

# Uma História do Presente acerca da Saúde do Idoso: disciplinando corpos envelhecidos a partir de uma medicina geriátrica

## A History of the Present concerning the senior's Health: disciplining aged bodies based on geriatric medicine

*Patricia Haertel Giusti.* Universidade Federal do Rio Grande – FURG.  
[phgiustia@gmail.com](mailto:phgiustia@gmail.com)

*Paula Corrêa Henning.* Universidade Federal do Rio Grande – FURG.  
[paula.henning@ig.com.br](mailto:paula.henning@ig.com.br)

### Resumo

O processo de envelhecimento na contemporaneidade vem sendo identificado e transformado a partir do surgimento histórico da velhice e da terceira idade como categorias etárias. Para olharmos alguns traçados genealógicos da história da medicina geriátrica tomamos o filósofo francês Michel Foucault como um *intercessor* deste estudo. Baseado no conceito de poder disciplinar e relação poder/saber, buscamos problematizar a partir da geriatria como esse campo de saber foi e está atravessado de relações de poder que constituem aquilo que hoje chamamos de terceira idade. O artigo discute algumas condições de possibilidade para emergência desta população. Além disso, pretende produzir uma contribuição para o campo da História e da Saúde, provocando-nos a entendê-los a partir de episódios, cenas, fragmentos de épocas distintas que nos ajudam a compreender a constituição do presente do campo de saber da medicina geriátrica.

**Palavras-chave:** Saúde. Terceira Idade. Estudos Foucaultianos.

### Abstract

The aging process in the contemporaneity is being identified and transformed since the historical appearance of the elderly and the third age as age categories. In order to look at some genealogical plans of the geriatric medicine history, we have taken the French philosopher Michel Foucault as an intercessor of this study. Based on the concept of discipline power and relation between power/knowing, we have sought to problematize based on the geriatrics, how this field was and still is crossed by relations of power establishing what we call today the third age. The article discusses some possibility conditions for emergency of this population. Besides, it intends to generate a contribution for the History and Health field, allowing us to comprehend them based on episodes, scenes, fragments of different times helping us to understand the formation of the current geriatric medicine knowing field.

**Keywords:** Health. Third Age. Foucaultianos Studies.

## Introdução

Compreender o processo de envelhecimento tem sido um desafio constante na contemporaneidade. Olhar o velho, o idoso a partir de uma gestão coletiva deste processo, intensifica as novas formas de enxergar esta população. O velho, visto como pobre, improdutivo, inválido, surge pela emergência de caracterizar os estágios da vida nas sociedades ocidentais, a partir do século XIX, onde a institucionalização da aposentadoria e os novos saberes médicos sobre o corpo do velho aparecem como principais marcadores de ingresso neste novo ciclo.

Com este intuito se escreve este artigo. Na tentativa de olhar para a história e perceber como se constituiu aquilo que hoje denominamos de terceira idade. Nesse sentido, aproximamo-nos do filósofo francês do século XX, Michel Foucault a partir do conceito de História do Presente ou História Genealógica.

Afastando-se de uma história das origens, da verdade, dos grandes ídolos e deuses, Foucault nos propõem uma história do presente, da proveniência, da emergência. Uma história que se volta aos acidentes, aos percalços, aos desvios, as recorrências e as dispersões. Uma história que não tem a pretensão de buscar uma origem fundadora, nem mesmo desvendar a verdade que repousa em sua essência original. Uma história que não se pretende totalizante. Uma história de peças, de recortes, de fragmentos. Uma história não das grandes revoluções ou fatos consagrados, mas uma história, que podemos chamar de genealógica.

Deixando-nos conduzir por esse olhar genealógico de que nos fala Foucault, embasado por Nietzsche, gostaríamos de trazer nesse texto uma contribuição para o campo da História e da Saúde, provocando-nos a entendê-los a partir de episódios, cenas, fragmentos de épocas distintas que nos ajudam a compreender a constituição do presente do campo de saber da medicina geriátrica.

Trabalhar com a emergência de uma coisa ou de um objeto é muito diferente do que buscar revelar sua origem. Uma história da origem se “esforça para recolher nela a essência exata da coisa, sua mais pura possibilidade, [...] sua forma imóvel e anterior a tudo o que é externo, acidental, sucessivo” (FOUCAULT, 1990, p. 17). Uma história da emergência, por outro lado, pressupõe a relação de um conjunto de forças que estão em conflito, de uma série de práticas, de um conjunto de discursos que se conectando, possibilitam a emergência de algo, em um determinado tempo e espaço.

Aqui não há causa e consequência. Trabalhar a partir do entendimento de história proposto por Foucault é muito mais complexo, pois significa “marcar a singularidade dos acontecimentos, longe de toda a finalidade monótona; [...] espreitá-los lá onde menos se esperava e naquilo que é tido como não possuindo história” (FOUCAULT, 1990, p. 15). Significa desnaturalizar, desesencializar para poder mostrar que as coisas, os acontecimentos e os objetos são produtos da história. Isso pressupõe tomar a história como um a priori, como único a priori possível e despedir-se de todos os demais. Ou seja, é entender que não há algo a ser desvendado ou descoberto como a sua essência, sua origem ou a sua natureza.

O que pretendemos apresentar aqui é uma maneira, entre tantas outras, de contar uma história, que talvez venha a contribuir com o campo da Saúde e mais especialmente com a temática que nos interessa: a medicina geriátrica. Há, sem dúvida, diferentes formas de fazê-

la, porém sempre que a fizemos, realizamos um exercício bastante perigoso, que envolve escolhas, opções, inclusões e exclusões. A história nunca é aprendida de uma maneira direta e completa, ela nunca é totalitária. “A história seleciona, simplifica, organiza, faz com que um século caiba em uma página” (VEYNE, 1998, p.18). Esse processo de escolhas, de recortar algumas cenas e excluir outras, de dar destaque a certos acontecimentos e silenciar outros, é um exercício que está intrinsecamente relacionado com o sujeito que conta essa história, com suas experiências e com suas indagações, e por esse motivo não pode ser considerado um processo neutro.

Diante disso, nos propomos a olhar alguns traçados genealógicos da história da medicina geriátrica, com o objetivo de problematizar como esse campo de saber foi e está atravessado de relações de poder que nos constituem e nos produzem naquilo que somos, ainda no século XXI.

### **Traçados Genealógicos da Medicina Geriátrica: provocações ao pensamento**

O corpo do velho, que sob olhares da medicina nos séculos XVIII e XIX era tratado igualmente ao dos jovens, passa a ser analisado pelos saberes da geriatria e da gerontologia, saberes que emergem para estudar a velhice e o processo de envelhecimento como problemas clínicos, proveniente de um estado fisiológico específico. Apenas no início do século XX que a geriatria surge como uma especialidade médica. Este surgimento parece estar associado aos estudos do médico Ignatz Leo Nascher que escreveu um artigo em 1909 para o *New York Medical Journal* introduzindo na comunidade médica o termo geriatria. Em seguida a publicação de seu livro *Geriactrics: the diseases of old age and their treatments*, em 1914, firmou o início da geriatria. É nesta obra que estão descritas as características biológicas da velhice e a conceituação do tratamento médico a ser realizado aos velhos.

Nesta época o detalhamento do corpo do velho, através de traços de atrofia, degeneração, calcificação, esclerose, de mudanças visíveis na estrutura corporal do indivíduo, caracterizava o envelhecimento como um processo patológico. Foi necessário investimentos no campo médico, visto que estes estavam capacitados para estabelecer as diferenças entre as mudanças fisiológicas e patológicas, ou seja, precisavam ser habilitados para lidarem com as possíveis condições “normais” do envelhecimento. Há relatos que o próprio fundador da geriatria teria dificuldades em diferenciar o estado patológico do estado “normal” na velhice (HABER, 1986). Esta relação doença/velho parece ter sido ponto em destaque dos primeiros especialistas da velhice.

O percurso histórico do saber sobre os velhos parece confundir-se com a própria história da medicina, que também nos séculos XVIII e XIX sofreu grandes modificações no modo como a doença era percebida pelos médicos. Foucault descreveu que a partir do século XIX a medicina, através do exercício da anatomia patológica, enfatizou a busca pelos sinais da doença na superfície do corpo. “Na aurora da humanidade, antes de toda crença vã, antes de todo sistema, a medicina residia em uma relação imediata do sofrimento com aquilo que o alivia” (2008, p.58). Há uma demonstração de que o indivíduo era ao mesmo tempo sujeito e objeto e de que todos, de alguma forma, praticavam a medicina. Com o investimento no olhar sobre o corpo, os médicos romperam com o modelo secular da prática médica, que via a doença como produto da relação do indivíduo com forças divinas ou cósmicas. Esse novo modelo possibilitaria o reconhecimento do corpo envelhecido, uma vez que seria diferenciado do corpo jovem.

O aparecimento da velhice como objeto de intervenção não ficou restrito ao corpo envelhecido, pois, associado a isso, o comportamento e às condições sociais dos velhos o categorizaram como uma entidade demográfica, ou seja, uma população. O saber

especializado da geriatria também direcionou seus estudos para os hábitos, as práticas, as necessidades psicológicas e sociais dos velhos. Pautado pela conceituação foucaultiana de sociedade disciplinar é possível relacionar intimamente a história da velhice com o curso moderno de vida (KATZ,1996). De acordo com Katz (1996), a velhice surge como produção discursiva a partir da inserção dos sujeitos na série moderna de disciplinamento, sendo, sobretudo resultado do investimento do discurso médico sobre o corpo envelhecido.

Apresentado até o momento, algumas condições de possibilidades para o aparecimento da velhice como categoria etária, propomos com este texto continuar uma interlocução potente entre o campo de saber da geriatria e alguns conceitos foucaultianos como poder disciplinar e relação poder/saber, entendendo ser este autor um intercessor capaz de problematizar a velhice e a terceira idade a partir do disciplinamento dos corpos envelhecidos.

Michel Foucault (2009) localiza o momento histórico das disciplinas como o momento que nasce uma arte do corpo humano, arte esta, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades e o aprofundamento da sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil e vice-versa. A geriatria, presente neste contexto, se articula não apenas à disciplina-saber, mas também à disciplina-corpo<sup>1</sup>. Os saberes especializados sobre e para os velhos são focados em um trabalho direto no corpo, com manipulações previstas nos seus gestos, seus comportamentos. O bom adestramento do corpo envelhecido – a função maior do poder disciplinar – se deve à combinação de três instrumentos apresentados por este autor em *Vigiar e Punir* (2009): a Vigilância Hierárquica, a Sanção Normalizadora e o Exame. O eficiente exercício da disciplina depende do funcionamento destes três instrumentos.

[...] a fixação espacial, a extração ótima do tempo, a aplicação e a exploração das forças do corpo por uma regulamentação de gestos, das atitudes e da atenção, a constituição de uma vigilância constante e de um poder regulamentador que, em si, em seu funcionamento, é anônimo, não individual, que resulta sempre numa identificação das individualidades sujeitadas. Em linhas gerais: apropriação do corpo singular por um poder que o enquadra e que o constitui como indivíduo, isto é, como corpo sujeitado. É isso que pode ser reconstituído como a história muito esquemática dos dispositivos disciplinares (FOUCAULT, 2006a, p.89).

A prática médica instituída para a velhice e, operada por meio destes três instrumentos, fabrica corpos submissos, corpos “dóceis”, que vão sendo constituídos ao longo dos tempos. Esta constituição passa a partir da década de 60 e 70 do século XX, a ter uma visibilidade social e se tornar um problema coletivo. De acordo com Debert (1999), a transformação da velhice em questão coletiva configura-se a partir da institucionalização generalizada das aposentadorias, onde, sobretudo o Estado passa a se responsabilizar por um número maior de sujeitos e ainda, pelas conseqüências econômicas desta universalização dos sistemas de aposentadoria. Neste momento vemos a criação de regulamentos e serviços próprios à velhice, onde o sistema hospitalar, a assistência e a seguridade social separam de vez o cuidado anteriormente destinado aos indigentes.

A fragmentação entre velhice e indigência, também fortalecida pela unificação dos discursos especializados, apresenta a noção de terceira idade. Substitui-se a idéia de isolamento, solidão, invalidez, momento de quietude, por um espaço de lazer, complemento daquilo que não foi possível efetivar na juventude, de novas habilidades e hábitos. Vê-se criar uma “política da velhice”, onde o controle social dos velhos continua a operar sobre o corpo,

---

<sup>1</sup> De acordo com Foucault (2009) a disciplina-saber refere-se ao investimento nos saberes sobre determinado campo dedicado a estudar o sujeito e suas relações. A disciplina-corpo refere-se ao investimento na utilidade e adestramento do corpo individual do sujeito.

através das práticas de saúde que também permanecem inseridas nesse processo de controle e disciplinamento.

Fala-se frequentemente que o Estado e a sociedade moderna ignoram o indivíduo. Quando observamos um pouco mais atentamente, ficamos surpresos, pelo contrário, com a atenção que o Estado dispensa aos indivíduos; surpreendemo-nos diante de todas as técnicas criadas e desenvolvidas para que o indivíduo não escape de forma alguma ao poder, à vigilância, ao controle, ao sábio, à reeducação nem à correção. Todas as grandes máquinas disciplinares: casernas, escolas, oficinas e prisões são máquinas que permitem apreender o indivíduo, saber o que ele é, o que ele faz, o que se pode fazer dele, ou onde é preciso colocá-lo, como situá-lo entre os outros. ... O poder é tanto mais individualizante quanto mais, paradoxalmente, ele for burocrático e estatal (FOUCAULT, 2006b, p.55).

O incessante controle de que se refere a fala acima parece ser o grande projeto da ciência que cuida dos velhos, ou seja, a geriatria nos dias de hoje está disposta a disciplinar a vida humana em toda sua extensão. Podemos refletir que este poder de disciplinamento tenha relação direta com a prevenção, já instituída desde a infância, em algumas patologias. Temos inúmeros exemplos disso: a osteoporose, uma patologia silenciosa, que fragiliza os ossos e leva ao risco de quedas entre os idosos especialmente, tem todo um investimento alimentar rico em cálcio e a realização de um estilo saudável de levar a vida com realização de exercícios físicos e exposição adequada ao sol. Parece sim que este assujeitamento do idoso às ações de prática de saúde, culmine com as questões de longevidade e melhora da qualidade de vida, tão presentes nas discussões atuais.

Em relação a estas questões podemos refletir com Ortega (2008) quando este nos diz que quanto mais jovens formos, quanto mais saudáveis parecermos, quanto mais cuidarmos de nossa saúde – ou seja, quanto mais regramos nossa existência pelos saberes e poderes da racionalidade médica ocidental, mais seremos acolhidos socialmente. O autor ainda acrescenta que tudo o que é passível de ser vivido está submetido a um filtro moral, que disciplina os corpos e ordena cada um deles. Vemos com isso o convite para a construção de uma juventude eterna, que precisa ser permanentemente buscada.

Acompanhando estas discussões de emergência da terceira idade temos em mãos alguns documentos, onde a população de velhos, de alguma forma, foi mencionada. Vale citar que no Brasil, antes da década de 70, do século XX, os idosos recebiam especialmente, atenção de ordem caritativa de instituições não-governamentais, como as entidades filantrópicas e religiosas. Conforme Rodrigues (2001), os artigos do Código Civil (1916), do Código Penal (1940), do Código Eleitoral (1965), além da Lei N° 6.179 de 1974, que criou a Renda Mensal Vitalícia, são alguns destes documentos que abordaram a categoria etária em questão. Porém, as discussões sobre o processo de envelhecimento tomam como marco a primeira Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, da Organização das Nações Unidas (ONU), ocorrido na Áustria, em 1982 onde participantes de vários países, incluindo o Brasil, reuniram-se para estudar e aprimorar questões sobre a velhice e estabeleceram o Plano de Ação para o Envelhecimento.

No Brasil, o reconhecimento deste Plano de Ação para o Envelhecimento, como um importante documento para direcionar estratégias nos aspectos econômicos, culturais e sociais, culminou com a inserção, mais presente do idoso, na Constituição Federal de 1988 e mais tarde com a aprovação da Lei N° 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso. Consolidando os direitos assegurados a esta população nestes dois documentos temos ainda, a criação do Estatuto do Idoso em 2004. Este documento, entendido como uma ferramenta do Estado composto por inúmeras regras e diretrizes, parte de um conjunto de práticas discursivas, ou seja, de um encontro de várias vozes, socialmente construídas, que falam da velhice, e ao falarem dela criam os sentidos pelos quais os sujeitos a reconhecem e

se reconhecem como idosos. O Estatuto funciona como um guia das ações do Estado e da sociedade civil no tratamento do idoso, sendo o modelo de como a velhice é vista e significada.

Torna-se evidente que a implantação destas políticas específicas para o idoso, está diretamente relacionada com a articulação dos gerontólogos, que impulsionam o interesse do Estado e a produção de uma série de conhecimentos sobre a velhice. Podemos ainda, como já sugerido anteriormente, enxergar a instituição de uma terceira idade, enquanto ideal de idoso saudável e ativo, como um modo de subjetivação implementado através de um dispositivo saber-poder, onde especialistas da medicina geriátrica, fazem valer o discurso de verdade<sup>2</sup> e prescrevem um modo de ser e existir para o idoso.

O velho, nesta relação de poder e de saber, dispões de um corpo alvo de controle de uma ciência à qual se atribui a meta de prolongar a vida, evitando a morte. ... Os profissionais do saber arvoram-se, muitas vezes, em condutores do modo de se viver, instituindo nos viventes a cultura pelos malefícios que venham a sofrer. Na pretensão de dirigir a vida, controlando o seu processo, com o intuito de melhorá-la, multiplicam-se as prescrições a serem seguidas como modelos gerais (TÓTORA, 2006, p.37)

A condução a e na terceira idade, certamente tem refletido em interesses políticos e mercadológicos acerca do "novo velho", justificado em alguns movimentos na história do país e na própria criação do Estatuto do Idoso. Os alarmantes dados demográficos que projetam a aceleração do envelhecimento da população, com trágicas conseqüências no setor econômico, são responsáveis, pelo recente despertar da sociedade brasileira em relação às condições de vida dos idosos e aos lugares destinados a eles no cenário social. Os idosos como integrantes de um contingente específico da população, recebem do Estado o direcionamento para um local específico, devidamente equipado por instituições e serviços capazes de ordenar a subjetividade e a presença destes indivíduos no cenário da sociedade.

Em relação a este “novo velho”, já apresentado aqui a partir do termo terceira idade, podemos dizer que parte de uma construção das sociedades contemporâneas que o vê isento de conotações depreciativas e pronto para atender os interesses de um mercado de consumo emergente, que se prepara, especialmente com atividades de lazer e de saúde, capazes de atender esta população. Há uma modificação no cenário, onde a improdutividade decorrente do tempo de trabalho e apresentada pela aposentadoria é modificada pela inserção do velho no mundo do consumo, o que o torna novamente útil para a sociedade. Dóceis e úteis, estes cidadãos são capturados por serviços e produtos de todos os tipos, como grupos de atividades físicas, de turismo, universidades para terceira idade, cosméticos, vestuário específico, cirurgias plásticas. Implicados nestes discursos dominantes, os idosos viram reféns e são

---

<sup>2</sup> Entendemos o conceito de verdade a partir de Foucault (1990). Fabricamos a verdade e a produzimos a partir de discursos que fazemos circular como verdadeiros. Essa seleção do discurso é produzida a partir de procedimentos que colocam alguns ditos “no verdadeiro” e outros não. Sendo assim, entendemos a medicina geriátrica como potente ferramenta que constitui e legitima verdades através de seus saberes. Nossas opções e escolhas não são questões privadas, são, pelo contrário, escolhas governadas por um conjunto de valores que nos cerca e direciona nosso olhar para o que convencionamos chamar de *certo*, *bem* e *verdadeiro*. Como nos ensina Foucault: “A verdade é deste mundo; ela é produzida nele graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentados de poder. Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua ‘política geral’ de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sancionam uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro” (FOUCAULT, 1990, p. 12) [grifo do autor].

responsabilizados por não seguirem as condutas instituídas para um envelhecer bem, de forma saudável.

### **Considerações finais:**

Ao colocarmos um ponto final neste artigo, muitas questões, certamente, ainda nos passam e nos produzem uma sensação de estranheza. Porém o que buscamos com este estudo foi produzir olhares e colocar em análise algumas condições de possibilidade para emergência da população de idosos. A apresentação da velhice e da terceira idade como identidades etárias estão associadas a momentos históricos, saberes médicos e sociais, movimentos políticos e interesses que as classificam e reforçam que a formação tanto da velhice como da terceira idade é bastante específica e diferenciada. Cabe refletir se no dias de hoje não está ocorrendo um entrelaçamento destas duas identidades, provocadas por um determinismo do saber científico, que almeja construir um único - “novo velho”. Estamos dizendo aqui que é necessário questionarmos sobre a submissão a certos discursos impostos, deixando explícito que não somos contrários aos conhecimentos que podem trazer um envelhecimento biologicamente mais saudável.

O discurso da prevenção, adotado atualmente, que enquadra todos os sujeitos como passíveis de intervenção, nos mostra o projeto determinado pela geriatria, que direciona a disciplinarização da vida humana em toda sua extensão. Reforçado pelo pensamento de Castiel (2007), que nos diz que a promoção da saúde hegemônica atual pode ser interpretada como uma política de neo-higiene interna, de forte conteúdo moral com vistas à longevidade, podemos afirmar que a constituição desta nova figura do velho, está pautada na necessidade de adaptação desta população, para acompanhar o acelerado fluxo de acontecimentos que marcam a nossa época. Podemos pensar a partir deste estudo que a emergência da terceira idade nos coloca no movimento de problematizar as ações de educação em saúde para esta população, refletindo sobre todo o investimento feito em estratégias de prevenção para que a continuidade da vida seja cada vez mais longa e melhor.

Parece-nos que ser provocados por alguns fragmentos do percurso histórico das noções de velhice e de terceira idade abala nossas certezas sobre esse campo de saber. Olhá-la, entendendo-a como descontinuista e marcada por discursos que compõem as verdades de cada época é o convite que nos deixou Foucault. Quem sabe com essa história provocativa possamos responder como nos tornamos aquilo que somos enquanto sujeitos de saber e sujeitos de poder na atualidade, provocando nosso pensamento a discutir a história diferente do que se pensa e tornar-se diferente do que se é.

## Referências

- CASTIEL, Luis David; DIAZ, Carlos Álvarez-Dardet. *A saúde persecutória: os limites da responsabilidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- DEBERT, Guita. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Fapesp, 1999.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1990.
- \_\_\_\_\_. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006a.
- \_\_\_\_\_. *Ética, sexualidade, política*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b.
- \_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. 6ª.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- \_\_\_\_\_. *Vigiar e Punir: história da violência nas prisões*. 37ª ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2009.
- HABER, Carole. Geriatrics: a specialty in search of specialists. Em TASSEL, David Van et al. *Old age in a bureaucratic society*. Nova York. Greenwood Press, p.66-84, 1986.
- KATZ, Steven. *Disciplining old age: the formation of gerontological knowledge*. Charlottesville: University Press of Virginia, 1996.
- ORTEGA, Francisco. *O corpo incerto*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.
- RODRIGUES, Nara. Política Nacional do Idoso: retrospectiva histórica. In: *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*. Porto Alegre, p.149-58, 2001.
- TÓTORA, Silvana. Ética da vida e o envelhecimento. In: Côrte, Beltrina; Mercadante, Elisabeth Frohlich; Arcuri, Irene Gaeta. (Org). *Envelhecimento e velhice: um guia para a vida*. São Paulo: Vetor, p.26-47, 2006.
- VEYNE, Paul. *Como se escreve a história e Foucault revoluciona a história*. 4ª ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998.