



VI Simpósio Nacional de HISTÓRIA CULTURAL

Escritas da História: Ver - Sentir - Narrar

THANATOSCOPIA E CONTROLE SOCIAL DOS CORPOS: A MEDICALIZAÇÃO DO MORRER E AS POLÍTICAS DO ESTADO LUDOVICENSE VOLTADAS PARA O COMBATE À MORBILETALIDADE (1900-1905)

Mariza Pinheiro Bezerra*

1

Em 1901 o médico legista Afrânio Peixoto publicava o livro intitulado *Manual da thanatoscopia jurídica*. Nessa obra, o autor demonstra preocupação em conscientizar os meios intelectuais sobre a importância dos fenômenos mórbidos, tanto para o esclarecimento de crimes, quanto para a manutenção da salubridade do ambiente em que os corpos falecidos se decompõem. Nesse sentido, julgamos que Afrânio Peixoto é um representante de um cenário de efervescência intelectual que trazia os fenômenos da morte cada vez mais para o campo das discussões científicas, pois, segundo explica Peixoto (1901, p.VI), o termo *thanatoscopia* (do grego *thanatos* – “morte” – *skopein* – “ver”) expressa bem o objetivo de uma obra como essa “[...] que se ensina a observar a morte para deduções de alcance medico e judiciária”.

“Observando a morte”, o autor traz a tona elementos como a manifestação de fenômenos cadavéricos (“alterações”), os sinais da morte (“*thanatognose*”), os gêneros da morte, o corpo de delito, a putrefação (“*chronothanatognose*”), a exumação

* Mestranda em Cultura e Sociedade (UFMA). Graduada em História (UEMA) e Filosofia (UFMA). Bolsista FAPEMA. Email: mariza.filosofia@hotmail.com

judiciária, dentre outros. Para nós, importa destacar, a partir de autores como Peixoto (1901), que o início do século XX não é apenas marcado por aquelas discussões, vivenciadas na primeira metade do século XIX, acerca da delimitação geográfica entre vivos e mortos, por questões ligadas à salubridade. Na virada do século XX, a preocupação dos médicos brasileiros com os corpos mortos continuará voltada para questões de Saúde Pública, mas não somente (ANTUNES, 1999, p.235). Com o advento do regime republicano, os discursos médicos, se lançaram à complexos estudos sobre o tema, como a organização dos cemitérios existentes, a definição de critérios para sepultamentos, a elaboração de estatísticas demografo-sanitárias de mortalidade, à discussões sobre os atestados de óbito, à desinfecções terminais de ambientes e objetos, a manipulação dos cadáveres, dentre outras questões que circulavam nos meios intelectuais¹.

Em São Luís, registramos que discursos como esses, refinaram as legislações vigentes acerca dos mortos e lançaram ações até então nunca vistas naquela sociedade. Com isso, postulamos o aumento da responsabilidade do Estado frente às questões que envolve o controle desses corpos, ainda sob o pretexto da manutenção da saúde dos vivos. Isso ocorreu através da assunção de valores advindos do cientificismo de época aliado às necessidades do Estado viabilizar a Biopolítica (FOUCAULT, 2000; 2007) perante a jovem Nação republicana. Em consequência disso, percebemos a difusão de uma cultura científica universalizante, que impõe uma única *estética da morte* ou um único *jeito de morrer* a partir da soberania do *saber médico* que destitui as singularidades histórico-sociais do fenômeno.

Diante dessas premissas, a questão que norteia nosso estudo é a seguinte: Quais os mecanismos de controle social exercidos pelo Estado ludovicense perante os corpos mortos nessa época?

¹ Outro teórico relevante pela ênfase dada aos corpos mortos refere-se ao médico legista Nina Rodrigues. Na obra *A Medicina Legal no Brasil*, de 1905, o autor expressa a necessidade de estudar o cadáver e vencer determinadas barreiras socioculturais e certos pudores que nos afastam dos estudos sobre os mortos.

SÃO LUÍS NO INÍCIO DO SÉCULO XX: EPIDEMIAS E INSALUBRIDADE PARA OS VIVOS

De início, a cidade da qual falamos, no começo desse século, estava circunscrita ao que hoje concebemos como um bairro – o Centro Histórico. Corresponhia à uma cidade portuária, com grande fluxo de pessoas e mercadorias, algo que favorecia o surgimento e a disseminação de doenças de caráter epidêmico. Nessa época, segundo Barros (2001, p.29) a utilização do espaço era desordenada, pois não havia um planejamento efetivo da localidade, o que culminava em diversos problemas de infraestrutura urbana e sanitária.

Como um círculo vicioso, ao passo que a população aumentava, em razão do desenvolvimento fabril da capital, esses problemas estruturais só se agravavam. Sobre o consumo dos serviços ligados à salubridade, como a distribuição de água, esgotos e coleta de lixo, prevalecia ainda uma “ordem escravocrata” de que esses serviços eram privilégios das elites políticas e econômicas (PALHANO, 1988, p. 142). Isso deixava a margem parte da população, que se apropriava do espaço urbano desordenadamente, consumia a água que pudesse dispor e se desfazia de seus detritos nas ruas da cidade, ou mesmo lançando-os ao mar. Como exemplo dessa situação, citamos a fala do inspetor sanitário Felicíssimo Rodrigues Fernandes, onde o mesmo lamenta o uso de um precário sistema de esgotos:

As latrinas adoptadas entre nós [...] tem grandes inconvenientes, e no meu humilde entender devem, logo que as condições financeiras do Estado permittirem ser substituídas por um systema conveniente de esgoto que transporte para longe da cidade todos os resíduos que possam por sua alteração prejudicar a saúde pública (INSPETORIA, 1901, p.15).

Esse relato também evidencia a falta de recursos para investimentos na área da saúde pública, pois as condições financeiras do Estado deveriam melhorar para que a rede de esgotos fosse estabelecida. Todavia, o “argumento financeiro”, utilizado tantas vezes pelas autoridades de época para justificar a ausência de serviços públicos de qualidade, segundo Palhano (1988, p.159), é totalmente equivocado. Na ótica desse autor ocorria a completa ausência de prioridade com a questão, que nutria o quadro de privilégios concedidos a uma elite que concentrava os referidos serviços. Enquanto isso,

as doenças endêmicas “corroíam as forças produtivas” daquela sociedade e as epidemias causavam as temíveis “baixas repentinas” (FOUCAULT, 2000, p.291).

Nessa ótica, se as epidemias trazem problemas ligados ao sofrimento causado pelo adoecimento, também trazem a tona a necessidade do rápido afastamento dos mortos do seio da população. Por isso, a questão dos mortos também deveria ser prioridade nas ações da Saúde Pública vigente. Porém, com base no que foi exposto, é de se esperar, que diante de tantas omissões do poder público em relação às questões de salubridade urbana, o serviço de remoção de cadáveres também fosse precário, como denuncia a seguinte nota de jornal:

Hontem, as 8 horas da manhã, falleceu Satyro Ferreira da Silva, um soldado do corpo de bombeiros do visinho Estado do Pará que se achava entre nós, a passeio. Communicamos o facto a Junta de Higiene e esta não compareceu ao logar que e a rua da Barraquinha n. 5. O cadáver como os leitores já comprehenderam deita mau cheiro, pois que se passou o tempo que poderia ficar sem ser sepultado [...] (A CAMPANHA, 21.04. 1904).

Convidado a exercer a frente de combate à peste bubônica, o médico paulista Godinho (1904) identifica a deficiência do poder público da capital em administrar a vida e a morte dos seus cidadãos². Segundo diz, isso será fator decisivo para o surgimento da peste:

O serviço feito pelo Desinfectorio assim montado não podia deixar de ser defeituoso. As remoções de doentes faziam-se com uma morosidade apenas justificada pela fraqueza das parêntes e pela marcha ascendente da epidemia, ficando frequentemente doentes para serem removidos no dia seguinte ao da notificação. O mesmo se dava com os cadáveres que, as vezes, só eram removidos 24 ou 36 horas depois de se ter dado óbito (GODINHO, 1904, p.16).

Nesse ínterim, a situação tornava-se insustentável, agravando-se cada vez mais porque as elites já começavam a ser atingidas pelas doenças epidêmicas, inicialmente com a varíola e posteriormente com a peste bubônica. O Estado ludovicense precisava agir e, conseqüentemente, realizar a “grande revista dos mortos e vivos” (FOUCAULT,

² Há que se destacar, segundo dados fornecidos por Almeida (2005, p.88), que a atuação do médico em questão representava parte das ações civilizatórias de São Paulo, que nessa época estruturava seus serviços sanitários e divulgava uma imagem positiva da medicina de seu Estado.

1987, p. 163). A medicalização social precisava ser viabilizada. Mas em que preceitos essas ações estavam assentadas?

DISCURSO CIVILIZADOR EM SÃO LUÍS: POLÍTICAS DE MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E DA MORTE

Ao passo que o caos de insalubridade ganhava as ruas de São Luís, paralelamente havia a divulgação de discursos “civilizatórios”, veiculados através de “agentes da inteligência local” (LAPA, 1996, p.17) que almejavam direcionar as capitais da República rumo à “civilização”. Para isso, a resolução dos problemas ligados às condições sanitárias seria fundamental. Aliás, os políticos republicanos viam como responsabilidade do novo regime resolver essa questão, promovendo grandes reformas urbanas e, conseqüentemente, a reformulação dos costumes da população³. Nessa lógica, percebemos que existe uma preocupação, por parte das autoridades médico-científicas, em discursar sobre uma “Biopolítica” (FOUCAULT; 2000; 2007) voltada para as forças produtivas das sociedades.

Em São Luís, esses discursos ganhavam força com o desenvolvimento das relações capitalistas, configurado através das fábricas de tecidos, que trouxeram novas relações econômicas e sociais para aquela sociedade. A própria biopolítica, traduzida em ações voltadas para a medicina social é uma vertente do processo de ascensão do capitalismo, pois como atesta Foucault (2007, p.80), para viabilizar esse sistema econômico as sociedades tiveram que combater as doenças endêmicas e epidêmicas que atingiam as forças de trabalho dos centros urbanos. Visando a “coletividade”, o inspetor Felicissimo R. Fernandes defende a instalação de um eficiente sistema de esgotos na capital. Para isso, o inspetor apresenta a sua visão de sociedade, alicerçada em princípios que mesclam política, saúde e postulados da economia:

[...] As despesas feitas com a hygiene não são improduttivas. Cada individuo representa na sociedade um capital que contribue para a comunidade doravante todo o período activo da sua vida, com um juro

³ Acreditamos que essa era uma forma das autoridades republicanas legitimar a sua superioridade Ocidental, em um momento de estruturação do novo regime político. Afinal, como explica Elias (1994, p.23) o ser “civilizado” e ter atitudes “civilizadas” implica na própria consciência que o Ocidente tem de si próprio, ou seja, na consciência de “ser superior” em relação às demais nações.

certo representado pelo valor d'aquilo que elle e seus filhos comem, vestem, etc.; ainda mais, é um capital que se reproduz sob a forma dos filhos que elle alimenta e prepara com o resultado de seu trabalho. A sociedade é portanto prejudicada em seus interesses toda vez que perde um dos seus membros. Os individuos que morrem na guerra podem, em determinadas circumstancias, concorrer para o engrandecimento da sociedade de que fazem parte, mais os que morrem de molestia, seja Ella qual for, prejudicam-na sempre (INSPETORIA, 1901, p.15).

Todavia, diante de discursos como esses devemos ter uma postura crítica. Essa visão de sociedade, calcada na medicalização social, se por um lado trouxe a necessidade de proporcionar ações de saúde às populações, por outro, também trouxe práticas abusivas de controle dos corpos e mecanismos de segregação social e racial. Especialmente no Brasil dessa época, que acabava de sair - em teoria - de uma ordem política escravocrata. Desse modo, as campanhas sanitárias dessa época veiculavam diferentes preceitos que levavam a estigmatização de pessoas e comportamentos que não se adequavam às normas sociais do período, portanto, a medicina social revelava-se como uma medicina excludente.

A medicalização da vida, também traz mudanças perante os comportamentos fúnebres, estabelecendo regras de convívio entre vivos e mortos, pois no regime republicano os médicos almejavam colocar os mortos definitivamente no campo de atenção da ciência médica e a saúde pública⁴. Nessa ótica, a intervenção da medicina perante a morte voltou-se, inicialmente, aos “despojos humanos”, sob o pretexto de controlar os fatores de insalubridade. Por isso, Antunes (1999, p. 236) argumenta que o mais apropriado seria falar em “medicalização dos mortos” em vez de “medicalização da morte” uma vez que eram os cadáveres os objetos da disputa pelo controle social. Com base nisso, o que se estava propondo era uma verdadeira “revolução cultural” frente a atitudes assumidas em séculos de tradição, sendo que o objetivo maior era a formação do “homem higiênico” (REIS, 1991, p.249), modificado, portanto, pelos cuidados médicos em voga.

⁴ Vale lembrar que somente com o advento da República é que temos, de fato, a primeira providencia legal, a nível Federal, sobre os sepultamentos no Brasil. Corresponde ao decreto n. 789 de 27 de novembro de 1890, que sancionava a secularização dos cemitérios no Brasil. Algo que correspondia a uma tentativa de afastar os religiosos do controle social fúnebre, vigente em séculos de tradição (ANTUNES, 1999, p.261).

Outro dado importante a ser considerado nesse contexto é a divulgação das novas concepções derivadas da bacteriologia e microbiologia nos meios científicos e intelectuais. Todavia, como era esperado, o enfraquecimento das “teses miasmáticas” não ocorreu repentinamente, sendo recorrentes elementos das antigas concepções perante as novas teses sobre o caráter pernicioso dos mortos. Antunes (1999, p.268-269) explica que enquanto não foi concretizada a diferença entre “micróbios” e os supostos “eflúvios” da matéria orgânica em decomposição, as conquistas da microbiologia intensificavam a ideia de que elementos como o lixo, plantas e animais em putrefação contaminavam o ar e, desse modo eram vetores de moléstias. Assim, “micróbios” e “miasmas” deveriam ser combatidos com desinfecções.

Desse ponto de vista, ao tomarmos os discursos que visavam os modelos de intervenção do Estado perante o combate da varíola, a partir de 1900, verificamos a ênfase dada à necessidade de dar *tratamento adequado* aos mortos, revelando-se, essa hipótese, como uma forma de *aperfeiçoamento* dos discursos e leis fúnebres. Entretanto, no decorrer de nossas análises veremos que essa mudança de postura, em primeira instância, tem um caráter denunciativo das condições de insalubridade, pois mudanças efetivas só vieram com as frentes de combate à peste bubônica em 1903. Todavia, para nós, já revelavam *uma mudança de postura*, muito mais detalhada de como os mortos eram concebidos como grave problema da Saúde Pública na época.

Nessa lógica, ao encaminhar o relatório anual da Inspetoria de Higiene do Estado, ao governador João Gualberto Torreão da Costa, o médico Felicíssimo Rodrigues Fernandes acaba por revelar as ações fúnebres consideradas insalubres, mas que continuavam no cotidiano da população. O que mais nos chamou atenção é que o inspetor apresentou essas práticas em plena igualdade aos demais problemas sanitários (ineficiente coleta de lixo, irregular distribuição de água e esgotos).

Por isso, o inspetor solicita do Governo a regularização do transporte dos corpos falecidos em carros, “[...] afim de evitar-se que continue a empregar nesse serviço carros de aluguel e até bonds” (INSPETORIA, 1901, p.16). Sobre essa questão o autor especifica ainda mais. Sabendo que as “classes perigosas” (CHALHOUB, 1996, p.16) eram as mais atingidas por doenças, o inspetor ainda exige a identificação dos caixões quanto à classe social do falecido, assim como a plena ocultação dos mortos:

É igualmente indispensável proibir-se o transporte de cadáveres em caixões abertos, sem distinção de classes nem idades; o féretro deverá ser hermeticamente fechado e na presença da família do morto para não mais ser aberto (INSPETORIA, 1901, p. 16).

A peste bubônica exigirá mudanças nessa “promiscuidade” entre vivos e mortos que, em pleno regime republicano, perdurava. Para isso o aparato burocrático, lançado pelo médico Victor Godinho, colocará em perspectiva o “modelo compacto do dispositivo disciplinar” (FOUCAULT, 1987, p.163), calcado na tríade *localização, exame e distribuição* entre vivos, mortos e moribundos.

A MORTE SOB O JUGO DA CIÊNCIA: DISCURSO MÉDICO E APERFEIÇOAMENTO DOS MECANISMOS DE CONTROLE SOCIAL DOS CORPOS MORTOS

Em quatro meses de combate à peste, Victor Godinho teve contato com a ineficiente e quase ausente política médica da capital. Por isso, o médico em questão propôs “a reorganização dos serviços e distribuição do pessoal” (GODINHO, 1904, p.21), que promoveu ações mais eficientes no Desinfectório e na Polícia Sanitária. Localizando, analisando e distribuindo os habitantes da capital, os mortos finalmente entravam para a contagem oficial. Diz o médico:

Nos livros de notificações, tanto de doentes como de obitos, eram consignados em columnas próprias: - a residência do doente ou lugar do falecimento; a hora da notificação; a hora da verificação; a hora da remoção; o nome do médico que fizera o serviço; o diagnóstico; e observações varias, quando fosse o caso dellas (GODINHO, 1904, p.22).

O médico também explica que seu modelo de intervenção exigia uma grande quantidade de impressos. Para atender as necessidades imediatas, Victor Godinho julgou adequado confeccionar formulários, “livros de pedidos” e “*memorandas*”, assim como instruções impressas de como o “pessoal bisonho” (GODINHO, 1904, p.29) do Desinfectório poderia manipular adequadamente os corpos mortos. Por isso, o médico diz ter elaborado um “guia para remoção de cadáveres” (GODINHO, 1904, p.23), atitude sem precedentes nas políticas dos inspetores atuantes em épocas anteriores.

Essa burocracia médica, conduzia suas ações à um tipo de militarização dos corpos vivos e mortos. Isso ocorre, segundo Foucault (1987, p.164), por que aquilo que é válido perante à peste, entendida como *mistura*, é o poder da disciplina, capaz de analisar e distribuir tudo que estivesse no espaço em que a epidemia se manifesta. Por isso, a reorganização do policiamento sanitário foi uma das prioridades do médico em questão, sendo que a atividade de verificação de doentes e óbitos da capital ficou destinada, exclusivamente, ao *saber médico*, única autoridade a dar a última palavra sobre a morte e os mortos. Outro ponto relevante que destacamos diz respeito à rapidez na remoção dos cadáveres, que segundo Godinho (1904, p.27), não passava de uma hora entre a verificação do óbito até a condução deste ao cemitério.

Mas, as ações do médico em questão não se esgotaram nessa urgente frente de combate. Segundo Foucault, (1987b, p.164), o combate à peste em uma cidade corresponde à “utopia da cidade perfeitamente governada”, que nos revela o modo pelo qual as autoridades políticas gostariam que suas cidades fossem. Nessa lógica, a lei n.358 de 9 de junho de 1904, posterior ao surto de peste bubônica, estabelecia a reorganização do serviço sanitário de São Luís sendo que, sua segunda parte, é composta pelo novo Código Sanitário, idealizado por Vitor Godinho. Trata-se de uma atitude inédita em São Luís, diferenciada, portanto, das legislações anteriores por estabelecer normalizações mais detalhadas acerca do espaço urbano.

Assim, o *Código de Sanitário de 1904*, possui 21 capítulos e 364 artigos. Por isso, trata-se de um conjunto de leis mais amplo e complexo em comparação, por exemplo, ao Regulamento Sanitário de 1898, que possui 10 capítulos e 85 artigos. Mas o que mais nos chamou atenção é a presença de dois artigos específicos, detalhados e sumariamente *aperfeiçoados* sobre o controle social dos corpos mortos.

Desse modo, o Capítulo XVI, composto por 7 artigos, estabelece pioneiramente a criação de necrotérios na capital. As características que esse espaço deveria possuir versam sobre o distanciamento que deve ser mantido em relação ao perímetro urbano. Também deve ser simples, claro, arejado e devidamente equipado para realização de autópsias. Além disso, deve possuir paredes internas revestidas de ladrilho mosaico, pintura de cor branca e ser rigorosamente lavado e desinfetado diariamente. A preocupação com a qualidade do ar seria fundamental. Visando a

purificação das proximidades o Art. 265 estabelece que “[...] Em volta dos necroterios devem ser plantadas arvores de raízes profundas, de folhagem exuberante e resistente” (MARANHÃO, lei n.358 de 9 de junho de 1904. p.207).

No que se refere ao *Capítulo XVII*, uma nova legislação é estabelecida para a construção e usos dos cemitérios. Estes ainda deveriam permanecer longe das cidades e a 300 metros de qualquer habitação. Detalhadamente, o art. 267 estabelece que esses espaços devem ser “[...] construídos, sempre que possível, em pontos elevados e na contra-vertente das águas que tenham de alimentar cisternas ou poços”. Assim, o cemitério deverá ficar na direção oposta aos ventos que se encaminham à cidade.

O código também faz considerações quanto ao solo e ao perigo da contaminação do lençol freático, devendo-se dar preferência aos sepultamentos em terrenos calcários e ferruginosos, dentre outras considerações. O código não deixava escapar nem mesmo a preocupação com as possíveis enchentes que os cemitérios ocasionalmente poderiam sofrer. A individualização e localização dos corpos também deveriam ser seguidas por padrões:

Art. 275. A profundidade das sepulturas deverá ser de 1 metro e cinquenta centímetros, a sua largura de 80 centímetros e o seu comprimento para adultos de 2 metros e de 1^m, 50 para as crianças.
Art. 276. Entre duas sepulturas contíguas, deverá haver um espaço de 0,60^m (MARANHÃO, lei n.358 de 9 de junho de 1904. p.208).

Outro ponto de destaque nesse código é a admissão do uso de crematórios. Ora, em uma sociedade em que o morrer está cada vez mais dessacralizado, o descarte total dos corpos já pode ser considerado como uma possibilidade real, pois, o Art. 283, diz que “[...] A lei permite a construção de crematórios cuja utilização é facultativa”.

Sob o impacto de uma epidemia recente esse código sanitário significava uma responsabilidade maior do Estado perante a população que convivia na insalubridade. Não somente o código em questão, mas também as políticas anteriores, voltadas ao combate da varíola, por exemplo, reforçam o escopo do Estado em gerenciar todos os aspectos da finitude humana e, especialmente, o modo pelo qual as pessoas velam seus mortos. Todavia, demonstrar interesse não significa mudanças efetivas, por isso, esse código serviria, segundo Palhano (1988, p.242), apenas para demonstrar o descompasso entre as propostas políticas e a ineficiente estrutura sanitária legada de um passado de

descaso. Por isso o autor refere-se à esse documento como uma “bela carta de intenções”.

Diante do caos de insalubridade e da necessidade de controlar os índices de morbiletalidade, o Estado ludovicense incorporou diversos discursos sobre o tratamento adequado destinado aos corpos mortos. Sob o signo da ciência médica vigente o Estado concorria com práticas tradicionais que aproximavam vivos e mortos. Essa aproximação era criticada por uma racionalidade burguesa que buscava padrões de comportamentos fúnebres, estabelecendo uma única estética da morte: “a morte asséptica”.

Isso reforça nossa tese de que a morte, reconhecida socialmente através dos corpos mortos, seu maior símbolo, é passível de *relações de poder*, por isso, os corpos falecidos, moribundos e enlutados também são requeridos por instâncias de poder em um jogo discursivo muito complexo. Assim, em um momento de dessacralização da morte temos o enfraquecimento do discurso religioso que há séculos se apropriava dos discursos fúnebres em nome da ciência médica, que apressadamente desconsiderava que a morte é um fenômeno cultural, estabelecida segundo critérios locais em que se manifesta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Documentos

A CAMPANHA, 21.04. 1904. (Jornal – Impresso.)

CÓDIGO SANITÁRIO DE 1904. In: Colleção das Leis do Estado do Maranhão. São Luís: Typogravura Teixeira, 1904.

GODINHO, Vitor. **A Peste no Maranhão**: Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Coronel Alexandre Collares Moreira Junior, Governador do Estado pelo Dr. Victor Godinho chefe do Serviço Extraordinario de Hygiene. São Luís, Typogravura Teixeira. 1904. Disponível em:

<<http://www.cultura.ma.gov.br/portal/bpbl/acervodigital/Main.php?MagID=37&MagNo=86>> Acesso: 13/01/2012. (BPBL – Acervo virtual).

INSPETORIA DE HYGIENE DO ESTADO DO MARANHÃO, 1901, p.14 (anexos). Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u379/000106.html>>. Acesso: 30/04/2012.

PEIXOTO, Afrânio. **Manual da thanatoscopia jurídica:** estudo medico-legal da morte, de acordo com a legislação brasileira vigente, destinado ao uso de magistrados, peritos e medicos peritos. Bahia: Typographia Bahiana de Cicinato. 1901. (Impresso).

Bibliografia

ALMEIDA, Marta de. São Paulo na virada do século XX: um laboratório de saúde pública para o Brasil. **Tempo.** nº 19. Rio de Janeiro, 2005. pp. 77-89.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral:** pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930). São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.

BARROS, Valdenira. **Imagens do moderno em São Luis.** São Luis: Estação em Movimento, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir:** o nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes. 1987.

_____. Em defesa da sociedade. In: _____. **Curso no Collège de France (1975-1976).** São Paulo: Martins Fontes, 2000.

_____. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal. 2007.

LAPA, José Roberto do Amaral. **A cidade:** os cantos e os antros. Campinas (1850-1900). São Paulo: DEUSP, 1996.

PALHANO, Raimundo Nonato Silva. **A produção da coisa pública:** serviços e cidadania na primeira república: republica ludovicense. São Luís: IPES, 1988.

REIS, João José. **A Morte é uma Festa:** ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.