para refinar o seu discurso já estava latente na consciência médica, mas recalcada e reprimida pelo obscurantismo. Seguiu-se assim a história da medicina, movida por um desejo latente de experimentação, mas sem clima e espaço para expandir o que sempre se soube como fundamental.

Mas eis que um acontecimento histórico decisivo virá pôr fim a esse interdito macabro, pois “em seguida veio o iluminismo; a morte teve direito à clareza e tornou-se objeto e fonte de saber para o espírito filosófico” (FOUCAULT, 1994, P. 142). Portanto, onde antes reinava as trevas, soprou um espírito de luz civilizador e agora os médicos poderão dar vazão ao que sempre esteve ali, porém sempre recalcado, assim, “o cadáver se torna o mais claro momento das figuras da verdade. O saber tece onde cresce a larva” (FOUCAULT, 1994, P. 142). O iluminismo gera um ambiente no qual os médicos poderão fazer as suas experiências com os cadáveres, e dessa forma colocarão o saber médico na rota da objetividade.

Foucault não se sente à vontade com essa explicação e aponta a sua falsidade histórica, e sustenta a sua suspeita de falsidade com a apresentação de documentos e decretos legais que testemunham a favor de uma prática de dissecação de cadáveres como uma realidade consentida, mesmo autorizada pelas instâncias legais. Sendo tematizada num discurso público e efetivada numa prática consentida, antes do iluminismo, resta então denunciar a justificativa histórica apresentada, como inconsistente e falsa, “portanto, nenhuma escassez de cadáveres no século

XVIII, nem sepulturas violadas ou missas negras anatômicas; se está em pleno dia da dissecação” (FOUCAULT, 1994, p. 143). Essa falsificação histórica é interpretada por Foucault como uma justificativa retroativa, isto é, a partir do momento em que a medicina deu um passo avante em direção à necessidade de observação, fazendo com que os sintomas fossem explicados pelas lesões, conhecimento elaborado a partir da observação e manipulação dos cadáveres, buscou-se construir este quadro histórico explicativo movido por essa vontade de *justificação retrospectiva*, como denuncia Foucault: os médicos sempre sentiram e souberam da necessidade de dissecar cadáveres, mas eram reprimidos neste seu ardor investigativo.

Uma pergunta se impõe: sendo falsa essa explicação histórica, quais são as razões que se constituíram em impedimentos para o desenvolvimento da medicina anátomo-clínica? Se os cadáveres já eram desde há muito dissecados, então devemos buscar razões em outros planos, e não mais repetir a cantilena dos pares obscurantismo e luz, barbárie e civilização, conhecimento tateante e saber objetivo:

Nesta, e não nas velhas obsessões, jaz o recalque: a clínica, olhar neutro sobre as manifestações, frequências e cronologias, preocupada em estabelecer parentesco entre os sintomas e compreender sua linguagem, era, por sua estrutura, estranha a esta investigação dos corpos mudos e atemporais; as causas ou as sedes a deixavam indiferente: história e não geografia. Anatomia e clínica não têm o mesmo espírito: por mais estranho que possa parecer, agora que a coerência anátomo-clínica está estabelecida e enraizada no tempo, foi um pensamento clínico que durante 40 anos impediu a medicina de ouvir a lição de Morgagni. O conflito não é entre um saber jovem e velhas crenças, mas entre duas figuras do saber. (FOUCAULT, 1994, P. 144).

Foucault está convencido de que esta história deve ser contada de outra maneira, assimilando outros domínios, alargando o seu método pela introdução do que ele chama de “olhar etnológico” sobre as práticas discursivas. O que ele realiza neste texto de 63 está melhor descrito em um texto posterior:

Com efeito, se queremos que a história das ciências ou das ideias aceda a um maior rigor e possa articular-se com outras disciplinas como a sociologia ou a história econômica, é preciso, sem dúvida, deslocar seu domínio tradicional e seus métodos. É preciso tentar – sem que se possa evidentemente consegui-lo por completo – etnologizar o olhar que dirigimos aos nossos próprios conhecimentos: apreender não apenas a maneira como o saber científico é utilizado, mas o modo como são delimitados os territórios que domina, a maneira também como esses objetos se formam e são escandidos em conceitos. (FOUCAULT, 2011, p. 285).

Ao considerar que esta história muito particular de modificações decisivas na prática médica é escrita de modo quase naturalizado, obedecendo a um esquema recorrente que obedece a seguinte disposição: período de trevas imposto pelo obscurantismo, irromper das luzes na França ilustrada, como consequência a medicina retoma o seu caminho de experimentação rumo à objetividade. A etnologização do olhar implica em tomar distância do próprio saber, de suas explicações que quanto mais recorrentes mais naturalizadas, e focar outras dimensões da constituição de saber, rastrear com o auxílio de outras disciplinas que possibilitarão a compreensão

da constituição de um objeto do conhecimento e a sua tradução em um domínio conceitual. Procedendo dessa maneira não teremos mais a constituição de uma história presa à dinâmica de pontuar seus erros passados, de justificativas retrospectivas e a glorificação do presente, “ela será a análise de suas condições de existência, de suas leis de funcionamento e de suas regras de transformação” (FOUCAULT, 2011, p. 285). Portanto, não mais uma condenação de erros identificado com o passado, uma aceitação acrítica do presente e a garantia de uma marcha progressiva rumo à objetividade. Mas a tentativa de identificar a gênese de um discurso, o conjunto de instituições que regem o seu funcionamento e as suas transformações.

4 | UMA TEORIA DO CONHECIMENTO INADEQUADA

A interpretação postulada aplica ainda um outro modelo explicativo bastante recorrente, pois “em uma primeira aproximação, poder-se-ia acreditar que só se trata de uma redução da distância entre o sujeito cognoscente e o objeto do conhecimento. O médico dos séculos XVII e XVIII não permanecia “à distância” do doente? ” (FOUCAULT, 1994, p. 155-156). A redução da distância entre o sujeito e o objeto do conhecimento tem como consequência imediata a ampliação da objetividade do conhecimento, pois os dados captados decorrem de uma experiência cada vez menos mediada por teorias e doutrinas e se oferecem diretamente à perscrutação do sujeito que busca conhecer um dado objeto. O progresso da observação, uma experimentação cada vez mais guiada por procedimentos científicos consagrados é a marca decisiva do conhecimento médico do final do século XVIII, esse processo apresenta elementos que denotam um avanço no plano da experimentação, “progresso da observação, cuidado em desenvolver e ampliar a experiência, fidelidade cada vez maior ao que os dados sensíveis podem revelar, abandono dos sistemas e teorias em proveito de um empirismo mais científico” (FOUCAULT, 1994, p. 156). Porém, não devemos nos deixar enganar pela presença dessas práticas que são efetivamente sinais de um refinamento da prática médica.

Nesse esquema explicativo há uma pressuposição que precisa ser explicitada para ser melhor contestada, a continuidade de um mesmo sujeito e de um mesmo objeto de conhecimento. Não se leva em consideração qualquer modificação no sujeito e no objeto envolvidos em processos de conhecimentos distintos, eles permanecem sempre os mesmos, porém a aproximação possibilita uma precisão naquilo que o objeto sempre revelou, mas não era captado por conta da distância interposta entre ele e o sujeito que o interrogava. Da mesma forma, o sujeito agora aproximado do seu objeto de conhecimento está apto a superar tudo aquilo que se interpõe entre ele e o seu objeto, afastar o que pode velar o seu acesso ao conhecimento objetivo e verdadeiro, porém devemos atentar que tal modelo explicativo é devedor de uma teoria do conhecimento que carrega a marca da continuidade. Foucault nos convida

a etnologizar o olhar e tentar descortinar uma outra trama para o saber:

O que se modifica, fazendo surgir a medicina anátomo-clínica, não é, portanto, a simples superfície de contato entre o sujeito cognoscente e o objeto conhecido; é a disposição mais geral do saber, que determina as posições recíprocas e o jogo mútuo daquele que deve conhecer e daquilo que é cognoscível. O acesso do olhar médico ao interior do corpo doente não é a continuação de um movimento de aproximação que teria se desenvolvido, mais ou menos regularmente, a partir do dia em que o olhar, que começava a ser científico, do primeiro médico se dirigiu, de longe, ao primeiro paciente; é o resultado de uma reformulação ao nível do próprio saber e não ao nível dos acontecimentos acumulados, afinados, aprofundados, ajustados. (FOUCAULT, 1994, p. 156-157).

Afasta-se definitivamente aquela pressuposição de que o sujeito e o objeto desde sempre configurados como tais colocariam como única novidade a observação agora permitida pela abertura dos cadáveres, esta aproximação do olhar médico do objeto de estudo, o corpo maculado pela doença agora na forma de cadáver, teria sido o único obstáculo transposto para que se tivesse acesso à verdade. Foucault considera que este modelo explicativo é uma transposição inadequada para o plano da história da medicina de uma teoria do conhecimento que mais oculta do que revela. O que irá permitir o surgimento da medicina anátomo-clínica é muito mais do que uma modificação na relação sujeito e objeto.

5 | UMA NOVA DISPOSIÇÃO DO SABER

A formação do saber é radicalmente modificada na passagem da medicina clínica para a anátomo-clínica, novas regras são instituídas e elas regulam a produção do conhecimento em superação direta das regras anteriormente vigentes. Assim, Foucault apresenta como o método das *identidades sintomáticas* é substituído pela *análise em extratos*, isto é, o conjunto de sintomas que configura a identidade de uma doença associada ao coração, só poderá ser devidamente separada pela anatomia que diagnosticará se pericardite ou aneurisma, por exemplo; a substituição do *registro das frequências* pela *demarcação do ponto fixo*, novamente uma passagem da sintomatologia contingente para o que será realmente necessário e suficiente, isto é, o ponto fixo que sempre será encontrado pela autópsia no tecido lesionado. O ponto a partir do qual a doença se disseminou, seu foco primitivo; por fim, como decorrência da regra anterior a *série cronológica* dos sintomas é substituída pela *ramificação do espaço lesional*, o que antes se observava na manifestação superficial e temporal dos sintomas agora poderá ser remetido para uma rede mais complexa organicamente identificada, assim, “a análise da percepção anátomo-clínica desvela três referências – localização, foco e primitividade – que modificam a leitura essencialmente temporal da clínica” (FOUCAULT, 1994, p. 159). O objeto do conhecimento, no caso o corpo mórbido, passa a ser constituído e analisado por um saber regido por um novo conjunto de regras. A percepção médica agora é animada pelo propósito de identificar e demarcar uma localização.

A disposição do saber sofre uma mutação na sua própria natureza, constituindo muito mais do que uma simples aproximação do mesmo sujeito ao mesmo objeto. O sujeito e o objeto do conhecimento não são mais os mesmos, eles agora são constituídos no âmbito dessas novas regras que operam uma descontinuidade com relação ao saber anterior, portanto reconfigurando ao mesmo tempo as práticas e os discursos. Muito mais do que um simples progresso e refinamento num mesmo campo discursivo.

Esta é a leitura proposta por Foucault para fundamentar o surgimento da medicina moderna a partir dos trabalhos de Bichat. O saber médico não mais diagnostica e classifica as doenças tomando como referência um espaço nosográfico ideal que funciona como um quadro geral de classificação no qual cada doença é reconduzida a esse modelo de classificação abstrato e encontraria o seu lugar natural. Opera-se uma inversão, agora a doença é perscrutada em um organismo doente e individual. De acordo com as novas regras que regem a constituição do saber médico, estabelecendo uma ruptura entre a clínica e a anátomoclínica, cada conjunto de sintomas deve ser relacionado aos pontos fixos, às redes complexas de tecidos constitutivos dos organismos, identificando as lesões subjacentes responsáveis pelos sintomas na superfície do corpo mórbido. Um conjunto de sintomas pode ser sempre enganador, pode remeter para um universo de patologias possíveis e aproximadas, mas o tecido lesionado identificado na autópsia não é enganador, não deixa dúvidas a respeito de qual patologia vitimou o indivíduo. O modelo botânico de classificação e ordenação de sintomas é substituído pelo exame direto dos tecidos orgânicos lesionados.

O olhar adestrado por um saber animado por novas regras agora poderá enxergar nos cadáveres abertos a doença inscrita nos tecidos lesionados de cada organismo individual, na singularidade de um corpo como uma complexa rede de tecidos orgânicos. A doença antes configurada e explicada por meio de um modelo geral de racionalidade classificatória, com Bichat se configura como uma realidade concreta que se manifesta nos tecidos lesionados de um organismo individual. Assim, o olhar médico não se limita mais a identificar sintomas e mapear doenças a eles associados, permanecendo na superfície do que se manifesta a uma racionalidade meramente classificatória, mas um olhar que atravessa o bloqueio dos sintomas e alcança os tecidos lesionados, e nele identifica o traço recorrente de cada patologia.

A linguagem utilizada para descrever o que se pode agora enxergar não é mais limitada a organizar o patológico segundo uma taxinomia previamente determinada e historicamente consagrada. O que *O nascimento da clínica* pretende nos fazer entender é que há um reordenamento geral do saber médico, a instauração de uma nova figura do saber médico, a anátomoclínica, que confronta uma outra figura do saber médico, a clínica: a mutação redireciona o foco do olhar fazendo-o afastar-se de uma visão restrita aos sintomas manifestados no espaço externo dos corpos doentes, sintomas descritos numa linguagem limitada a representar essa ordem

natural do mundo para um olhar capaz de perscrutar o espaço interno dos corpos onde a doença realmente se localiza e uma linguagem que diga com precisão o *ponto fixo* e o *espaço lesional* da enfermidade.

Essa mutação no saber médico está diretamente associada a função desempenhada pela compreensão da morte, pois o reordenamento do olhar médico será diretamente estruturado pelo papel da morte na manipulação dos cadáveres. Assim, Foucault convoca dois dos heróis de sua saga, o médico Bichat e sua sombra, a morte:

É por isso que só se procurava pensar na doença a partir do ser vivo ou de seus modelos (mecânicos) e seus constituintes (humorais, químicos); tanto o vitalismo quanto o antivitalismo nascem desta anterioridade fundamental da vida na experiência da doença. Com Bichat, o conhecimento da vida encontra sua origem na destruição da vida e em seu extremo oposto; é à morte que a doença e a vida dizem a sua verdade: verdade específica, irreduzível, protegida de todas as assimilações ao inorgânico pelo círculo da morte que as designa no que elas são. (FOUCAULT, 1994, p.166-167).

Essa inversão radical aqui assinalada é que possibilitará colocar o discurso médico em um espaço epistemológico requerido para os discursos científicos. Se antes a doença era pensada a partir da vida agora a vida e a doença são pensadas a partir da morte. Fica assinalado que “com Bichat, o olhar médico gira sobre si mesmo e pede à morte contas da vida e da doença; à sua mobilidade definitiva pede contas de seus tempos e seus movimentos (FOUCAULT, 1994, p. 167). Uma nova figura do saber se instaura e nela a morte ocupa o lugar principal, é a ela que o saber médico interroga para elucidar os signos indecifráveis das patologias que até então permaneciam mudos. A partir de Bichat o saber médico sofre esta mutação, toma a morte como a realidade que pode explicar a vida. Se antes a doença era analisada e explicada a partir de um modelo mecânico que colocava a vida em primeiro lugar, e depois assinalava a patologização dessa vida, agora “ em seu lugar, se articula uma figura triangular, de que o cume superior é definido pela morte. É do alto da morte que se podem ver e analisar as dependências orgânicas e as sequências patológicas” (FOUCAULT, 1994, p. 165). A morte, a vida e a doença se ordenam em posições que configuram uma ordem explicativa. Não mais a explicação mecânica assinalando que o indivíduo morre porque adoece, no seu lugar é posta uma nova figura do saber assinalando que o indivíduo adoece porque morre.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise assinalada por Foucault na história da medicina, identificada com a mudança da clínica para a anátomoclínica, é tornada possível quando um duplo movimento de renovação se instaura: o primeiro, dado no âmbito das funções institucionais, um reordenamento no plano histórico-social, caracterizado pela transformação no âmbito hospitalar que deixa de ser espaço por excelência de

atendimento aos necessitados para se transformar em um meio de produção de conhecimento e ensino. Os pacientes assistidos no atendimento hospitalar agora serão objetos de experiência e de saber, de um saber fundado na experiência; o segundo, realizado no âmbito da linguagem, dos discursos, instaurando uma nova correlação entre o que se vê e o que se diz, cuja marca será a vontade de objetividade, mas colocando a ênfase na força constituidora desse dizer que faz ver, dizer que funda o ver. Os discursos utilizados para nortear e dizer a experiência são ao mesmo tempo desveladores dessa mesma experiência.

Na nova experiência que Foucault chamou de “o espaço discursivo dos cadáveres” o olho clínico que perscruta os corpos abertos e as formulações discursivas utilizadas para descrever o que se está vendo e experienciando encontra o seu denominador comum e objetivo no espaço articulado da linguagem e da morte. Morte das atividades vitais, das funções orgânicas, de cada tecido e célula que parceladamente vai cessando as suas funções. Não mais a morte e a doença tomadas como realidades absolutas e metafísicas, “aparentadas com o mal”, mas uma experiência positiva, visível. Nos cadáveres abertos a doença é circunscrita em um espaço objetivo, pode ser submetida a fórmulas descritivas capazes de dizer a sua objetividade, pois esta integração epistemológica da morte na experiência médica confere à medicina seu estatuto de positividade e objetividade. Morte e doença, nesta ordem, se constituem como realidade inscritas na singularidade de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

CASTRO, Edgar. **Vocabulário de Foucault**. Trad. Ingrid Müller Xavier. Belo horizonte: Autêntica Editora, 2009.

DREYFUS, Hubert L. & RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Tradução Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

ERIBON, D. **Michel Foucault: uma biografia**. Trad. Hildegard Feist. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**. Trad. Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

_____. **O nascimento da clínica**. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

_____. **A ordem do discurso**. Tradução Laura fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola, 2003.

_____. **A arqueologia do saber**. Tradução Luiz Filipe Baeta Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

_____. **Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina**. (Ditos e Escritos VII). Trad. Vera Lúcia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

SOBRE A ORGANIZADORA

LUCIANA PAVOWSKI FRANCO SILVESTRE - Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2003), pós-graduação em Administração Pública pela Faculdade Padre João Bagozzi (2008) é Mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013), Doutora em Ciências Sociais Aplicadas pela UEPG. Assistente Social da Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social - Governo do Estado do Paraná, atualmente é chefe do Escritório Regional de Ponta Grossa da Secretaria de estado da Família e Desenvolvimento Social, membro da comissão regional de enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes de Ponta Grossa. Atuando principalmente nos seguintes temas: criança e adolescente, medidas socioeducativas, serviços socioassistenciais, rede de proteção e política pública de assistência social.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Antropologia 18, 202, 203, 207, 208, 211, 212

C

Ciência 17, 72, 81, 97, 156, 247, 260

D

Direitos humanos 91, 180, 212, 262

E

Educação 36, 49, 52, 82, 85, 87, 89, 91, 94, 95, 120, 122, 123, 132, 134, 135, 136, 137, 141, 142, 143, 146, 148, 149, 152, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 176, 177, 180, 181, 183, 184, 185, 189, 201, 236, 241, 242, 259, 260, 261, 263, 266

Empreendedor 106, 107, 114, 117, 120, 121

Estudantes estrangeiros 70, 81

Extensão universitária 84

G

Gestão democrática 170

I

Indígenas 202

J

Justiça 190, 191, 199, 224, 231, 245, 246, 248, 249, 257, 260, 263, 264, 267

M

Medicina 20, 52, 53, 54, 62, 137, 231, 233

P

Poliomielite 63, 65, 66, 67, 69

Programa bolsa permanência 181

R

Redução de danos 18

Robótica 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189

S

Saúde 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 31, 33, 34, 49, 52, 53, 54, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 76, 95, 97, 98, 104, 122, 126, 152, 231, 233, 234, 238, 239

Saúde mental 95, 104

Sustentabilidade 34, 90

T

Terapia cognitivo-comportamental 36

Transtornos específicos de aprendizagem 36

V

Vilipêndio 213, 216, 220

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-515-0



9 788572 475150