

CORPOS DÓCEIS, CORPOS SAUDÁVEIS / PILARES DA MODERNIDADE NA PROVÍNCIA DE MATO GROSSO DO SÉCULO XIX

Else Dias de Araújo Cavalcante

RESUMO

Na Europa do século XIX, em plena expansão do capitalismo, o poder público, em consonância com os médicos, elaborou estratégias que visavam disciplinar a população, combater os focos de doenças e controlar a sexualidade dos indivíduos tornando o sexo produtivo.

A preocupação com a vida da população passou a se uma das prerrogativas da sociedade moderna. Assim, cabia ao Estado zelas das forças produtivas, disciplinar os corpos, regulamentar os comportamentos. Esses pilares da modernidade repercutiram no Brasil, a partir da chegada da Corte Portuguesa, e na Província de Mato Grosso, principalmente na segunda metade do século XIX. Este artigo aborda o quadro sanitário da Província de Mato Grosso, destacando as estratégias utilizadas pelo poder público e pelos médicos para combater as enfermidades, bem como as dificuldades enfrentadas por estas autoridades para a realização desse projeto de modernidade.

Palavras-chave: poder, doença, sexualidade, disciplina.

ABSTRACT

In nineteenth-century Europe, in full expansion of capitalism, public power, in line with doctors, developed strategies aimed to discipline the population, combat disease outbreaks and control the sexuality of individuals making productive sex.

Concern about the population's life came to be one of the prerogatives of modern society. So it was up to the State to care of productive forces, discipline bodies, regulate behaviors. These pillars of modernity repercussions in Brazil, from the arrival of the Portuguese Court, and in the Mato Grosso Province, especially in the second half of the nineteenth century. This article discusses the health situation of the Province of Mato Grosso, highlighting the strategies used by the government and doctors to combat the disease, as well as the difficulties faced by these authorities to carry out this project of modernity.

Keywords: power, disease, sexuality, discipline.

CORPOS DÓCEIS, CORPOS SAUDÁVEIS / PILARES DA MODERNIDADE NA PROVÍNCIA DE MATO GROSSO DO SÉCULO XIX

A intensificação do processo industrial, ocorrido na Europa do século XIX, provocou o crescimento exagerado de cidades como Londres e Paris. Londres, em especial, tomou novas feições, pois a expulsão dos trabalhadores do campo – a partir dos chamados enclosures – provocou na cidade em crescimento populacional, compondo aí nova configuração social. De acordo com as estatísticas do governo britânico, 13% da população residam, em 1700, no campo. No entanto, ao entrar no século XIX, a proporção urbana se eleva para 85% e, em 1851, os habitantes da cidade estavam em maioria, tornando a Inglaterra o país mais urbanizado do mundo (Thomas, 1987:123). Portanto, era possível ver pelas ruas de Londres o

transitar de nobres, comerciantes, trabalhadores urbanos, prostitutas, batedores de carteiras, proxenetas, caloteiros e operários.

As camadas populares viviam em extrema miséria, moravam em pardieiros na periferia da cidade e trabalhavam em galpões fechados, sem a mínima ventilação, os quais acabavam provocando o aparecimento de diversas moléstias respiratórias. Os trabalhadores possuíam famílias numerosas, cujos salários eram insuficientes para sustentá-las, levando as mulheres e crianças a trabalhar de forma exaustiva, por longas horas, para completar o rendimento familiar.

Nos bairros em que moravam os operários não havia saneamento, sendo possível ver e sentir pelas ruas o cheiro desagradável do lixo. O caos social que reinava em Londres fez com que muitas moléstias assolassem a cidade, induzindo as autoridades governamentais e os médicos a ver os trabalhadores como uma classe perigosa, uma vez que era tida como o principal foco de doenças. As moléstias, ao ceifarem as vidas dos trabalhadores, causavam danos à atividade econômica, representando ameaça à saúde dos ricos (Bresciani, 1987:15).

O crescimento da taxa de mortalidade provocada por doenças, principalmente as de caráter epidêmico, fez com que o Parlamento inglês resolvesse fazer a medicalização da sociedade, chegando até mesmo a criar uma legislação que tinha, como principal finalidade, o controle médico dos pobres. Com isso, coube aos médicos a incumbência de cuidar da água, da qualidade do ar, da reforma urbana, das relações amorosas e da prevenção e combate às doenças.

A industrialização provocou a socialização do corpo, ao passo que a força de produção, corpo que precisa ser disciplinado, normatizado, marcou o capitalismo. Mas foi somente a partir da segunda metade do século XIX que se colocou o problema do corpo, da saúde e do nível da força produtiva dos indivíduos. (Foucault, 1999:25).

A sociedade moderna descobriu o corpo como alvo de poder, que podia ser manipulado, transformado em um corpo dócil, disciplinado, conseqüentemente produtivo e útil.

No século XIX, o poder criou outras tecnologias da disciplina, dirigindo sua atenção ao homem vivo, ao homem como espécie, isto é, o poder passou a se preocupar com a população. Enquanto a sociedade dos séculos XVII e XVIII estava interessada em disciplinar o corpo individual, a do século XIX fez com que o poder fosse estendido a todos os homens da sociedade, que passaram a ser treinados, vigiados e punidos sempre que houvesse

necessidade. Foucault, filósofo francês, chamou essa nova tecnologia de poder de “biopolítica”.

A biopolítica fez com que o poder descobrisse a importância de dar atenção às taxas de natalidade e de mortalidade, levando o poder a se preocupar com o controle e a erradicação das doenças, pois estas, ao atingirem a população, provocavam a diminuição da força de trabalho, elevavam os custos econômicos, causando prejuízos à produção, e oneravam o poder público com os tratamentos médicos usados para combatê-las (Foucault, 1979:64).

É no fim do século XVIII que a medicina passou a ter uma função maior na saúde pública, pois ensinou à população hábitos de higiene, criou campanhas que tinham por objetivo conscientizar constantemente a população, ou seja, esteve centrada na medicalização da população.

O poder público voltou seus olhos para a relação população/meio, buscando saber os efeitos que o meio geográfico e o clima poderiam produzir no homem-espécie. Tendo este saber, a biopolítica poderia definir onde fazer sua intervenção e como combater as epidemias. Assim, a população se tornou, ao mesmo tempo, um problema político, científico e biológico. O poder passou a utilizar novos mecanismos, como as previsões e as estatísticas, dentre outros, com o objetivo de fazer baixar a morbidade, aumentar a estimativa de vida, estimular a procriação tendente a aumentar as taxas de natalidade. Cabia à biopolítica extrair ao máximo as forças da população e, para isso, teve de impor à população uma regulamentação.

O poder adquiriu, portanto, nova dimensão – ao se interessar pelo homem como ser vivo, passou a ter como meta “fazer o homem viver”, pois a vida agora é produção. Em oposição ao passado, o poder passou a ter o direito de intervir para fazer viver, tendo cada vez menos o direito de fazer morrer, devendo ter, desde então, o domínio da mortalidade.

No século XIX, o poder não está mais centrado no corpo individual, disciplinado, dócil, mas na vida. Houve então a necessidade, por parte do Estado, de construir mecanismos regulamentadores, uma vez que a disciplinarização do corpo esteve a cargo de instituições como a escola, a prisão e o hospital. O aparecimento da regulamentação não excluiu a disciplina; na realidade, elas se articulam.

O poder também lançou, no século XIX, sua atenção à sexualidade, pois o sexo precisava ser disciplinado no individual. Para tanto, como tática, foi usada a vigilância constante. No entanto, o sexo estava associado à procriação e, conseqüentemente, à população, cabendo ao poder regulamentá-lo. A medicina passou a valorizar a sexualidade, nos quais procuravam defender que a sexualidade indisciplinada, irregular e improdutiva

poderia causar danos sobre o corpo indisciplinado. As doenças sexualmente transmissíveis, nesse sentimento, eram vistas como uma punição ao corpo indisciplinado, ameaçando a população e sua descendência. Por força de seu sexo desviante, sua conduta irregular, sua hereditariedade, poderiam impor um ônus irreparável às gerações futuras.

A sexualidade desviante era vista, portanto, como foco de doenças que acarretaria a degenerescência de uma nação inteira, afetando tanto o corpo individual como a população. Era função do poder articular a disciplina e a regulamentação; mais precisamente a disciplina do corpo e a regulamentação dos comportamentos. Nesse momento, a medicina desempenhou papel crucial – por meio do seu saber técnico, garantiu para si o poder de intervir. O poder aplicará a norma emergida do cruzamento da disciplina e da regulamentação do corpo e da população. Segundo Foucault, “ a norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar”.(Foucault, 1999:133).

Concluindo este ponto, de acordo ainda com Foucault, foi no século XIX que o Estado inaugurou e assegurou seu poder do corpo também à população, tendo para isso de afirmar, de um lado, as tecnologias da disciplina e, do outro, as tecnologias da regulamentação.

As transformações ocorridas na Europa repercutiram de forma significativa na sociedade brasileira, a partir da instalação da Corte Portuguesa no Brasil. A chegada da família real no Rio de Janeiro e o conseqüente crescimento populacional da cidade acentuaram as deficiências da capital brasileira.

Com o objetivo de modernizar o Brasil, D. João VI deu início ao processo de reformas, adotando diversas medidas intentando higienizar e combater as moléstias que se propagavam pelo Rio de Janeiro.

O rio de Janeiro era uma cidade marcada pela insalubridade e constantemente assolada por diferentes epidemias que vitimavam parte da sua população, notadamente suas camadas mais pobres e marginalizadas. A ocupação desordenada da cidade e a falta da limpeza pública, aliadas às suas características climáticas e topográficas, tornavam constante o aparecimento das epidemias (Rodrigues, 1988:34).

Em meados do século XIX, a partir da proibição do tráfico de escravos, houve um aumento da imigração europeia para o País em decorrência da necessidade de mão-de-obra para os cafezais. No entanto, muitas desses imigrantes acabam vivendo de maneira precária no Rio de Janeiro, isto é, viviam em cortiços localizados no centro da cidade. A falta de higiene e a deficiência sanitária acabaram provocando epidemias, como a febre amarela, a

varíola, a cólera e a tísica, dentre outras. Os médicos buscavam também as razões das doenças na miséria da população carioca (Costa, 1989:27).

As autoridades imperiais, em aliança com a classe média, passaram a buscar alternativas para exercer o controle e o combate às doenças repercutiu também na Província de Mato Grosso no andar do século XIX.

A Província de Mato Grosso, com a decadência da mineração ocorrida ainda no século XVIII, tinha sua economia voltada para a atividade agropastoril, produzindo, em especial, gêneros de abastecimento e produtos de extrativismo vegetal, como a poaia e a borracha, que seriam importantes para a economia de Mato Grosso a partir da segunda metade do século XIX. Apesar das transformações verificadas na economia, esta se apresentava ainda com traços colonistas, tendo, portanto, um processo de desenvolvimento capitalista ainda muito distante do que estava ocorrendo em cidades como Londres, Paris ou Rio de Janeiro. Mas, à semelhança dessas cidades, Cuiabá e seus arredores também foram atingidos, no decorrer do século XIX, por várias epidemias e endemias que fizeram com que os médicos e o poder público na província tomassem medidas para combatê-las. Por meio de relatórios das autoridades governamentais do império o mesmo os do período republicano, podemos verificar o estado alarmante em que se encontrava a saúde em Mato Grosso. Invariavelmente, essas autoridades procuravam propor medidas sanitárias que inibissem e erradicassem essas doenças que ceifavam inúmeras vidas, impedindo o progresso econômico da província.

Para muitos daqueles que chegavam à capital da Província de Mato Grosso, provenientes de outros países ou mesmo da capital da Corte, a cidade era vista como lugar propício para a propagação de doenças, em razão do seu clima, sujeira de suas ruas, travessas e praças, da falta de um matadouro, bem assim da precariedade do abastecimento de água feita por bicas e chafarizes espalhados pela cidade e pelo córrego da Prainha, no qual a população muitas vezes jogava lixo, comprometendo a qualidade da sua água.

Moutinho (1865), em sua obra Notícias sobre a Província de Mato Grosso, relata que em Cuiabá:

“...as ruas eram calçadas da pedra cristal, que quando lavadas pelas chuvas tornavam-se muito asseadas. Os habitantes, porém, cuidam pouco da sua limpeza, e o fiscal da Câmara, relaxando de suas obrigações, consente que o córrego da Prainha e seus adjacentes sejam um lugar do despejo público, o que causa muito mal...”

Epidemias como a da varíola, cólera durante a Guerra do Paraguai e, no final do século, a da cólera e a da febre amarela em Corumbá, provocaram medo na população e

despertaram no poder público a necessidade de combatê-las, bem como outras doenças que também causavam danos à economia e lesavam os cofres públicos.

O aparecimento de um surto de varíola em 1867 fez com que os médicos e as autoridades provocassem a vacinação da população como uma forma de erradicar definitivamente o mal, que tantas vítimas fazia. Apesar dos desastres provocados pela doença, a qual ainda era tão viva na memória da população, havia por parte do povo cuiabano uma resistência em se deixar inocular com o pus antivariólico.

A vacinação se tornou medida de urgência para o governo somente depois de 1867, quando a epidemia de alastrou assustadoramente pela província, pois, antes de sofrer as catástrofes provocadas pela doença, as autoridades governamentais e os médicos chegaram a afirmar que o clima da província era refratário á enfermidade das bexigas, razão pela qual, para eles, raramente haviam ocorrido casos de moléstia em Mato Grosso.

Em 1854, Augusto Leverger, que era então o presidente da província, já alertava em seu relatório sobre o estado sanitário da província, demonstrando grande preocupação com a epidemia das “bexiga”, que já tinha feito enormes estragos nas repúblicas vizinhas do Paraguai e da Bolívia. Os caos que reinava nesse país despertou no governo da província a lembrança de que Mato Grosso estava totalmente desprovido da linfa da vacina. O pus, que era remetido do Rio de Janeiro, chegava geralmente deteriorado, e muitas vezes não produzia o efeito desejado.

Desde o final do século XVIII o poder público já fazia uma intervenção constante e coercitiva nos períodos de epidemia, pois somente haveria uma medicina das epidemias se fosse acompanhada de uma polícia (Foucault, 1999:27).

As epidemias levaram o governo a intensificar seus mecanismos disciplinares; o poder, para combater o mal que faz vítimas em todos os lugares, tornou-se visível e inventou novas engrenagens, compartimentando, imobilizando e quadriculando (Foucault, 1999:169).

A notícia de que a cólera atingira Poconé e Santo Antônio do Rio Abaixo levou o inspetor de saúde de Cuiabá, Dr. Augusto Novis, a providenciar medidas para que a doença não chegasse à capital. Recomendou, com urgência, a limpeza das ruas, praças e travessas que se achavam repletas de lixo; que fosse limpos os montões de ciscos e podridões existentes no córrego da Prainha e, em especial, na travessa Vilas Boas; determinou a retirada de esterco e animais mortos depositados no cruzamento da travessa da Forquilha com a praça Conde de Azambuja; fez cumprir imediatamente as posturas, que proibiam a criação de porcos em casas localizadas nas ruas centrais da cidade, e ordenou ao fiscal da Câmara Municipal que

intensificasse a vigilância e a limpeza dos quintais imundos, em muitos dos quais animais eram abatidos. Portanto, para o doutor Augusto Novis, a primeira alternativa para que a cólera atingisse Cuiabá era melhorar as condições higiênicas da população cuiabana, que ainda no final do século eram deficientes.

Apesar de o poder público em Mato Grosso, em aliança com os homens das ciências, ter construído estratégias que visam combater a proliferação de doenças, muitas vezes elas falharam.

Os médicos da província e o poder público, assim como os viajantes, buscavam no clima, na falta de higiene, na inexistência de um matadouro e nos problemas com o abastecimento da água, justificativas para explicar a ocorrência de moléstia epidêmicas e endêmicas em Mato Grosso.

Os inspetores de saúde afirmavam em seus relatórios que nos meses de seca, como agosto e setembro, as doenças que mais acometiam a população eram as moléstias das vias respiratórias que, em muitos momentos, chegaram a reinar de forma epidêmica. Os doentes, no entanto, eram assistidos, e muitos conseguiam resistir. As doenças acabaram vitimando principalmente os velhos, os doentes crônicos e aqueles que buscaram a cura nas curandeiras e nas comadres. A estação seca trazia, com frequência, as disenterias, que atingiam praticamente toda a população. Na estação das chuvas, os habitantes das regiões ribeirinhas eram acometidos com as febres intermitentes. Para esses pobres coitados, a situação piorava neste período, pois as enchentes provocavam a liberalização de focos miasmáticos, provenientes dos restos dos animais e vegetais, o que segundo a medicina eram os principais causadores das febres. Alguns buscavam também nas irregularidades das estações e nas variações atmosféricas as causas principais das doenças.

Os médicos alertaram o poder público sobre a necessidade de higienizar a cidade, como alternativa de combate às doenças. A Câmara Municipal reclamava o fato de que as ruas de Cuiabá não possuíam calçamentos e em ruas centrais como a Prainha era possível ver e sentir o cheiro desagradável do lixo.

Pensando em organizar o espaço urbano e, ao mesmo tempo, higienizá-lo, a Câmara Municipal de Cuiabá decretou, em 1881, um código de posturas para a cidade, que determinava aos seus habitantes a proibição de criar porcos no perímetro da cidade, de lançar pelas ruas, praças e travessas, animais mortos e lixos, urinar e defecar em lugares não apropriados, lavar em casa roupas de pessoas afetadas de moléstia contagiosa; determinava, também, a proibição da prática de conservar nos quintais águas estagnadas e os enterramentos

dentro das igrejas. O poder público estabeleceu punições, como multas e prisão para aqueles que deixassem de cumprir algumas dessas posturas. Segundo Foucault, uma política das coerções é necessária, mediante um trabalho que deve ser imposto sobre o corpo, uma manipulação calculada sobre seus elementos, gestos e comportamentos. A disciplina visa à fabricação de corpos submissos, corpos dóceis (Foucault, 1999:119).

No entanto, muitos cidadãos desobedeciam às posturas, fazendo com que a própria população cobrasse das autoridades providências para a punição dos transgressores. Assim, enquanto os médicos tinham a função de combater as doenças da população, cabia ao governo ordenar a cidade, criando regulamentos que possibilitassem a concretização desse projeto.

Desde o século XVIII, a função da higiene pública passa a ser a medicalização da população, e era preciso assegurar às camadas populares em uma série de regulamentos. A medicina consiste em um saber-poder que incide, ao mesmo tempo, sobre o corpo e sobre a população, tendo portanto efeitos disciplinares e regulamentadores. Não bastava mais somente o indivíduo, era imprescindível estabelecer normas para toda a população (Foucault, 1999:302).

A população, de modo geral, resistia aos tratamentos médicos, chegando muitas vezes a procurar tardiamente o hospital. Os médicos reclamavam da ignorância das classes menos favorecidas, que, ao não confiarem na medicina, buscavam nos charlatões a cura de suas doenças. Apesar de haver uma legislação que combatesse os charlatões, a população recorria com frequência a esses profissionais, pois a medicina científica, com os seus purgantes e vomitórios, eram vistos com desconfiança pelos populares, que preferiam o tratamento à base de ervas medicinais usadas pelas comadres e parteiras.

A extensa documentação existente no Arquivo Público de Mato Grosso revela informações preciosas a respeito da saúde da Província. De acordo com os documentos expedidos pelo doutor Augusto Novis, um dos facultativos mais respeitados da Província, as doenças que mais assolavam Mato Grosso no ano de 1874 tinham sido a sífilis, em primeiro lugar, seguida pelas doenças pulmonares e, por fim, pelas moléstias do aparelho digestivo.

As doenças venéreas, como a sífilis, passaram a receber dos médicos maior atenção, principalmente a partir da segunda metade do século XIX. Para eles, a doença era um mal que ameaçava os indivíduos e a coletividade. Os facultativos, e em especial os sífilógrafos, souberam com mestria fazer com que a sífilis passasse não apenas ao destino dos doentes, mas a uma série de entidades que transcendiam o indivíduo: a família, sem dúvida, mais também a sociedade, a raça, a nação, a humanidade, a espécie (Carrara, 1996:15).

Com o crescimento dos casos da moléstia, os médicos deram início a uma campanha com as autoridades governamentais, mostrando a urgência do combate à prostituição, tida como o fator responsável pela propagação da doença. As autoridades políticas passaram a desejar que o espaço político fosse disciplinado e moralizado. Alguns chegaram a defender o combate à prostituição como alternativa para a erradicação da doença.

O combate à doença estaria vinculado ao controle da sexualidade, uma vez que o sexo indisciplinado e irregular gerava o aparecimento da sífilis. Portanto, a doença era tida como uma punição, pois foi adquirida em relações ilícitas, pela prática do sexo de maneira improdutiva. O grande perigo consistia no fato de que o devasso acabava transmitindo a sífilis a pessoas inocentes, como esposa e filhos, propiciando a geração de uma descendência doente. Com o intuito de evitar a degeneração, a sexualidade deveria ser normatizada, fazendo com que o poder público disciplinasse o corpo e regulasse os comportamentos (Foucault, 1999:301).

O comissário vacinador e delegado do Corpo de Saúde, o doutor José Antônio Murtinho, expediu, em 1880, relatório ao governo de Mato Grosso alegando que a sífilis era a pedra de toque das enfermidades.

A doença era extremamente difícil, pois, além de ser a cauda motora dos tubérculos pulmonares, complicava as enfermidades endêmicas que propagavam no País e resistia a qualquer terapêutica razoável a justificativa para o aparecimento e crescimento dos casos de sífilis na província estava relacionada, segundo o médico, com a abertura da Baía Platina, pois a entrada de pessoas de diferentes nacionalidades trouxe o vírus da doença, que foi transmitido de indivíduo a indivíduo tomando, muitas vezes, aspectos diferentes, o que tornava difícil tanto seu diagnóstico como sua profilaxia.

O doutor Murtinho alertou o governo a respeito da rapidez com que a doença estava se propagando, e que, se medidas não fossem tomadas rapidamente para conter o mal, as gerações futuras da província estariam ameaçadas, tornando-se vítimas, segundo ele, desta hedionda doença.

A sífilis vitimou homens e mulheres, independentemente da idade, classe social, etnia ou credo religioso. Fez vítimas importantes, como Bernardo Pereira de Vasconcelos, Diego Antônio Feijó e Couto de Magalhães, presidente da província de Mato Grosso no período da Guerra do Paraguai.

Finalizando, podemos assegurar que as autoridades governamentais e os médicos da província de Mato Grosso, no decorrer do século XIX, foram fortemente influenciados pelos

preceitos científicos que circulavam na Europa. Mais: à semelhança do que ocorria nos países europeus, o poder público construiu estratégias para disciplinar os corpos e para combater as enfermidades. Entretanto, a documentação revela que as autoridades governamentais e os médicos enfrentaram inúmeras dificuldades para concretizar seus objetivos, mormente a resistência da população e a debilidade econômica da província.

Referências bibliográficas

- ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. **Sociologia da doença e da medicina**. São paulo: edusp, 2001.
- BRESCIANI, Maria Stella M.. **Londres e Paris no século XIX: o espetáculo da pobreza**. 4. Ed. São paulo: Brasiliense, 1987.
- CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- CORBAIN, Alain. **Saberes e odores: o olfato e o imaginário social no século XVIII e XIX**. São Paulo: Cia. das Letras, 1997.
- COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- FERNANDES, Tânia Maria. **Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens – 1808-1920**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- _____. **Microfísica do Poder**. 10.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- _____. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. 23.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.
- MOUTINHO, Joaquim Ferreira. **Notícias sobre a Província de Mato Grosso**. São paulo: Typographia de Henrique Schroder, 1865.
- RIBEIRO, Lourival. **O barão do lavradio e a higiene no Rio de Janeiro Imperial**. Rio de Janeiro: Itatiaia Ltda, 1992.
- SANTOS FILHO, Lycurgo. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: HUCITEC/Edusp. v.2, 1992.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças – cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930**. São Paulo: Cia. das Letras, 1993.

Silva, tomaz tadeu da. O Panóptico: Jeremy Bentham. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.