

MEDICINA MODERNA COMO TECNOLOGIA: O processo de institucionalização das práticas de cura no Brasil do século XIX.

MODERN MEDICINE AS TECHNOLOGY: The process of institutionalization of healing practices in nineteenth-century Brazil.

Juliana Fonseca da Silva Linhares Bueno¹

Prof. Dr. Marcos Vinicius Pansardi²

Prof. Dr. Mateus das Neves Gomes³

Resumo: O presente artigo visa discutir o desenvolvimento da Medicina Moderna no Brasil do século XIX e os processos de institucionalização e monopolização das práticas de cura. O alicerce utilizado para a construção do mesmo está vinculado na percepção crítica da tecnologia, baseada nos pensadores da Escola de Frankfurt e a partir da Ciência, Tecnologia e Sociedade, ou seja, tratar a medicina como uma tecnologia imbricada em diversos fatores ideológicos e sociais relacionadas à expansão do capitalismo. A base metodológica são os conceitos de simetria e imparcialidade do Programa Forte do Conhecimento, que estuda a sociedade sob os mesmos aspectos, sem privilegiar ou desfavorecer o objeto analisado. A história social, por sua vez, procura entender os fatos históricos a partir de uma visão diferenciada, dando voz à classe marginalizada, construindo, assim, uma narrativa que busca analisar os diversos contextos relacionados a uma temática específica.

Palavras-chave: Medicina Moderna; Práticas de Cura; CTS; História Social.

Abstract: This article aims to discuss the development of modern medicine in Brazil in the Nineteenth Century and the processes of institutionalization and monopolization of healing practices. The foundation used for the construction of this article is linked in the critical perception of technology, based on the thinkers of the Frankfurt School and built from Science, Technology and Society, that is, to treat medicine as a technology interwoven in diverse ideological and social factors related to the expansion of capitalism. The methodological basis is the symmetry and impartiality concepts of the Strong Knowledge Program that studies the society under the same aspects without privileging or disfavoring the analyzed object. Social history seeks to understand the historical facts from a differentiated view, giving voice to the marginalized class, thus constructing a narrative that seeks to analyze the various contexts related to a specific theme.

Keywords: Modern Medicine; Healing practices; STS; Social History.

¹ Mestranda em Ciência, Tecnologia e Sociedade, Instituto Federal do Paraná- Paranaguá. linhares.juliana@yahoo.com.br

² Professor Doutor, Instituto Federal do Paraná - Paranaguá, marcos.pansardi@ifpr.edu.br

³ Professor Doutor, Instituto Federal do Paraná- Paranaguá, mateus.gomes@ifpr.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Analisar a medicina moderna como uma tecnologia, em um primeiro momento, pode gerar certa estranheza. Para Bazzo (2003) isso ocorre porque existe uma “imagem convencional, segundo a qual a tecnologia teria sempre como resultado produto industrial de natureza material”, tais como: “Automóveis, telefones e computadores” (BAZZO, 2003, p.39). Cupani (2017) salienta que a associação entre “tecnologia como artefato faz com que não se perceba que ela também é um modo específico de conhecer”. Outro fator que contribui para esse estranhamento é o fato de que quando um desenvolvimento tecnológico é absorvido pela sociedade torna-se indissociável a ponto de não ser percebido como tal. Cupani (2017) chama a atenção ao fato de que “a ciência e a tecnologia têm se convertido em elementos inerentes às sociedades” (CUPANI, 2017, p.169 - 187). Vieira Pinto (2005) esclarece que a técnica está ligada na cultura, assim como a cultura está ligada intrinsecamente à antropogênese.

Para Bazzo (2003) a tecnologia é “uma coleção de sistemas projetados para realizar uma função”, pois existem tecnologias como artefato e tecnologias de “caráter organizativo” que são sistemas fundados em conhecimento científico. Ademais, a medicina é uma tecnologia de caráter organizativo. (BAZZO, 2003, p. 44).

Partindo dessa premissa, pretende-se analisar o processo de instrumentalização da medicina como tecnologia no Brasil no século XIX. A medicina como uma prática científica fundamentada em uma racionalidade instrumental é recente no Brasil. As práticas de cura estavam presentes no Brasil desde o século XVI, os curadores eram responsáveis por cuidar e salvaguardar os doentes.

Os ofícios de cura eram reconhecidos e legalizados pela Coroa Portuguesa. O saber técnico era passado entre as pessoas e enriquecido ao decorrer da prática profissional. Sua hegemonia durou até o início do século

XIX, quando em 1832 “as academias médico-cirúrgicas” foram transformadas em faculdades de medicina no Brasil (SAMPAIO, 2005, p.30).

O processo de racionalização da Medicina no Brasil ocorreu de uma forma gradual. Em primeiro momento a população manteve os laços já estabelecidos com os curadores não só pelo papel de auxílio durante o período de doença, mas também pelo fato de estreitarem uma relação de confiança. Soares (2001) esclarece que a ausência de médicos e remédios vindos da Europa estava ligada à grande popularidade da prática de cura no Brasil.

Pimenta (1997) destaca que após a institucionalização da medicina, ocorreu o processo de desqualificação dos curadores. Augusto (1988) aponta que a medicina foi uma das primeiras formas de manifestação da racionalidade científica no Brasil. Criada pela “classe dominante” em busca de um “reconhecimento político e social”, o discurso médico era “orientado pela defesa da ciência ao mesmo tempo em que desqualificava e desautorizava qualquer forma de conhecimento de cura” (ALMEIDA, 2010, p.87). Calaça (2005) salienta que o “processo de medicalização” ocorrido no Brasil oitocentista não ocorreu de forma pacífica.

Esse artigo busca explorar as particularidades de um debate historiográfico e discutir as seguintes problemáticas: Considerar a medicina moderna como tecnologia; refletir sobre as consequências do processo de imposição da Medicina Acadêmica no Brasil do século XIX e analisar o processo de aceitação da mesma “como única forma legítima” de cura (SAMPAIO, 2005, p.37).

A base teórica metodológica é composta por três alicerces: Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS), história social e conceitos de imparcialidade e simetria do “Programa Forte” de David Bloor (2009).

Ao averiguar os trabalhos historiográficos sobre a História da Saúde no Brasil do século XIX, verifica-se que esses trabalhos possuem temáticas similares e, em sua maioria, vinculados à História da febre amarela. Este trabalho pretende abordar a História da Saúde por outra perspectiva, construído a partir de uma análise CTS que objetiva “entender o fenômeno científico-tecnológico no contexto social, tanto em relação com os seus

Revista Mundi Sociais e Humanidades. Curitiba, PR, v. 3, n. 1, mar. 2018.

condicionantes sociais quanto ao que se refere às suas consequências sociais” (DAGNINO, 2004, P.56).

A relevância de uma pesquisa historiográfica é frequentemente questionada na contemporaneidade. Isso acontece porque a sociedade esquece que o homem é um ser histórico, social e cultural. Dessa forma, os fatos ocorridos no passado permeiam o presente. Partindo dessa reflexão, pode-se entender a importância de compreender os fatos históricos como fator determinante para assimilar o presente.

Este estudo tem importância histórica, social e política, pois visa refletir sobre a medicina como tecnologia, além de ponderar sobre a institucionalização da racionalidade científica no Brasil.

2 O PROCESSO DE INSTRUMENTALIZAÇÃO DA MEDICINA ACADÊMICA NO BRASIL DO SÉCULO XIX.

O processo de institucionalização no Brasil teve um desenvolvimento significativo após a transferência da família real portuguesa. Dom João VI, “pressionado por Napoleão” lançou-se ao mar em uma longa viagem acompanhado de todo o “seu aparelho administrativo e burocrático” atracando em outro continente em 1808 (SCHWARCZ; STARLING, 2015, P. 161-163).

Esse transcurso acarretou em grandes alterações na colônia, pois o monarca visava “estabelecer no país instituições centralizadas que reproduzisse de forma perfeita o antigo domínio colonial”. As visíveis diferenças entre metrópole e colônia desagradaram à aristocracia portuguesa que acompanharam a família real na vinda para o Brasil. Em uma tentativa de melhorar os ânimos, Dom João VI iniciou a criação de instituições locais. Os “primeiros estabelecimentos” eram “de caráter cultural – como a Imprensa Regia, a Biblioteca Regia, o Tordo Real e o Museu Real”. Cabe salientar que os estabelecimentos dessas instituições não visavam à melhora da vida na colônia, pois foram estratégias utilizadas com o propósito de melhorar as condições da “metrópole provisória” da coroa portuguesa.

Outro fator determinante para o desenvolvimento científico no Brasil foi a abertura dos portos que possibilitou o acesso de estrangeiros no território que atraiu diversas expedições científicas, “interessadas em conhecer” a natureza tropical e sua “civilização misturada” (SCHWARCZ, 1993, p. 23 - 24; SCHWARCZ, 2001).

Para Almeida (2010) a “transferência da corte portuguesa para o Brasil” desencadeou mudanças significativas “nas dimensões políticas, econômicas e culturais do país, consolidando a transição do status de colônia para metrópole interiorizada” que de acordo com Bueno e Moraes (2013) “exigiu uma reestruturação da sociedade” local visando uma sintonia com as teorias científicas do século XIX. D. João VI, em 1808, criou na Bahia e Rio de Janeiro as “Escolas Cirúrgicas”. Oliveira (2016) argumenta que a abertura dessas escolas foi fundamental para o processo de “modernização do território (...) e também” para o desenvolvimento científico, “visto que anteriormente não havia sido permitida a criação de instituições de ensino superior” no Brasil (OLIVEIRA, 2016, p. 24). Essas escolas “foram transformadas em faculdades de medicina” em 1832 (ALMEIDA, 2010, p.12; BUENO & MORAES, 2013 e SAMPAIO, 2005).

A elite intelectual brasileira visou se diferenciar dos outros países da América Latina, buscando seu alicerce teórico na Europa. As teorias vigentes no Brasil do século XIX foram o darwinismo social, evolucionismo e positivismo. Schwarcz (1993) esclarece que:

“o pensamento racional europeu adotado no Brasil não parece fruto da sorte. Introduzido de forma crítica e seletiva, transformou-se em instrumento conservador e mesmo autoritário na definição de uma identidade nacional e no respaldo a hierarquia sociais já bastante cristalizadas” (SCHWARZ, 1993, p. 42).

A metodologia aqui empregada consiste em um levantamento bibliográfico, conforme já indicado anteriormente; referente a teoria metodológica que sustenta esta pesquisa, destacam-se:

CTS: O Autor, Vieira Pinto (2005) em sua obra “O conceito de tecnologia” esclarece que indiferente de civilização ou período, todas as

Revista Mundi Sociais e Humanidades. Curitiba, PR, v. 3, n. 1, mar. 2018.

humanidades “se percebem” vivendo em um período privilegiado e isso ocorre porque “a tecnologia pertence ao comportamento natural do ser que se humanizou” (VIEIRA PINTO, 2005, p. 64). Portanto, a relação entre homem e tecnologia está presente em todos os períodos históricos e, partindo dessa idéia, pode-se perceber uma relação intrínseca entre estudos CTS e História. Conforme discutido anteriormente, pretende-se, analisar a medicina como uma tecnologia de caráter organizativo (BAZZO, 2003).

História Social: É caracterizada por ter como objeto de pesquisa as classes menos favorecidas da sociedade. Para Flamarion Cardoso e Brignoli (2002), a história social é “um estudo cientificamente elaborado das várias atividades e das diversas criações dos homens”, pois é uma história de enfoque social que possui uma metodologia voltada para as “estruturas das relações sociais” (CARDOSO; BRIGNOLI, 2002, p. 349-355).

Imparcialidade e Simetria: Conceitos do “Programa Forte” de David Bloor (2009). Este programa traz reflexão sobre a necessidade de analisar o conhecimento científico por influência de fatores extra-científicos, tais como: econômico, cultural, social e psicológico. A imparcialidade refere-se sobre a necessidade de explicar um fato histórico/sociológico de forma imparcial sem dicotomizar os dois lados do mesmo problema. A simetria estabelece que diferentes tipos de causas possam ser analisados com os mesmo parâmetros.

O processo de cientificação da medicina no Brasil não ocorreu de forma pacífica. A utilização dos ofícios de cura era uma prática já cristalizada na vida cotidiana da população. Presente no Brasil desde o período de colonização, fruto do processo de sincretismo que surgiu da fusão de diferentes crenças (indígenas, africanas e cristãs), era o único meio utilizado para cuidar das pessoas enfermas, não somente do corpo, mas também do espírito. Almeida (2010) definiu curadores como: “agente de cura popular” que por intermédio do “conhecimento empírico das suas propriedades curativas” manipulavam “ervas medicinais” utilizando “recursos vegetais, pelo domínio, e também pelo seu caráter simbólico” que estavam associados aos “rituais religiosos compartilhados com a sociedade” (ALMEIDA, 2010, p. 17).

Araújo (1961), ao analisar e discutir sobre o curandeirismo, alega que essa prática originou a “medicina rústica”, classificada em três tradições: “Medicina Mágica” e “Medicina Religiosa” que objetivava “curar o que de estranho foi colocado pelo sobrenatural no doente ou extirpar o mal que faz sofrer”, acompanhado de “uma espécie de oficial sagrado que penetra o mundo sobrenatural”, o que caracteriza as práticas das rezadeiras e espíritas. E a “Medicina Empírica” que “utiliza as ervas, das comidas especiais, das massagens, dos banhos, dos excrementos, com o fito de restabelecer a saúde” (ARAÚJO, 1961, p.51 *apud* ALMEIDA, 2010, p. 34-34). Pimenta (1997) salienta que entre os curadores “que exerciam atividades terapêuticas” podem-se destacar boticários, parteiras, sangradores e curandeiros.

Ao analisar a prática do curandeirismo, percebe-se a relação intrínseca entre o conhecimento empírico e a prática transferida a partir da oralidade, de geração para geração. De acordo com Vieira Pinto (2005) “a técnica é coletânea com a existência do homem (...) está em todo ato humano”, desenvolve-se com o “surgimento da consciência” que ocorre a partir da “evolução do sistema nervoso central” e caracteriza-se pelo ato de “projetar” e conseguir transpor do imaginário para o concreto. Para Aristóteles, a técnica é adquirida pelo homem a partir da experiência, sobrepondo-a e tornando-se um conhecimento. Vieira Pinto (2005) esclarece que esse conhecimento pode ser transferido e acumulado pela cultura (VEIRA PINTO, 2005, p. 62/148; ARISTÓTELES *apud* VIEIRA PINTO, 2005, p. 137-138). Dessa forma, as terapias populares são técnicas transferidas e adquiridas por meio da oralidade e utilizadas como instrumentos para curar e melhorar as condições de vida do homem.

A medicina moderna iniciou-se no Brasil em 1832 com a criação das faculdades de medicina nas cidades de Salvador e Rio de Janeiro. Até então, o saber médico acadêmico era restrito no país. Edler (1998) esclarece que a medicina foi no Brasil o “primeiro grupo profissional a dominar um sistema perito de base científica” difundindo no país “uma visão evolucionista das ciências médicas”. Dantes (2001) colabora ao argumentar que a “atividade científica” existia no Brasil do século XIX, mas a mesma se estrutura com o

Revista Mundi Sociais e Humanidades. Curitiba, PR, v. 3, n. 1, mar. 2018.

surgimento das “instituições de ensino superior” (EDLER, 1998, p.35; DANTE, 2001 apud OLIVEIRA, 2016, p. 26).

Pimenta (1997) enfatiza que a partir do desenvolvimento das instituições médicas, “foi se formando um corpo de terapeutas” que objetivavam “adquirir prestígio para a medicina acadêmica (...) visando o monopólio legal do exercício da arte de curar”, sobrepondo-se, assim, aos “terapeutas populares”, ou seja, a institucionalização da medicina levou a desqualificação e perseguição das outras práticas de cura. Para Sampaio (2005) esse movimento repressivo foi denominado de “cruzada anticurandeirismo” (PIMENTA, 1997, p. 3).

A medicalização da sociedade brasileira não ocorreu de uma forma homogênea. A própria “medicina oficial (...) era uma arena de conflitos diversos, fragmentada pela disputa” interna e “dividida quanto às terapêuticas mais eficazes para várias doenças; confusa” ao que se refere em procedimentos de prevenção e propagação das “doenças epidêmicas” (SAMPAIO, 2005, p. 18/80).

A instrumentalização da medicina enfrentou diversas dificuldades, tanto no processo de ensino/aprendizagem nas faculdades de medicina, falta de estrutura física e professores, quanto aos procedimentos médicos utilizados onde não existia um consenso. Sampaio (2005) pontua que era constante a rivalidade entre médicos. Essas rivalidades eram causadas pela busca de clientela e pelo preço os honorários cobrados, demonstrando certa instabilidade da classe médica. Entretanto, essa desunião não era generalizada, pois em momentos de crise ou de acusações onde questionava-se a legitimidade do exercício da medicina, havia união e coletividade entre a classe.

Pimenta (1997) aborda que a maior parte da população preferia ser tratada pelos terapeutas populares a buscar atendimento médico. Sampaio (2005) destaca que “os preços das consultas” médicas “eram abusivos” e acessíveis somente para a elite local. A elite, por sua vez, não deixou de procurar o saber tradicional dos curandeiros em momento de doença, buscando auxílio médico em últimos casos.

As terapias populares exerciam uma influência significativa na população, pois não consistia no simples ato de buscar a cura do corpo, mas, ao mesmo tempo, buscavam a cura e fortalecimento do espírito a partir de uma representatividade espiritual, trazendo, assim, características sacras ao ato de curar. Almeida (2010) afirma que, para a medicina moderna, os “elementos religiosos e mágicos que envolviam as práticas de cura” eram “uma barreira ao avanço científico” (ALMEIDA, 2010, p. 35).

A impopularidade da medicina moderna no século XIX ocorreu por diversos aspectos. Primeiramente, pelo fato de que os curandeiros eram “profissionais que exerciam poder e influência sobre as pessoas – não só negros e pobres (...), mas também pessoas dotadas de ilustração”. Problemas de procedimento e erros médicos amedrontavam os pacientes e aumentavam a insegurança dos enfermos, fazendo-os buscarem auxílio somente em últimos casos.

A “medicina oferecia tratamentos agressivos e dolorosos como a cirurgia, o isolamento do doente, sangrias e purgas”. Os hospitais eram vistos como “depósito de doentes” e muitos que eram internados não retornavam para suas famílias, pois a “medicina vitimizava tanto quanto curava”. O atendimento médico era caro e existiam poucos profissionais para atender a população (MAGALHÃES, 2011, p. 1099; WEBER, 2004 p. 169).

Essas divergências eram decorrentes porque a medicina vivia um processo de maturação no país nos meados do século XIX. As faculdades de medicina estavam lutando pela sua institucionalização e afirmação da medicina acadêmica.

Ferreira (1994) esclarece que a partir da criação da Faculdade de medicina no Brasil, criou-se “uma elite médica” que buscava “estabelecer sua autoridade e controle sobre os assuntos relativos ao exercício profissional da medicina” e “organização da saúde pública” (FERREIRA, 1994, p. 63).

Para conseguir representatividade como medicina oficial e única detentora do saber de curar, buscaram-se meios de afirmação. Primeiramente, “visando à construção de um monopólio da racionalidade científica frente às outras categorias de cura” que não se limitavam em perseguir somente as

Revista Mundi Sociais e Humanidades. Curitiba, PR, v. 3, n. 1, mar. 2018.

terapias populares, mas também outras práticas não instrumentalizadas como o caso dos boticários, homeopatas (SAMPAIO, 2005, p. 99 - 144).

De acordo com Delamarque (2011), “os crescentes abusos cometidos” tanto por terapeutas populares quanto pelo charlatanismo e “médicos que não possuíam conduta adequada” eram resultados da falta de “medidas coercivas” e deveriam ser aplicadas pela “Câmara Municipal” que era constantemente criticada por não “desempenhar com competência” suas responsabilidades, colocando-se em voga a necessidade de ser criada uma instituição centralizada para normatizar o “exercício da profissão médica” e “exercer práticas coercivas e autoritárias” a “frente da população” (DELAMARQUE, 2011; FERREIRA, 1994; ALVES 2012).

Após diversas discussões sobre a necessidade de criação de uma instituição centralizada e a própria admissão das municipalidades na dificuldade e exercer a fiscalização e o controle dos assuntos referente à fiscalização das práticas médicas e saúde pública; foi criado em 14 de setembro de 1850 a “Junta Central de Higiene Pública”.

A “Junta Central de Higiene Pública”, objetivava “normatizar o exercício da profissão médica e propor ações de medicalização da sociedade”. Edler (1998) destaca que a medicalização da sociedade “permite descrever as relações entre os saberes médicos e as práticas políticas da sociedade”. Ademais o órgão foi criado “pelo governo para ser o consultor sobre questões de saúde pública”, sendo assim, responsável pelo processo de fiscalização das “práticas ilegais de medicina” e de locais propícios para a proliferação de doenças, tais como: Portos, armazéns, currais, açougues etc. (FERREIRA, 1994; EDLER, 1998).

A Junta de Higiene Pública surge, como um mecanismo político de sustentação para a institucionalização da medicina moderna no Brasil. Contribuiu para o fortalecimento da medicina acadêmica, colocando em xeque todas as práticas que pudessem de alguma forma, comprometer a medicina acadêmica. Como o caso dos médicos formados no exterior que mesmo possuindo licença para exercer a medicina, foram perseguidos e tiveram suas licenças revogadas. Sampaio (2005) esclarece que o aumento da

Revista Mundi Sociais e Humanidades. Curitiba, PR, v. 3, n. 1, mar. 2018.

competitividade não agradava a elite médica brasileira, que visava estabelecer um monopólio no atendimento médico local.

Outra categoria que desagradou à comunidade médica foi os médicos assistencialistas que tratavam a população carente de forma gratuita. Passaram a ser criticados e tiveram sua conduta médica questionada, comparados aos curandeiros e ameaçados pela Junta de Higiene, com o cancelamento da sua licença médica.

A imprensa local teve um papel de destaque na consolidação da medicina científica. Tinha uma “missão pedagógica” que buscava persuadir e doutrinar a população contra as práticas populares de cura. Propagava, por meio das manchetes, texto que acusavam, denegriam e ironizavam o curandeirismo, além de publicar cartas de agradecimento de pacientes aos médicos pelo seu trabalho prestado. Sampaio (2005), entretanto, deixa claro em sua obra a tendenciosidade da imprensa brasileira, em relação à medicina moderna (SAMPAIO, 2005, p. 23 - 138).

A medicina acadêmica surge no Brasil ocupando um local de destaque na estratificação social, corroborando para o seu fortalecimento como única “forma legítima de exercício da arte de curar”. Através da Junta Central de Higiene Pública, a medicina científica exerceu grande “autoridade na vida política do país”, tornando-se “agente normatizador fundamental do Estado” (SAMPAIO, 2005 p. 37- 44).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de instrumentalização da medicina moderna no Brasil ocorreu de uma forma lenta, heterogênea e com diversas particularidades. Essas particularidades são provenientes de diversos aspectos inter-relacionados, tanto no contexto geográfico, quanto no contexto sociocultural.

A simultânea existência de diferentes métodos de cura no Brasil do século XIX ocorreu, primeiramente, pela relação intrínseca entre práticas de

cura e religiosidade, colocando o curandeirismo em um patamar de representação de cura do corpo e espírito. Essa prática estava cristalizada na cultura brasileira e se manteve popular mesmo com a criminalização e perseguição de seus praticantes.

A medicina, entretanto, foi recebida com desconfiança pela população, necessitando de estratégias para poder ser aceita socialmente. Claramente, essa relação de desconfiança, era resultante de uma medicina embrionária, passando por um processo de instrumentalização conturbado, onde, exista uma recorrente precariedade nas recém criadas faculdades de medicinas, no que se referem a professores, materiais, livros etc., e também ao fato dos problemas de diagnóstico e procedimento.

O processo de consolidação da mesma ocorreu, a partir da construção, de todo um aparato político e ideológico que sustentou o seu fortalecimento, o mesmo só se estabeleceu no Brasil durante o século XX.

As práticas de cura podem ser compreendidas, como uma técnica, constituída por meio de um saber tácito, intrínseco na cultura local brasileira, que transferida por meio da oralidade, encontra-se presente na contemporaneidade.

A medicina, por sua vez, utilizou-se de muitos procedimentos utilizados pelo curandeirismo, entretanto o mesmo passou por um processo de cientificação, onde o saber tácito tornou-se um saber racionalizado, transformando assim, a técnica em tecnologia.

Sendo assim, a medicina pode ser compreendida como uma tecnologia, pois não se resume a epistemologia científica, mas utiliza-se da tecnologia para ser empregada como um mecanismo de controle social.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Diádiney Helena de. **Hegemonia e contra-hegemonia nas artes de curar oitocentistas brasileiras**. 210 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde), Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2010.

ALVES, Mariana da Hora. Junta Central de Higiene Pública: ações, estigmas e conflitos sociais (1850-1889). In: **XV Encontro Regional de História**. CD-ROM. Rio de Janeiro: AMPUH-RJ 2012.

AUGUSTO, Maria Helena Olivia. Natural, racional, social: discussão de uma sociabilidade. **Tempo Social**; Rev. Sociol. USP, São Paulo, 1(1): 247-257, 1.sem.1989. Comentário crítico da obra de Madel Therezinha Luz. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna, Rio de Janeiro, Campus, 1989.

BAZZO, W. A. et al. **Introdução aos estudos CTS: O que é Ciência, Tecnologia e Sociedade?** Cadernos de Ibero-América, Editora OEI, 2003.

BLOOR, David. **Conhecimento e imaginário social**. São Paulo: UNESP, 2009.

BUENO, Juliana Fonseca da Silva Linhares; MORAES, Eulália et al. Humores Parnanguaras: a teoria miasmática e o lugar da morte na cidade de Paranaguá no século XIX.. In: Luciano Rocha Pinto. (Org.). **Histórias Revistas - Sobre instituições, corpos e 'almas'**. 1ªed. Rio de Janeiro: Luminária, 2013, p. 122-141.

CALAÇA, Carlos Eduardo. **Capítulos da história social da medicina no Brasil**. Revista Afro-Ásia, Salvador, Centro de estudos Afro-Orientais, N 32, 2005. P 557-566.

CUPANI, Alberto. **Filosofia da Tecnologia: um convite**. Florianópolis: Ed.da UFSC, 2017.

DAGNINO, R. BRANDÃO, F.C; NOVAES, H. T. Sobre o marco analítico-conceitual da Tecnologia Social. In: Antonio de Paulo et al.. (Org.) **Tecnologia Social: uma estratégia para o desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Fundação Banco do Brasil, 2004, p. 15-64

DELAMARQUE, Elizabete Vianna. **Junta Central de Higiene Pública: vigilância e política sanitária (antecedentes e principais debates)**. 201 f. Dissertação de Mestrado, Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2011.

FERREIRA, Luíz Otávio. **João Vicente Torres Homem: Descrição da Carreira Médica no Século XIX**. Physis, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 57-77, 1994.

EDLER, Flavio Coelho. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. **Asclepio**, v.50, n.2, 1998, p.169-186.

MAGALHÃES, Sonia Maria de. Batalha contra o charlatanismo: Institucionalização da medicina científica na província de Goiás. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18 n.4, out.-dez. 2011, p. 1095-1109.

OLIVEIRA, Pedro Henrique Ferreira Danese, **Institucionalização do alienismo nos períodos médicos (Rio de Janeiro, 1832-1852)**. 182 f. Dissertação de Mestrado, Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2016.

PIMENTA, Tânia Salgado. **Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX**. 159 f. Dissertação de Mestrado, UNICAMP, Campinas, 1997.

PINTO, Álvaro Vieira. **O conceito de tecnologia**. V. I. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005.

REIS, João José. **A morte é uma festa: Ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1818 a 1855)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas Trincheiras da Cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2005.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **A longa viagem da biblioteca dos reis: do terremoto de Lisboa à independência do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

_____. **O espetáculo das raças: Cientistas, instituições e questão racial no Brasil do século XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

_____; STARLING, Heloísa M. **Brasil : uma biografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SOARES, M. S. **Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial**. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, vol. VIII(2): 407-38, jul.-ago. 2001.

SOUZA, Laura de Mello e. **O diabo e a Terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil Colonial**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

WEBER, Beatriz Teixeira. Fragmentos de um mundo oculto: práticas de cura no sul do Brasil. In: Hochman Gilberto, organizador. **Cuidar, controlar e curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004. p. 157-216.

Edição especial – Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade do IFPR

Editores – Cíntia de Souza Batista Tortato Rogério Baptistella