

DISCURSOS REFERENTES À FEBRE AMARELA NO CONTEXTO DA PRIMEIRA REPÚBLICA

SPEECHES REGARDING TO YELLOW FEVER ON FIRST REPUBLIC CONTEXT

Stefanie Griebeler Oliveira,¹ Camila Safranski,² José Ricardo Guimarães dos Santos Junior,¹ Kimberly Larroque Velleda,¹ Aline Daiane Leal de Oliveira,¹ Marcelle Di Angelis Ambar Felipe,³ Marco Aurélio Sella⁴

¹ Universidade Federal de Pelotas/Pelotas, RS/Brasil. ² Universidade do Oeste do Paraná/Cascavel, PR / Brasil. ³ Universidade Federal de São Paulo/São Paulo, SP/Brasil. ⁴ Universidade Paranaense / Umuarama, PR/Brasil.

Autor correspondente: Stefanie Griebeler Oliveira e-mail: stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar as relações de saber e poder nos discursos sobre a febre amarela no período de 1890 a 1906 no Brasil. **Métodos:** Pesquisa documental de inspiração foucaultiana, em que tomamos a febre amarela como objeto histórico, no período de 1890 a 1906. O material empírico foi constituído por documentos legais que se referiram à febre amarela, publicados no Diário Oficial da União (D.O.U). **Resultados:** foram elaboradas três categorias: dos saberes possíveis sobre a febre amarela; a disciplina como forma de controle da febre amarela e a emergência discreta da biopolítica. **Conclusão:** Com essa análise foucaultiana foi possível concluir que a busca pelo saber se dá ao mesmo tempo em que o poder permite formas de controle e vigilância sobre os corpos que compõem a sociedade, sejam eles saudáveis ou não.

Palavras-chave: Febre amarela. Política de saúde. Documentos.

Submetido em: 20/9/2016

Aceito em: 17/8/2017

ABSTRACT

Objective: Analyze the relations between knowledge and power on speeches about yellow fever during 1890 to 1906 at Brazil. Methods: Documental research inspired on Foucault, which yellow fever was taken as a historical object during 1890 to 1906. The empirical material was constituted by legal documents that referred to yellow fever published on Diário Oficial da União (D.O.U). Results: Three categories were elaborated: the possible knowledge about Yellow Fever; Discipline as a form of control of Yellow Fever; And the discreet emergence of biopolitics. Conclusions: With this Foucaultian analysis it was possible to conclude that the search for knowledge comes at the same time that power allows forms of control and vigilance over the bodies that make up the society whether they are healthy or not.

Keywords: Yellow fever. Health policy. Documents.

INTRODUÇÃO

O Rio de Janeiro, centro político, cultural e comercial do Brasil no início do século 20 apresentava um perfil de cidade colonial, malprovida de serviços, equipamentos urbanos, sendo atravessada por uma revolução na saúde pública: a reforma sanitária. A preocupação com a saúde pública brasileira é tem início no século 19, com a vinda da Corte Portuguesa para a Colônia. Essas discussões foram se impondo à medida que se começou a vislumbrar uma ideia mais concreta de Medicina Social (GALVÃO, 2007). A Medicina Social foi formada por três tipos: Medicina Urbana, Medicina de Estado e Medicina de Força de Trabalho (FOUCAULT, 2012a). No Brasil, o modelo de Medicina Urbana inspirou a organização do Serviço Sanitário e de Assistência Pública de 1893, a cargo da Diretoria de Higiene e Saúde Pública (OLIVEIRA; KRUSE, 2016).

Este modelo de Medicina Urbana foi importado da Europa moderna e configurou as medidas de controle de pestes e doenças epidêmicas daquela época. Estas medidas eram sustentadas no poder hierárquico a partir da figura da Polícia Médica. A cidade era dividida em distritos, e cada um deles possuía um chefe que atribuía ao inspetor a obrigação de percorrer as ruas, chamar as pessoas para inspeção e registro sobre a situação de saúde, isto é, se estavam saudáveis, doentes ou mortas. Tais registros eram encaminhados ao chefe de distrito, que por sua vez encaminharia à autoridade maior (FOUCAULT, 2012a).

As técnicas de inspeção e vigilância da conduta das pessoas preconizadas pelos “experts” ressaltam a introdução do poder disciplinar. A expressão “introdução” foi utilizada porque esses corpos ainda não estavam docilizados no final do século 19 no Brasil. Este procedimento começa a ser introduzido a partir das intervenções dos higienistas sobre os corpos dos indivíduos. A biopolítica, igualmente, instalou-se somente mais tarde, a partir da segunda década do século 20, embora essas moléstias, como a febre amarela e a tuberculose, pudessem ser consideradas endemias, no que se refere ao número de casos (OLIVEIRA, 2014).

Considerando que nesse período ocorreu uma transição de paradigmas como a teoria dos miasmas para microbiologia, questionamo-nos sobre quais discursos circulavam sobre a febre amarela; quais saberes eram formados e quais suas condições de possibilidade; quais relações de poder eram estabelecidas. Pensamos ser relevante este estudo para problematizarmos os modos de elaboração de políticas públicas e quais relações são estabelecidas a partir da sua instituição. Nesse sentido, objetivamos analisar as relações de saber e poder nos discursos sobre a febre amarela no período de 1890 a 1906 no Brasil.

MÉTODO

Pesquisa documental de inspiração foucaultiana, a qual coloca em suspensão a essência das coisas, das continuidades, não se tratando de recusá-las definitivamente, mas de sacudir a quietude com a qual as aceitamos, além de mostrar que elas não se justificam por si mesmas, mas que são o efeito de uma construção cujas regras devem ser conhecidas e cujas justificativas devem ser controladas (FOUCAULT, 2013a). Nesse sentido, tomamos a febre amarela como objeto histórico, no período de 1890 a 1906, para mostrar os deslocamentos dos saberes sobre ela, que eram formados conforme as verdades aceitas naqueles períodos.

O material empírico foi constituído por documentos legais que se referiram à febre amarela, publicados no Diário Oficial da União (D.O.U). Para a busca foi utilizada a expressão: “febre amarela”. Na pesquisa foram encontrados 371 documentos, que foram organizados em pastas nominadas conforme o ano. Foi feita a leitura aprofundada e demorada desses documentos, com identificação de excertos que teriam o poder de fazer circular

determinadas “verdades”. Os excertos selecionados foram transcritos para uma planilha eletrônica (SARAIVA, 2006), na qual eram informados a referência, o excerto, quem fala e procedimentos de limitação.

A fase seguinte consistiu na elaboração das unidades analíticas, a partir das relações estabelecidas entre os enunciados e por períodos históricos. Os documentos analisados foram identificados e codificados (Quadro 1) com a letra D e um número que sequencia a ordem do documento (ex: D1, D2...).

Quadro 1 – Relação e codificação dos documentos analisados

Código	Documento
D1	O pântano Náutico. Revista Marítima Brasileira. Diário Oficial. 19 jan. 1892; Seção I:270.
D2	Inspeção Geral de Higiene – 10 distrito sanitário – Em 29 de janeiro de 1892. Diário Oficial da União, 6 fev 1892. p. 847.
D3	Hospital da Marinha. Diário Oficial. 19/4/1892. p. 1.667
D4	Polícia Sanitária do Distrito Federal. Diário Oficial. 12 maio 1893. p. 2.126.
D5	Prefeitura do Distrito Federal. Diário Oficial, Rio de Janeiro, RJ, 10 fev. 1893. p. 671.
D6	Acto do poder legislativo. Diário Oficial. 7 fev. 1893. p. 637.
D7	Directoria geral do interior. Diário Oficial, Rio de Janeiro, RJ, 19 fev. 1893. p. 833.
D8	Academia de Medicina – Acta da sessão ordinaria a 26 de abril de 1891 – Diário Oficial, Rio de Janeiro, RJ, 23 set. 1894. p. 3.629-3.630
D9	Prefeitura do Distrito Federal. Actos do poder Executivo. Diário Oficial, Rio de Janeiro, RJ, 4 mar. 1896. p. 1.100
D10	Estado de São Paulo. Diário Oficial, Rio de Janeiro, RJ, 19 mar. 1896. p. 1.346.
D11	Directoria de Saneamento Rural. Diário Oficial, Rio de Janeiro, RJ, 17 maio 1898b. Seção I, p. 2.163
D12	Sciencia. Diário Oficial, Rio de Janeiro, RJ, 11 jun. 1905. p. 2.692
D13	Interior e Justiça – Saúde Publica – Assistência. Diário Oficial, Rio de Janeiro, RJ, 21 out. 1906. Seção IV. p. 6.172-6.174
D14	Directoria de Saúde Pública. Diário Oficial, Rio de Janeiro, RJ, 23 mar. 1906. p. 1.538
D15	Interior e Justiça – Saúde Publica – Assistência. Diário Oficial, Rio de Janeiro, RJ, 15/11/1906, p. 6.173
D16	Estados Unidos do Brasil, D.O.U. 28/09/1982, 1982, p. 4.130-4.131

Fonte: Dados da pesquisa.

Para orientar a análise documental foram utilizadas algumas ferramentas de Michel Foucault, como forma de “martelar” o pensamento nos discursos que circulavam a respeito da febre amarela, sendo elas: poder disciplinar, biopolítica e saber. O “poder” rege os enunciados e a forma como estes se organizam entre si para constituir um conjunto de proposições aceitáveis cientificamente. Nessa direção, não se trata de saber qual é o poder que age do exterior sobre a ciência, mas que efeitos de poder circulam entre os enunciados, e como e por que em certos momentos ele se modifica e em outros não. O que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é que ele não é uma força que diz não, mas que de fato ele induza ao prazer, forme o saber e produza discurso. Nesse sentido, ele deve ser considerado uma rede produtiva (FOUCAULT, 2012b).

O poder disciplinar inclui um conjunto de técnicas, que permitem um controle minucioso do corpo, realizando a sujeição constante de suas forças e lhes impõe uma relação de docilidade-utilidade, isto é, uma relação que não estabelece somente a maximização das forças do corpo, e tampouco o aprofundamento da sujeição, mas sim a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna mais obediente e útil (FOUCAULT, 2013b).

A biopolítica lida com a população como problema político, uma vez que ela se constitui de um conjunto de processos como nascimento, morbidade, mortalidade, os quais foram objetos de saber e alvos de controle atrelados aos problemas econômicos e políticos de cada época. Consiste em uma estratégia para racionalizar os problemas da prática governamental, utilizando-se da estatística, não para mudar algo específico no indivíduo, mas para intervir naquilo que é determinante na população. Naquilo que é possível estabelecer uma regulação, de modo a levar ao equilíbrio, assegurando compensações, proporcionando a segurança (BUSS; FILHO, 2007).

O saber pode ser entendido como conjunto de elementos, desenvolvidos de forma regular por uma prática discursiva. São indispensáveis à constituição de uma ciência. Um saber é aquilo que é permitido falar em um discurso, a partir de sua constituição pelos diferentes objetos que irão adquirir ou não *status* científico. O saber também é o espaço em que um indivíduo, autorizado pela sua posição, pode falar dos objetos com que se ocupa em seu discurso (FOUCAULT, 2013a).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das análises foram elaboradas três categorias analíticas: dos saberes possíveis sobre a febre amarela; a disciplina como forma de controle da febre amarela e a emergência discreta da biopolítica.

Dos saberes possíveis sobre a febre amarela

Observaremos os excertos, de forma cronológica, que irão mostrar os saberes que culminaram em uma descoberta, que até então seria, literalmente, revolucionária. Do pântano náutico ao mosquito *Stegomyia fasciata*, da epidemia à extinção da moléstia na cidade do Rio de Janeiro.

Localizado nos porões dos navios, em 1892 acreditava-se que muitas doenças advinham do misterioso “pântano náutico”, considerado a caixa de pandora das moléstias da época. Este objeto de análise capturou os olhares atentos dos higienistas por se tratar de um local de cultura dos seres proliferadores das doenças desse período, sendo composto por água do mar, líquidos da maquinaria do navio ali derramados, ratos, baratas, entre outros organismos vivos ou em estado de putrefação. Nota-se que já é feita uma ligação com a movimentação dos elementos, principalmente o ar, pois neste local do navio não há ventilação.

O pantano nautico é o principal terreno de cultura, a bordo, para os germens das molestias infecciosas, o foco mais importante de sua pathologia infestante, a boceta de Pandora para o mundo fluctuante. Não há, pois á bordo, principalmente nos climas quentes, onde tem mais largo dominio as molestias infecciosas, logar algum que reclame a atenção do higienista como o porão do navio [...] O beri-beri, a febre amarella, a dysenteria dos países quentes [...] todas as moléstias em summa de infecção, como dissemos, todas as que mais ceifam nossas tripolações, encontram nelle o meio mais apropriado a sua cultura, de maneira a conservar indefinidamente a infecção, enquanto a lavagem repetida e os agentes microbicidas convenientemente empregados não vierem arredar o pantano e extinguir os germens, ou em quanto o navio não fôr transportado para um clima que seja improprio á vida delles. Todos sabem o que é o pantano nautico. Elles provem das aguas que se filtram do mar para dentro do casco do navio, de todos os

líquidos que se derramam á bordo [...] o porão, resíduos da vida inferior e dos destroços dos compartimentos inferiores, [...] ratos, baratas e um numero infinito de xylophages e cogumelos. Organismos vivos e organismos em putrefacção [...] E é á beira desse pantano que não tem ventilação [...] que o homem do mar passa semanas, 'annos, as horas de maior nocividade dos germens, a noite, dormindo librado em envenenada atmosfera (D1).

Eis a primeira hipótese sobre a origem da doença: o pântano náutico. Uma essência abstrata, miasmática. Muito debatido no auge de intervenções de saúde pública no fim do século 19 e início do século 20, os miasmas eram entendidos como emanações danosas que corrompiam o ar e atacavam o corpo humano, gerados pela sujeira e gases formados pela decomposição de cadáveres humanos e animais. Este era o entendimento e o saber possíveis. Para Candiotti (2007), o saber diz respeito aos procedimentos e efeitos de conhecimento aceitáveis num momento e domínio definido.

Nesse período, a Medicina atribuía como as principais causas das doenças: o clima quente ou a baixa circulação do ar, fatores que poderiam acelerar o “miasma”. Águas estagnadas eram um exemplo disso, e quando aquecidas pelo calor, ao serem evaporadas gerariam emanações que iriam “contaminar o ar” com o mau-cheiro: “o miasma” e, assim, provocar doenças (RODRIGUES; MIRANDA, 2014).

Uma verdade é perene e irredutível ao acontecimento histórico, ou seja, em qualquer tempo e lugar há uma verdade a ser lida, conhecida. Ainda, a presença da subjetividade é intrinsecamente necessária, tal como a experiência, como eixo de saber-poder-ética, pois assim o sujeito e o objeto formam-se e se transformam, correlacionando-se sob certas condições de possibilidade (NOTO, 2010). Desse modo, o que permitiu pensar o pântano náutico como causador da febre amarela advém da teoria dos miasmas e das configurações do modelo de Medicina urbana, com objetivo de fazer circular o ar e as coisas.

As medidas de higiene e desinfecção começam a surgir em 1898, e temos então a sapiência de que a limpeza é uma das principais medidas de bloqueio para a transmissão da doença. Foram realizados testes com inalação de clorofórmio para tentar impedir a disseminação da moléstia, pois este baixava a temperatura corporal, o que levava à hipótese de diminuição da virulência, porém logo tal hipótese foi descartada, pois o clorofórmio poderia levar o paciente à morte devido à hipóxia.

Com lançar de publico os dados da medicação que me parece proficua contra a febre amarella, sem que minhas hesitações hajam diminuido de ponto, é meu dever declarar que outra intenção não tenho neste passo, Sinão invocar a vossa esclarecida autoridade federal a ensaiar o emprego do chloroformio em inalações no geral dos doentes recolhidos ao Hospital Maritimo, para esclarecimento da questão. [...] O chloroformio, pois, não fará cahir a temperatura da doente, [...] e com analyse observa a lentidão do pulso. Physiologistas e therapeutas dos mais autorizados acreditam que o chloroformio que circula com o sangue impede, até certo ponto, que o globulo vermelho ceda a certa ordem de elementos organicos o oxigenio necessario á respiração cellullar; explicando-se como, districtos systema nervoso ficam inhibidos de funcionar por falta do oxigenio, seu estimulo ordinario, e dahi, quem sabe pela acção directa do chloroformio. Como quer que aconteça, ao passo que o globulo vermelho economisa o oxigenio, as combustões cellullares diminuem durante a chloroformisação (D11).

Todo conhecimento se dá em uma batalha e pela batalha: testes de clorofórmio em doentes contaminados com a febre amarela para conter tal moléstia. Queremos destacar com isso que a possibilidade de levantar a hipótese do uso de clorofórmio para combater a febre amarela foi permitida, porque era proferida por “expertises”, aqueles autorizados a pronunciarem certas coisas e não qualquer coisa. Para Foucault (2009), tais autorizados ocupam esse lugar que permite a invocação de saberes para estabelecer as relações de poder.

Um pouco mais tarde nasce outro saber sobre a transmissão da moléstia: a picada do mosquito *Stegomya fasciata*, sendo este o único meio de se causar a febre amarela, derruindo a ideia de que um corpo doente contagiaria um corpo são pelo contato com vômitos e dejeções. O charco náutico, ou pântano náutico, seria então o local de reprodução de tal inseto. E com isso já se vê também um método para o bloqueio dessas transmissões em navios, construindo seus porões com ferro ao invés da madeira, pois por ali escorreriam óleos da maquinaria, formando uma película sobre a água, impedindo então que o *Stegomya* se reproduza neste ambiente adaptado com o ferro.

[...] a picada do *stegomya fasciata* é o unico meio de produzir a febre amarella pela injeção de sangue de um doente nos tecidos de um individuo são. O contagio dos vomitos e das dejeções do doente não pode produzir a febre amarella. [...] a modificação no modo de construcção dos navios, isto é, a substituição da madeira pelo ferro e os progressos [...] permitiu tornar estanque o porão dos navios, os quaes anteriormente, nas construcções de madeira, conservavam sempre uma mistura de agua doce e de agua salgada, chamada pelos hygienistas de “charco náutico”. Presentemente os porões de ferro são seccos e si alguma agua contem, é ela inoffensiva, pois as gorduras e os oleos que escorrem da machinaria sobrenadam em sua superficie e formam o melhor obstaculo ao desenvolvimento dos mosquitos (D12)

A Febre amarella, importada em seu começo, converteu-se em molesta endemica contra a qual foram baldados os recursos da hygiene. Deu-lhe combate o Governo com exito extraordinario, podendo-se considerar quasi extincta nesta Capital. Convencida da verdade incontestavel, demonstrada pela observação e pela experiencia, de que a febre amarela, era transmittida pelo mosquito rajado, do nome *Stegomya Fasciata*, Directoria Geral de Saúde Publica, confiada competencia, e ao zelo do Sr. Dr. Oswaldo Cruz, começou logo a pôr em esecção providencias que decorriam dessa noção etiológica (D13).

Foi percebido então que com a troca do material do porão do navio, de madeira para ferro, o pântano náutico deixou de existir, sendo esta uma condição de possibilidade para o surgimento de um novo saber naquela época. Vemos com Foucault (2015) que “o saber” funda uma relação de poder ao almejar o domínio do objeto ao lhe atribuir um sentido, tratando-se então de uma epistemologia política. Para Luiz (2008), as coisas têm uma racionalidade de surgimento que obedece somente ao acaso da invenção e da fineza calculista da batalha, portanto todo conhecimento é uma ruptura com o que até então se dava, instaurando o novo. O conhecimento tem como objetivo dominar as coisas, sendo ele contrainstintivo, contranatural e incontinuo, constituindo o conhecimento um vergar das coisas.

A disciplina como forma de controle da febre amarela

Notícias que circulavam na época sobre a febre amarela apresentavam algumas medidas disciplinares que eram realizadas, com o objetivo de controlar o índice de infectados pela doença e padronizar as intervenções.

Sobre o bairro das Laranjeiras e Cosme Velho [...] Nesse bairro teem-se dado ultimamente diversos casos de febre amarella sendo, porém, os doentes atacados desse mal removidos promptamente para o hospital, logo que o solícito delegado da parochia disso tem conhecimento e reconhece não poderem ser os mesmos devidamente tratados em suas residencias, procedendo-se tambem a rigorosa desinfecção [...] fui pessoalmente tomar conhecimento das reclamações expostas no local em questão, e, na verdade, encontrei no predio n. 25 um doente de febre amarela e um outro no de n. 31, ambos em condições de conservar-se em tratamento em suas respectivas residencias [...] entregue

aos cuidados profissionaes [...] Como medida hygienica, apenas tive de aconselhar o afastamento de duas crianças. Examinei o rio [...] que encontrei perfeitamente limpo, [...] pois ainda no dia anterior, conforme me communicaram alguns moradores das suas margens, os encarregados da limpeza dos rios, por parte da Inspectoria de Obras Publicas, estiveram procedendo esse serviço (D2).

A policia sanitaria do Districto Federal terá por fim a observancia do disposto nesse regulamento, relativamente a prevenção e repressão dos abusos que possam comprometer a saúde publica. Em relação as habitações particulares ou coletivas, observa-se o seguinte: Todas as casas novas ou reparadas antes de serem habitadas, e as de aluguel, vagarem serao, dentro de tres dias, contados da desocupação, examinadas pela autoridade sanitária local. Se na habitação se tiver dado caso de molestia transmissivel, a autoridade sanitaria ordenará as desinfecções e outras providencias que forem necessárias. A casa não poderá ser habitada e o infrator pagará multa (D4).

Há preocupação com os corpos doentes e com as condições do ambiente. Nos relatos apresentados é possível observar que eram realizadas notificações sobre os casos da doença, então os inspetores iam aos domicílios e avaliavam a necessidade de encaminhar os doentes para o hospital, isolá-los e/ou desinfetar os domicílios. Também eram realizadas visitas da Inspetoria, quando as casas eram desocupadas, para constatar se era necessário adotar medidas de higiene. Por um longo período os sanitaristas investiram em medidas higienistas e de vigilância domiciliar, por considerarem tais intervenções necessárias. Os responsáveis pela inspeção e pelas ações preestabelecidas para cada tipo de notificação agiam de forma enérgica e dispunham de punições para estabelecer a ordem.

O “carrancudo inspetor” compreende que o corpo tem suas características inatas, o que faz com que o único modo de mudança seja a aplicação de terapêuticas corretivas. Esta percepção era relacionada à intervenção no meio ambiente, como no caso das transformações urbanas que ocorreram no Rio e em São Paulo nos primeiros anos do século 20 (JOANILHO; JOANILHO, 2012).

A fim de organizar o atendimento ofertado aos enfermos, foram estabelecidas instituições hospitalares com atendimento exclusivo para os infectados por febre amarela.

Declaro-vos, em additamento ao meu aviso datado de hontem e para fins convenientes que a requisição do ministerio a meu cargo, o da Guerra autorizou o comandante da guarnição do Estado de Santa Catarina a permitir que na fortaleza de santa cruz se acomodem, como em anos anteriores, os quarentenados e no forte de Ratones, se estabeleça uma enfermaria para o tratamento do doente de febre amarela (D7).

Por meio do acompanhamento realizado com os pacientes eram realizados registros, importantes para compreender melhor a doença e desenvolver novas técnicas para lidar com os enfermos. Uma medida disciplinar de separação dos corpos doentes, que possibilita avaliações e observações mais eficientes para acúmulo de saber.

O poder disciplinar estabelecia-se por meio de tecnologias como a vigilância, a hierarquização, as inspeções e a escrita de relatórios, o que produzia um cuidado com caráter de inspeção e controle, garantindo a conduta do comportamento das pessoas, evitando as aglomerações que poderiam propiciar a transmissão de doenças infectocontagiosas (OLIVEIRA; KRUSE, 2016). Em outras palavras, as intervenções de saúde buscavam eliminar o que era anormal por meio de uma ação que poderíamos chamar de “terapêutico-corretiva”, isto é, se os elementos carregavam consigo as suas marcas próprias, era preciso agir para corrigir e eliminar as más tendências (JOANILHO; JOANILHO, 2012).

Tem-se assim a vigilância dos corpos quarentenados, a partir dessa separação dos doentes da população sadia para observar o comportamento da doença no corpo e também seu fim natural, a cura ou a morte (ROSE, 2013). Para gerar o conhecimento médico, tornando possível classificar a morte e a doença, é importante observar o doente no leito, extraindo informações sobre as manifestações clínicas, fazendo-se assim mais fácil aprofundar o conhecimento sobre a vida (FOUCAULT, 2012a).

A Medicina urbana foi uma estratégia relevante que deu conta de certas necessidades pelo controle da circulação das coisas e dos elementos, bem como pelo isolamento, inspeção e registros dos doentes em seus domicílios. Esse modelo apresentava bons resultados quando a doença já estava instalada, por isso era considerado de urgência, pois naquela época não se pensava em medidas preventivas. Talvez não fosse possível pensar em prevenção, uma vez que havia desconhecimento sobre o modo como a doença se instalava, o que impedia a proteção das pessoas (OLIVEIRA; KRUSE, 2016). Nesse sentido, isolar ou retirar o doente de circulação remetia a esta ideia de remoção de elementos que poderiam causar danos nos sadios.

Para estabelecer um sistema de controle sobre a epidemia eram distribuídos cargos, ou seja, havia uma vigilância hierárquica entre o governo e os sanitaristas.

Foram expedidos os seguintes ofícios e portarias: Ao Ministerio do Interior- Para o êxito das evidências que deva adaptar no intuito de impedir o desenvolvimento das moléstias [...], entre outras a febre amarela, [...] “peço-vos a expedição de vossas ‘ordens’ afim de serem comunicados a esta prefeitura os casos das referidas molestias pelos medicos que delas tiverem conhecimento, desde o primeiro momento da observação” (D5).

Ao Sr. inspector geral de hygiene. Para evitar a propagação de molestias epidêmicas e das que costumam flagelar esta capital nos meses de maior temperatura como os que atravessamos, [...]redobreis de zelo, adoptando providencias que se inspiram nas observações dos factos. Nas ruas e zonas da cidade que no verão passado, a exemplo do que aconteceu, já em épocas anteriores, mais devastadas pela febre amarela, sendo notavel a gravidade dos casos observados e mortandade da molestia mandareis fazer visitas domiciliaries para verificar as condições de todas as habitações, passando a servir de base de medidas preventivas por parte da administração. Na hypothese de serem encontrados doentes, por vosso intermedio, exigireis do medico assistente a nota do diagnostico para ulterior resolução, conforme o caso aconselhar, ou designareis um medico dessa inspectororia para prestar cuidados, si estiver abandonado (D6).

A distribuição dos sujeitos nos espaços faz parte da organização disciplinar. Cada um com suas atribuições para poder estabelecer as relações de poder e saber necessárias. O inspetor com o médico, o médico com o paciente e vice-versa. As observações, os registros, as análises dos corpos doentes e do ambiente são também aspectos de uma organização disciplinar.

Para que exista a disciplina é preciso ter o objetivo de organizar uma multiplicidade, quando são utilizados mecanismos de ordem, padrões de ações e comportamento, geralmente surgem relações hierárquicas. Estas estavam aplicadas em uma arquitetura desenvolvida para observar o indivíduo, com janelas, espaços, distribuições, concentrações, criando-se posições em que se observava o outro, em uma forma de microscópio do comportamento, buscando criar corpos competentes, obedientes e morais, tendo um controle maior e acúmulo de registros para conhecimentos do que estava acontecendo aos corpos doentes (FOUCAULT, 2013b). Na Medicina urbana as funções são divididas, cada profissional tem suas responsabilidades e seu supervisor superior, ao qual deve passar os registros, a fim de construir um conhecimento sobre a população e as doenças que a afetam, para estabelecer normalidades e planejar ações (OLIVEIRA, 2014; OLIVEIRA; KRUSE, 2016).

Os inspetores passam aos médicos informações muito relevantes para formação de técnicas, assim ocorre a normalização e centralização dos conhecimentos do médico. O saber dá início ao poder disciplinar, gerando certa imposição de regras, como a prática dos tratamentos, a criação das instituições hospitalares, das campanhas de higiene pública. Usar um saber ordenadamente, como uma regra o torna uma disciplina, gerando um campo de atuação, uma hierarquia (BUSS; FILHO, 2007).

A seguir, podemos perceber que existia uma padronização do serviço sanitário, eram esperadas determinadas posturas dos inspetores e sanitaristas, que precisavam obedecer seus superiores e impor “respeito” para que a população se submetesse às ordens.

O estado sanitario do Districto Federal, não sendo assustador não é todavia satisfatorio. Casos repetidos de febre amarella appareceram no mez de dezembro ultimo e apezar dos esforços das autoridades sanitarias que teem procurado limitar seus estragos, a epidemia progride com o calor intenso do presente verão, atacando de preferencia, como em todas as épocas, os individuos recém chegados a esta capital. Ainda assim é fora de duvida que a epidemia não tomou até agora o character alarmante que os primeiros casos pareciam indicar [...] E ousado é afirmar-vos que as autoridades sanitarias não se tenham descuidado no desempenho de evitar a progressão da terrivel moléstia e que os trabalhos de desinfecção e isolamento teem sido executados com a maior regularidade e com inexcedivel zelo (D9).

Em um período no qual se acreditava na teoria dos miasmas, os agentes sanitários desempenhavam funções importantes, como propiciar a circulação dos elementos nas ruas, por meio de intervenções higienistas, além de fiscalizar os domicílios e os doentes. Integravam um sistema hierárquico, fazendo parte de sua base, sendo os mais próximos das pessoas, observando, orientando e realizando desinfecções, para então informar seus superiores sobre a situação dos moradores da cidade.

O sanitarismo é visto como um serviço que deve ser impositivo e firme com a população para que os resultados esperados sejam alcançados e a incidência de casos de febre amarela e óbitos diminuam. Usando técnicas disciplinares o serviço sanitário era responsável por inúmeras ações de controle e profiláticas, as quais eram realizadas rigorosamente, podendo tornar-se punitivas em casos de manifestações de pessoas indisciplinadas.

Nesse sentido as verdades sobre o controle das moléstias da época eram estabelecidas e funcionavam como verdadeiras, pois eram legitimadas por uma comissão autorizada, com *status* para proferir os discursos verdadeiros e realizar as práticas. A (re)combinação dos saberes e as outras formas de organização dos serviços poderiam ter relação com fatos aleatórios que se cruzaram de forma contingencial, “balançando”, questionando o que era tomado como verdade (OLIVEIRA, 2014).

A partir do momento em que o conhecimento sobre a febre amarela tornou-se mais amplo, e o vetor da infecção foi identificado, os registros passam a ser mais otimistas e surgem formas objetivas de prevenção.

O hospital de S. Sebastião foi modificado de maneira a proteger os doentes contra os mosquitos e a impedir que estes se infectassem nos doentes; o isolamento em domicilio foi permitido e praticado sob os mesmos preceitos; a desinfecção das casas infeccionadas pelos processos até então seguidos foi suspensa; supprimida a desinfecção das roupas e dos excretos dos amarelentos e praticadas sómente a desinfecção insecticida [...]; o serviço da extincção das larvas dos mosquitos foi iniciado e, para dar cabo dos mosquitos existentes nas galerias de aguas pluviaes, onde eram, abundantes, foi applicado pela primeira vez o gaz Clayton, por meio dos apparatus proprios. Essas medidas não podiam ser sufficientemente efficazes sem a decretação de uma lei que dotasse o serviço com os precisos recursos e dêsse autoridade e força aos seus executores. [...] Organizadas então

definitivamente a Inspectoria de Prophylaxia de Febre Amarela e as 10 delegacias de saúde em que a cidade fora dividida em 1903, entraram "em plena evocação as salutare medidas do novo regulamento Sanitario" (D13).

O registro anterior mostra o resultado das medidas disciplinadoras, que permitiram o acúmulo de saber e o surgimento de novas estratégias para prevenção. Quando se iniciaram as intervenções com a população afetada pela epidemia, as medidas disciplinares eram rígidas até o momento em que evoluíram, passando a responderem por si, deixando de ser necessária a "docilização" do corpo, que já obedece às regras sem questioná-las. Nesse momento são elaboradas novas medidas para evitar que o mosquito vetor se reproduza, e a população se adéque com menos dificuldade.

Esta adequação relaciona-se ao poder definido como correlações de forças imanentes ao domínio em que se exercem e constitutivas de sua organização; que encontram apoio entre si, formam cadeias ou contradições e se concretizam nos aparelhos estatais e na formulação da lei. Tem-se que sempre onde há poder, há resistência, porém esta nunca se encontra em posição de exterioridade, constituindo o outro termo da relação de poder, representando o papel de adversário, na forma de pontos móveis e transitórios (ROSE, 2001).

A emergência discreta da biopolítica

Relatórios do período final do século 19 e início do século 20 mostram registros referentes à mortalidade em decorrência de doenças predominantes naquele período, inclusive a febre amarela. Neles observamos as variações sobre o quantitativo de óbitos.

Hospital da Marinha — O movimento deste hospital durante o anno de 1891 foi o seguinte: [...] Falleceram 73 [...] Segundo a mortalidade a ordem a seguinte: tuberculose 13, lesão organica do Coração 9, febre amarela 8 [...] (D3).

Encarando a estatística mortuaria sómente em relação ás molestias infecciosas que, durante o mez fizeram victimas nos diversos municipios de que nos temos ocupado, e resumindo o que fica dito, temos que: a febre amarela produziu 5 obitos na capital, 1 no Amparo. 14 no Rio Claro, 11 em São Carlos do Pinhal, 27 em Limeira e 1 em S. José dos Campos (D10).

Em fevereiro não houve alteração no estado sanitario do Rio de Janeiro. Persistiram as boas condições de salubridade dos mezes anteriores. A média da mortalidade foi um pouco maior do que a de janeiro (33,21 contra 37,48 fallecimentos por dia). O obituario das molestias transmissiveis não apresentou, porém, modificações desfavoraveis dignas de nota, conforme se verifica do confronto seguinte: febre amarela 9 para 6 [...]. (D14).

Já se buscava fazer uma distribuição de como a doença se comportava na população. Esses relatórios foram dando subsídios para o acúmulo de saber, o que possibilitava a elaboração de intervenções. Uma biopolítica discreta para regular as populações e suas variáveis.

Em São Paulo, durante o período de 1903 a 1915, foi consolidada a Seção de Estatística Demógrafa-Sanitária, a qual permitia transformar a interpretação dos dados publicados nos Anuários Demográficos em verdadeiros manifestos em defesa da ação do Serviço Sanitário paulista. Estes dados sustentavam e justificavam as medidas e intervenções tomadas para as intervenções das doenças, apresentando os resultados e seus efeitos, ou seja, a sua eficácia (ALVES, 2012).

A política do século 19 foi sustentada por coleção ou tabulação de informações numéricas da população, com análises em termos de frequências e probabilidades. Na racionalidade estratégica de higiene esta foi a maneira de identificar, gerenciar e reduzir os níveis de morbidade e mortalidade, modificando os fatores dentro da área geográfica, ou em uma faixa etária que foi estatisticamente associada com os níveis de doenças. Na segunda metade do século 20 a biopolítica ocupou-se de minimizar os riscos para a saúde, manter o controle ambiental da população e reduzir acidentes (ROSE, 1991).

Existe uma inter-relação constitutiva entre quantificação e governo democrático, pois os números garantem legitimidade ao poder político nas democracias. Os números são parte integrante das tecnologias que procuram dar efeito à democracia como um conjunto especial de mecanismos de governo. Isso torna-se essencial para a produção de cidadãos democráticos, capazes de se autocontrolar (FOUCAULT, 2008).

Ao fim do século 19 ao mesmo tempo em que se incentivava a chegada de imigrantes de maneira a aumentar a população do Brasil expressava-se preocupação em relação ao número de pessoas, a sua produtividade e a sua vulnerabilidade para doenças. Desse modo indicava-se o estabelecimento de medidas de controle e regulação para a população.

Uma vez, porém, que, segundo acaba de dizer em aparte do Sr. presidente, consta-lhe terem surgido certas dificuldades para se pôr em pratica a suspensão mesmo temporaria da corrente immigratoria, e tendo esta de continuar sem interrupção, então pensa o orador que, mais do que nunca torna-se indispensavel, que ella seja ao menos, bem dirigida e regulada, no intuito de attenuarem-se os estragos occasionados pela febre amarella, e produzir a beneficios reaes que se devem esperar e auferir desse processo de aumento de população. Em primeiro logar, este aumento deve ser gradual; não deve ir alem das necessidades do momento. Em segundo logar, essa gente importada deve ser escolhida para ser activa e util. [...] Por isso, la (nas hospedarias) ficam ás vezes por longo tempo familias inteiras de immigrantes, entre os quaes numerosas crianças e velhos invalidos, quando não conseguem repatriar-se, ou não são sacrificados pela epidemia, que elles proprios inconscientimente desenvolvem, e de que são as victimas predilectas (D16).

Começa esse collega por fazer acreditar que deve a revolta o não ter sido ainda mais intensa a mortifera a epidemia, só porque ela abarrotou a suspensão da corrente imigratoria, que, si continuasse, teria fornecido farto combustivel para a conflagração epidemica, esquecendo-se entretanto de que, por outro lado, foi a mesma revolta que despejou nesta cidade quase toda a população do Nitheroy e creou os mais serios obstaculos a execução das medidas de prophylaxia contra esse outro inimigo, e especialmente ao exercicio da policia [...] na parte de prophylaxia defensiva (D8).

É estabelecida uma classificação dos enfermos, há os que contraíram a doença no território onde habitavam e os que foram infectados durante imigração, ou viagem marítima. Os imigrantes desembarcavam em grande número nos portos, que são locais considerados insalubres, devido à umidade, à contaminação da água do mar, vistos um dos maiores meios de disseminação da doença. Para maior controle, a atenção aos doentes a bordo é oferecida em um ambiente específico. Foi tamanha preocupação com a corrente imigratória, que a revolta chegou a ser avaliada positivamente por ter estacionado o movimento imigratório, por conta do conflito e sua repercussão.

As medidas de controle para imigração tocam uma das variáveis naturais da população: motivá-la ou impedi-la (MARTINS, 2010). Isso tem a ver com intervenções políticas na população, pois se busca controlar o número de pessoas por algum objetivo. Aqui nesse caso é relativo ao controle de epidemias, pois com a chegada de imigrantes nos portos, bem como o tempo que ficam hospedados e muitas vezes aglomerados, só fazem as

doenças se alastrarem, diminuindo a chegada de embarcações nos portos, pelo fato de estas estarem infectadas, o que conseqüentemente afeta a economia.

O controle do fluxo e a aglomeração de pessoas foi uma medida biopolítica, discreta naquele período. Além disso, objetivava-se também padronizar os costumes e os hábitos da população tendo como norma o modelo burguês das cidades europeias. A partir disso as práticas médicas eram justificadas e sustentadas nas regras da sociedade, colocando-a, assim, em plena expansão a fim de torná-la “normal e sadia” (RODRIGUES; MIRANDA, 2014). O movimento de controle da chegada de imigrantes, porém, não partia somente do local, no caso do porto do Rio de Janeiro, mas também de muitos navios que deixavam de atracar por medo das doenças que assolavam este local, especialmente nos verões (ALMEIDA, 2014).

O Estado é que tem o papel de gerir a vida de maneira estratégica de modo a preservá-la. Sendo assim, aquilo que transgredir a norma que gerencia a vida acarreta, ao Estado, um ônus que deve ser evitado. As variáveis dessa massa populacional, como migrações, velhice e epidemias, afetam diretamente a potência dos dispositivos de poder. Com isso, a vida definitivamente rompe sua esfera particular e se insere num contexto público, ou melhor, político, de forma produtiva, ou seja, positiva. É o gerenciamento político da vida que se instaura, é a biopolítica (DANNER, 2010). Além disso, envolve o controle da própria espécie, e, portanto, a definição de população vai dar conta de uma dimensão coletiva que até então não havia sido problematizada no campo dos saberes (ROSE, 2007).

Com a descoberta da transmissão da febre amarela ocorrer pelo mosquito, o Serviço de Profilaxia de Febre Amarela organizou formas de informação à população sobre as medidas profiláticas a esta doença. Tais medidas inicialmente foram rejeitadas pela população:

A doutrina da transmissão da febre amarela pelo mosquito foi explicada ao povo em larga propaganda; [...] Como era natural, estas inovações provocaram muitos protestos. Os antigos processos de desinfecção e de isolamento, que até então não haviam conseguido livrar-nos da febre amarela nem lhe diminuir os estragos, foram defendidos como medidas de salvação pública, increpando-se ao Governo o crime de os não manter, lançando-se ao envez em uma aventura desastrosa. Se não fosse então a fé inabalada pela verdade científica e a confiança justa ao profissional encarregado de executá-lo, o governo não se poderia felicitar hoje de ter prestado ao país o serviço da sua reabilitação sanitária (D15).

Observamos discreta biopolítica no início do século 20, e com dificuldades na execução de suas ações intervencionistas, devido a uma população parcialmente docilizada pelas medidas disciplinadoras higienistas, pois, conforme estudos (ALVES, 2012; ALMEIDA, 2014; GURGEL et al., 2014; MARTINS, 2015), incluía-se demolições de casas, para evitar as aglomerações, deixando o futuro a cargo destas famílias que foram destituídas de suas moradias.

Por outro lado, ao longo do tempo, a extensão dessas intervenções biopolíticas, após a docilização dos corpos, saudáveis ou doentes, permitiu a produção de modos de vida, mais ou menos homogêneos, em torno do que se pensa ser necessário para obtenção de saúde (OLIVEIRA, 2014). Não há dúvidas que as práticas orientadas para a saúde modificaram e continuam modificando a vida do ser humano contemporâneo. O controle dos sistemas de abastecimento de água, de esgoto, a administração de cemitérios, a vigilância de alimentos e a higienização geral de diversos espaços, como os domiciliares, os públicos, e também do ambiente de trabalho, produziram e modificaram a capacidade de longevidade, de morbidade (ROSE, 2007).

Interessante pensar que, mesmo com o desconhecimento sobre a etiologia de certas doenças e de seus mecanismos de transmissão e prevenção, as teorias fisiopatológicas possíveis concordavam que eram necessários cuidados em relação aos seguintes aspectos: as águas, em relação ao consumo pela população e também aquelas que eram parte do cotidiano em córregos, alagadiços e poças; o tratamento de esgotos que, espalhados pelas ruas, causavam mau cheiro e proliferação de animais, como ratos e mosquitos, e, finalmente, a higiene e organização da cidade, pois, bem cuidada e arborizada, ela seria mais saudável e agradável para se viver. Distanciar-se de criadouros de mosquitos pode ter controlado a transmissão da febre amarela naquela época (GURGEL et al., 2014; MARTINS, 2015).

As práticas de saúde também mudaram as relações que os seres humanos possuem com suas espécies companheiras de bactérias, vírus, parasitas. A vacinação possibilitou o controle de doenças agudas, garantindo que vidas fossem salvas, o que contribuiu para o crescimento da população, bem como para a possibilidade de viver em cidades (ROSE, 2007).

A biopolítica assumiu muitas formas, desde a administração de cidades, do espaço e da sociabilidade, em nome da minimização da doença, até tentativas de maximizar a qualidade da raça por meio do gerenciamento do nascimento e da morte. Trouxe à luz técnicas, tecnologias, peritos e aparatos para o cuidado e administração da vida de cada um e de todos, desde o planejamento das cidades aos serviços de saúde. A biopolítica confere um caráter vitalista à existência das pessoas como sujeitos políticos (FOUCAULT, 2012a).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conhecimentos acerca da febre amarela e seus desdobramentos evoluíram notavelmente durante o período analisado, passando de um saber baseado nas observações para um controle de pessoas saudáveis com a descoberta da vacina. Pensando estes documentos com e em Foucault, podemos enxergar três aspectos de saberes, o primeiro deles a pesquisa a fundo sobre a febre amarela, quando avaliações, testes e observações eram feitos para que o saber fosse extraído e usado como medida de controle e poder sobre a população.

Ao romper a barreira do desconhecido e atingir a racionalidade, abre-se o segundo aspecto, a disciplina, que permite, produtivamente, que o Estado passe a vigiar e controlar os casos e os corpos com a moléstia, e propõe medidas enérgicas de intervenção, como a separação do corpo doente do saudável, a fim de que aquele seja monitorado num ambiente próprio para isso, o hospital; promoção da visita domiciliar e higiene pública. Essas medidas foram capazes de reunir mais conhecimentos e mais caminhos para a execução do terceiro e último aspecto, a biopolítica, em que medidas de precaução e epidemiologia são tomadas para que se tenha um melhor controle sobre a epidemia de febre amarela e que isso não afete a economia, pois essa última fase é concomitante com o período de imigração para o Brasil.

E assim segue-se a história da saúde pública no Brasil vista a partir das lentes de Foucault. Cada caso de epidemia serve, de maneira acidental, como uma vontade secreta do Estado de obter controle sobre os corpos, para que eles não interfiram negativamente na economia e que não tragam mais números de óbito. Assim, faz-se necessária a criação do Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária e tantos outros órgãos que são responsáveis pela população e seus comportamentos, tudo isso a fim de se atingir o nível pleno da biopolítica.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. J. Contado os mortos, classificando e discutindo as causas. Um estudo dos Anuários Demográficos produzidos pela Seção de Estatística Demógrafa-Sanitária do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo (1903-1915). In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, ABEP, 18., 2012, Águas de Lindóia/SP. *Anais...* Belo Horizonte: Abep; 19-23 nov. 2012.

- ALMEIDA, L. A. S. A construção do ideário republicano na cidade do Rio de Janeiro. *E-escrita. Revista do Curso de Letras da Uniabeu*, Nilópolis, v. 5, n. 2, p. 329-340, 2014.
- BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- CANDIOTTO, C. Verdade e diferença no pensamento de Michel Foucault. *Kriterion*, Belo Horizonte, v. 48, n. 115, p. 203-217, 2007.
- DANNER, F. O sentido da biopolítica em Michel Foucault. *Estudos Filosóficos*, São João Del-Rei, v. 1, n. 4, p. 143-157, 2010.
- FOUCAULT, M. *Segurança, território e população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- _____. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France*. 19. ed. São Paulo: Loyola, 2009.
- _____. O nascimento da Medicina Social. In: MACHADO, R. *Microfísica do poder*. 25. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012a.
- _____. Verdade e poder. In: MACHADO, R. *Microfísica do poder*. 25. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012b.
- _____. *A arqueologia do saber*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013a.
- _____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 41. ed. Petrópolis: Vozes, 2013b.
- _____. O nascimento da clínica. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015.
- GALVÃO, M. A. M. *Origens das políticas de saúde pública no Brasil: do Brasil Colônia a 1930*. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto, Departamento de Ciências Médicas, 2007.
- GURGEL, C. B. F. M. et al. Fragmentos da história da higiene e saúde públicas: a febre amarela em Campinas-SP no século XIX. *Revista Patologia Tropical*, Goiânia, v. 43, n. 2, p. 111-120, 2014.
- JOANILHO, A. L.; JOANILHO, M. P. G. A produção dos sentidos da nacionalidade: um estudo sobre práticas discursivas na Primeira República. *Revista Rua*, Campinas, v. 1, n. 18, 2012.
- LUIZ, F. A relação entre verdade e política em Foucault. *Filogênese*, Marília, v. 1, n. 1, p. 194-207, 2008.
- MARTINS, L. S. A morte como factor biopolítico em Michel Foucault. 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/sepech/sumarios/temas/a_morte_como_factor_biopolitico_em_michel_foucault.pdf>. Acesso em: 20 set. 2016.
- MARTINS, V. Cidade-laboratório: Campinas e a febre amarela na aurora republicana. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 22, n. 2, p. 507-524, 2015.
- NOTO, C. S. Vontade e verdade em Foucault. *Philosophos*, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 11-28, 2010.
- OLIVEIRA, S. G. *Melhor em casa? Um estudo sobre a atenção domiciliar*. 2014. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, 2014.
- OLIVEIRA, S. G.; KRUSE, M. H. L. Gênese da atenção domiciliária no Brasil no início do século XX. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 1-9, 2016.

RODRIGUES, M. S. F.; MIRANDA, A. C. História ambiental: o saneamento da cidade do Rio de Janeiro. *Revista Práxis, Volta Redonda*, v. 6, n. 11, p. 25-35, 2014.

ROSE, N. Governing by numbers: figuring out democracy. *Accounting, Organizations and Society*, v.16, n.7, p. 673-692, 1991.

_____. The politics of life itself. *Theory Culture Society*, v. 18, n. 1, p. 1-31, 2001.

_____. Beyond Medicalisation. *Lancet*, v. 369, n. 24, p. 700-701, 2007.

_____. *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no Século XXI*. São Paulo: Paulus, 2013.

SARAIVA, K. *Outros tempos, outros espaços: internet e educação*. 2006. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2006.