

V. 03, N.17 Set./Out. 2022

**O SURGIMENTO DA MEDICINA SOCIAL: UMA ANÁLISE DOS AUTORES  
SOBRE A MEDICINA DE ESTADO, A MEDICINA URBANA E A MEDICINA  
DA FORÇA DE TRABALHO APRESENTADA POR FOUCAULT**

**THE EMERGENCE OF SOCIAL MEDICINE: AN ANALYSIS OF THE AUTHORS  
ABOUT STATE MEDICINE, URBAN MEDICINE AND LABOUR FORCE  
MEDICINE PRESENTED BY FOUCAULT**

**LA APARICIÓN DE LA MEDICINA SOCIAL: UN ANÁLISIS DE LOS  
AUTORES SOBRE MEDICINA DE ESTADO, MEDICINA URBANA Y  
MEDICINA DEL TRABAJO PRESENTADO POR FOUCAULT**

**Gladys Nogueira Cabral**

MUST University

ORCID – <https://orcid.org/0000-0003-1307-6226>

**Pilar Cordeiro Guimarães Paschoal**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

ORCID – <https://orcid.org/0000-0003-4482-2076>

**Samira Borges Ferreira**

Universidade Federal de Goiás

ORCID – <https://orcid.org/0000-0001-6213-8273>

**Martem Costa de Santana**

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8701-9403>

**Lívia Barbosa Pacheco Souza**

Universidade Federal da Bahia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3148-5536>

**Marcella Suarez Di Santo**

Universidade de Brasília

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6769-9800>

**Sérgio Luís Camillo de Lelles**

Universidade Federal do Rio de Janeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3915-072X>

**Alcione Santos de Souza**

Universidade do Estado do Pará

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4562-5111>

1

**Resumo:** Este artigo busca analisar como se deu o surgimento da Medicina Social a partir da visão dos autores sobre as fases apresentadas por Michel Foucault acerca do conceito de Medicina Social. A partir disso, Foucault (1984b) trouxe dados sobre a Medicina de Estado, a qual se preocupou com a organização do Estado, observando o desenvolvimento da prática médica; já a Medicina Urbana se preocupou em aumentar a população sem observar a saúde; quanto a Medicina da Força de Trabalho buscou o controle da saúde do corpo dos mais pobres para que pudessem trabalhar e não contaminassem a classe mais rica da sociedade. A pesquisa, então, mostra uma estruturação da sociedade, a interferência da medicina na sua organização política e social, uma vez que essa medicina acaba exercendo poder de normalização dos corpos e das condutas sociais por meio de seu discurso tomado como verdade. Assim, ao falar de medicina social, Foucault mostra o corpo como realidade biopolítica e a medicina como estratégia biopolítica para manipular o corpo. A Medicina Social sempre existiu, mas com uma crise na prática social da medicina e no exercício da profissão médica. A pesquisa adota uma metodologia de estudo bibliográfica.

**Palavras-chave:** Foucault. Surgimento da medicina social. Medicina de estado. Medicina urbana. Medicina da força de trabalho.

**Abstract:** This article seeks to analyze how Social Medicine emerged from the authors' point of view on the phases presented by Michel Foucault. In it, the concept of Social Medicine brought data on State Medicine, which was concerned with the organization of the State, observing the development of medical practice; Urban Medicine was concerned with increasing the population without looking at health; Labour Force Medicine sought to control the health and body of the poorest so that they could work and so that they would not contaminate the richest class of society. The research shows a structuring of society, medicine and its interference in political and social organization, since this medicine ends up exercising its power to normalize bodies and social conduct through its discourse taken as truth. Thus, when talking about social medicine, Foucault shows the body as a biopolitical reality and medicine as a biopolitical strategy to manipulate the body. Social Medicine has always existed, but with a crisis in the social practice of medicine and in the exercise of the medical profession. The research adopts a methodology of bibliographical study.

**Keywords:** Foucault. Emergence of social medicine. State medicine. Urban medicine. Labour force medicine.

**Resumen:** Este artículo busca analizar cómo surgió la Medicina Social desde el punto de vista de los autores sobre las fases presentadas por Michel Foucault. En él, el concepto de Medicina Social trajo datos sobre la Medicina del Estado, que se preocupaba por la organización del Estado, observando el desarrollo de la práctica médica; la Medicina Urbana se preocupaba por aumentar la población sin mirar la salud; la Medicina de la Fuerza Laboral buscaba controlar la salud y el cuerpo de los más pobres para que pudieran trabajar y para que no contaminaran a la clase más rica de la sociedad. La investigación muestra una estructuración de la sociedad, la medicina y su injerencia en la organización política y social, ya que esta medicina termina ejerciendo su poder de normalizar los cuerpos y las conductas sociales a través de su discurso tomado como verdad. Así, al hablar de medicina social,

Foucault muestra el cuerpo como una realidad biopolítica y la medicina como una estrategia biopolítica para manipular el cuerpo. La Medicina Social siempre ha existido, pero con una crisis en la práctica social de la medicina y en el ejercicio de la profesión médica. La investigación adopta una metodología de estudio bibliográfica.

**Palabras-clave:** Foucault. Aparición de la medicina social. Medicina estatal. Medicina urbana. Medicina laboral.

## INTRODUÇÃO

Na Europa, respectivamente durante os séculos XVII, XVIII e XIX, na Alemanha, na França e na Inglaterra, a temática mais importante estava atrelada à saúde dos indivíduos e a carência de políticas de regulamentação social eficientes e que trouxessem respostas e resultados ao sistema capitalista. Com isso, a busca por novos recursos que pudessem atender à demanda capitalista, trouxe o desenvolvimento de novos instrumentos de estudo e pesquisa, os quais possibilitaram a obtenção de maior número de informações que mostrassem a importância do trabalhador para a sociedade.

Este artigo, portanto, busca explicar como se deu esse processo, a partir da visão dos autores, Cabral, Paschoal, Ferreira, Santana, Souza, Di Santo, Lelles e De Souza, sobre as fases apresentadas por Michel Foucault (1984b), as quais fazem referência à “Medicina de Estado, Medicina Urbana e a Medicina da Força de Trabalho. Assim pesquisa apresenta a organização da sociedade e da medicina, como também, a sua interferência na organização política e social, exercendo seu poder de normatização dos corpos e das condutas sociais por intermédio do discurso tomado como verdade. Os relatos de Michel Foucault (1984b) apontam para uma medicina social que sempre existiu, porém com uma crise na prática social da medicina, no exercício da profissão médica.

Como metodologia para esta pesquisa, realizou-se um levantamento de obras bibliográficas no que concerne ao surgimento da medicina social, passando pelos três momentos, também conhecidos por fases, apresentados

por Foucault (1984b), sendo a medicina de Estado, na Alemanha - final do século XVII e princípios do século XVIII; a medicina urbana, na França - final do século XVIII, e a medicina do trabalho ou força do trabalho, na Inglaterra - século XIX, buscando compreender esses momentos. A abordagem bibliográfica favoreceu à compreensão da visão de Michel Foucault ao apresentar os momentos que levaram a compreender um pouco mais a respeito do surgimento da medicina social e permitiu melhor entendimento do corpo como uma realidade biopolítica e a medicina como uma estratégia biopolítica.

Por fim, o trabalho está dividido em tópicos e subtópicos, contendo no primeiro tópico um relato do caminho à medicina social, seguido dos subtópicos: medicina de Estado, Medicina Urbana e da Medicina da Força de Trabalho. As considerações finais apresentam uma breve análise dos resultados encontrados.

## **O CAMINHO PARA O SURGIMENTO DA MEDICINA SOCIAL**

Ao se falar sobre o surgimento da medicina social, faz-se necessário entender alguns conceitos que marcam a trajetória de construção da medicina. Segundo Foucault (1976,1988), o controle da sociedade sobre as pessoas foi exercido no corpo e com o corpo, dado que, para o sistema capitalista o importante era a biopolítica. O corpo, nesse caso, é uma realidade biopolítica, sendo então, a medicina é uma estratégia biopolítica, visto que o corpo como uma realidade biopolítica vem a ser uma construção da prática médica.

Para se compreender esse pensamento, é preciso entender que, para que a medicina se constituísse como medicina e como ciência, precisou se acoplar a determinados espaços hospitalares que pudessem estabelecer seu paradigma biomédico e, é a partir desse momento que o hospital passa a ser um espaço de formação biomédica. Antes que isso ocorresse, porém, o hospital precisou conhecer a medicalização do espaço do hospital como um dos processos fundamentais da higienização.

No século XVIII, Foucault (1984a) se referiu a esse momento como “transformação de nosopolítica”, ou seja, política social que assume a saúde como um modelo e responsabilidade de cada indivíduo. Nesse período, o médico ingressa a distintos níveis de poder, com autoridade sobre a sociedade, sendo ela inserida em um grupo de imposições e regras sobre doenças, sua conduta e sua vida. Assim, os diferentes problemas relacionados à saúde são apresentados como sendo doenças.

Ademais, os médicos passam a se envolver em assuntos políticos, sociais, culturais, afetivos e outros momentos da vida do cidadão. A medicalização mostra a interferência da medicina em quase todos os enfoques da vida dos indivíduos, procurando controlar os seus cotidianos. Consequentemente, usam resoluções sobre a saúde, a doença, sobre a função e disfunção corporal. Logo, a medicalização do hospital não é para o desenvolvimento do uso de remédios, mas a entrada do médico no cenário do hospital.

Para Foucault (1984b), devido ao efeito da intervenção sobre o doente e, em nome da cura, definiu-se a localização e a distribuição interna do espaço hospitalar, sendo esse espaço, um lugar de medicalização em sua função e em seus efeitos. Houve, então, uma transformação do hospital, que passou de um modelo voltado à assistência aos pobres para um local direcionado à cura da doença e, onde as práticas médicas eram determinantes.

Luz (2019), também, alude a esse momento de transformação, no qual os hospitais começaram a ser estruturados como espaços médicos de estudo da patologia, sendo o corpo o portador da doença e a doença o ente patológico. Foucault (1984a), explica que, quando o médico começa a tomar conta do hospital, o hospital deixa de ser um espaço de benevolência, um espaço caritativo, passa, então, a ser um espaço que estava preocupado com o conhecimento da doença. Desse modo, observa-se que o conhecimento da doença traz uma sequência de procedimentos que auxiliam e permitem à medicina se torne uma ciência,

visto que esse conhecimento construindo uma verdade sobre a vida e sobre os corpos das pessoas.

A respeito desses procedimentos, Foucault (1984b), apresenta-os como observação, registro, normalização, controle e estrutura. Note-se que os espaços do hospital tornam possível sistematização da investigação para se conseguir produzir conhecimento sobre esse espaço de estudo. Isso porque a partir do momento em que se faz o registro de tudo o que se analisa, é possível realizar certo tratamento para melhorar esses ambientes, sobretudo, em virtude do entendimento. O que leva à quantificação e, então, às conclusões. Desse modo, chegando à criação do modelo científico clássico que passa, necessariamente, por esses procedimentos. A partir disso, mostra-se um paradigma necessário para entender como o conhecimento acontece e como se interfere no conhecimento dos territórios.

Nesse momento é quando a medicina se inicia, de alguma forma, a se estruturar enquanto ciência e enquanto fenômeno, pois o médico começa a introduzir o conhecimento médico e científico que funda a ciência biomédica para transformar os espaços em ambientes de conhecimento sobre a doença. Assim, o hospital, também, passa a ser um lugar de formação do médico. Nesse contexto, Foucault (1976,1988) explica que o biológico se manifesta no político e a vida já não é a base incompreensível, mas parte dela é parte do campo do saber e de ingerência do poder.

Cabe ressaltar que, na biomedicina, o que ajuda a fundamentar o conhecimento e a verdade sobre os corpos e sobre a vida é, na verdade, a observação, sistematização, e categorização do corpo morto. Todo esse conjunto de procedimentos que embasa a biomedicina, enquanto paradigma da ciência clássica e que ampara a medicina moderna, caracteriza o mecanismo disciplinar. Esse mecanismo disciplinar, portanto, permite entender que as práticas de conhecimento desenvolvidas pela disciplina, ao ponto de transformar a medicina em uma prática que contém um saber e um discurso. Logo, conteúdo desse discurso apresenta regimes de verdades com efeitos de poder os quais incidirão sobre os corpos,

conduzindo à compreensão de que: o que a medicina produz é o conhecimento sobre o corpo para logo se tornar a detentora da verdade sobre ele, fazendo deste, uma realidade biopolítica.

Se pudéssemos chamar de 'bio-história' as pressões por meio das quais os movimentos da vida e os processos da história interferem entre si, deveríamos falar de 'biopolítica' para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana. (FOUCAULT, 1976, 1988, p. 134).

7

O conceito de biopolítica foi apresentado diante da importância do "fazer viver", uma vez que os meios de poder e de saber procuram controlar e modificar os procedimentos relacionados à vida humana, os quais impeçam a ser considerados por eles. Essa biopolítica apresenta os novos objetos de saber, que se formam em função do recente poder para controlar a coletividade.

Segundo Foucault (1980), existem as relações de poder e não o poder em si, pois se as pessoas procuram desenvolver uma teoria do poder, precisarão especificar e caracterizar como, onde e quando ele surge, para poderem entender sua origem. Nesse sentido, quando a medicina entende e sistematiza o conhecimento, suas práticas de verdades e seus regimes de poder sobre a vida, ocorre o que Rabinow e Rose (2006) citaram a respeito de "biopoder", ou seja, um poder que se apropria das particularidades existentes entre os corpos das pessoas com os seus processos vitais e, que se desenvolveu de duas maneiras: primeiro a anatomopolítica, em que o poder sobre o corpo individual é o poder disciplinar e segundo o poder sobre o corpo-espécie é próprio da biopolítica.

Foucault (1976,1988) ressalta que a medicina é uma estratégia biopolítica porque esse conhecimento sobre o corpo, essa verdade sobre a vida é uma verdade possível de ser utilizada para o controle da conduta das pessoas na sociedade. Essas são práticas colocadas como condutas a serem seguidas. Em nível de governo, estende-se para toda a população.

Nesse contexto, a medicina é vista como uma estratégia biopolítica a partir do momento no qual diz como devem funcionar as políticas públicas de saúde na sociedade. Então, o conhecimento sobre a vida pode se dar tanto em nível individual quanto de forma coletiva. Esse conhecimento sobre a vida, no entanto, vem, de alguma forma, encarnado em práticas de poder que são oriundas dos discursos de verdades os quais a medicina criou sobre os corpos. Algumas dessas verdades são, por exemplo, dizer como o corpo funciona, como pode adoecer, como prevenir uma doença dentre outras medidas.

Assim, a partir do entendimento da medicina quanto estratégia biopolítica é mais incompleto entender o termo medicina social, visto que essa medicina não está apenas preocupada em dirigir-se ao corpo individual, mas em participar de toda a organização da sociedade. Em outras palavras, em todos os contextos a medicina está (político, social e econômico). Fato que permite entender por que a medicina ingressou no controle da população e como ela participa da construção de um determinado conteúdo societário. A partir disso, a medicina social contribuiu para três momentos muito importantes, a medicina de Estado da Alemanha, a medicina urbana da França e a medicina da força de trabalho da Inglaterra.

### **A medicina de Estado**

A medicina de Estado, iniciou-se na Alemanha, no final do século XVII e princípios do século XVIII. A ideia e objetivo, naquele momento, era encontrar um jeito de gerar conhecimento sobre o adoecimento da população. Um Estado que começa a utilizar determinados conhecimentos a favor de sua gestão. Então, pensar em ciência de Estado é, portanto, pensar no surgimento do que existe atualmente, mas que teve seu início e desenvolvimento dentro da medicina de Estado. Uma das coisas que a ciência de Estado vai ajudar a desenvolver é a questão do registro e a questão da estatística dos problemas de saúde. A esse respeito, Foucault

(1984b) explica que o primeiro lugar onde se deu o surgimento de uma medicina de Estado, a qual afirma ser uma medicina social, foi entre os anos 1750 e 1770, na Alemanha. Nesse modelo, houve uma organização do saber médico estatal, se instaurou a normalização da carreira e profissão médica, iniciou-se a subordinação desses profissionais médicos a uma administração central e houve uma integração desses médicos em uma organização médica estatal.

Nessa época, o Estado era considerado como objeto do conhecimento, recurso e local de construção de fundamentos particulares, pois para a Alemanha era importante pensar na medicina como uma ciência de Estado por ser o mais importante para o desenvolvimento de práticas ou de políticas de saúde. Torna-se interessante entender, então, genealogicamente, esse processo para compreender qual é a verdade que o conhecimento produz nesse modelo e como ele se relaciona com o poder. A ciência de Estado, portanto, é aquela ciência que surge a partir de certa falência da burguesia e se tem, através de um controle de gestão de Estado, que começa a se fortalecer, cada vez mais, a instituição de outros poderes e de novas maneiras de se fazer comércio e de outras formas de discussão que iniciaram na modernidade.

É nesse momento que se começa a entender que essa ciência de Estado organiza, de alguma forma, a gestão estatal através do início de algo novo, ou seja, de certa instituição que se conhece na atualidade como funcionalismo público. Diante disso, Foucault (1984b) explica que a estagnação da economia da Alemanha, após o final da Guerra dos Cem Anos, foi um fator importante para o surgimento da medicina de Estado, pois a burguesia, formada desde o Renascimento, perdeu força e campo de atuação. Assim, sem ter como subsistir e continuar nos novos modelos comerciais, industrial e manufatureiro, a burguesia, já falida, oferece ao Estado seus saberes e recursos e funcionários para prestar serviço.

Observe-se que o funcionalismo público começa a se formar porque a burguesia perdeu dinheiro e recursos que recebiam dos seus feudos, na

medida em que o mercantilismo começou a ser a formar e fazer os negócios e as trocas comerciais. Essas trocas comerciais eram mais próximas, não das trocas de escambos e nem das negociações de terras, mas de tudo o que envolvia produtos, moedas etc. Nessa perspectiva, não restou a essa burguesia, que não se sustentava nesse processo, começar a ofertar ao Estado, ou melhor, oferecer seus serviços em troca de salários. Desse modo, tornando-se funcionários do Estado.

É interessante observar que toda essa organização, muito colonial da época, por realizar serviços exercidos por indivíduos comuns, como os serviços postais, os serviços de manutenção e limpeza, dentre outros, os quais vão sustentando, de alguma forma, a vida da sociedade que não é estatizada, nesse momento começam a se tornar estatizadas.

Assim também, ao se observar a ação do mecanismo disciplinar para gerar discurso de verdade com efeito de poder, aos poucos vai ficando mais visível dentro desse processo porque, a partir do momento em que esse funcionalismo ocupa o espaço estatal, começa a ver quais são os problemas. Isto posto, primeiro o serviço de saúde é alojado e, logo depois, os problemas começam a ser conhecidos. Esse serviço pode ser comparado ao tema da universalidade utilizada no âmbito da saúde no Brasil, pois o serviço consegue funcionar como uma lente que observa os problemas e, que funciona como um dispositivo. Foucault (1988) salienta que o dispositivo tem duas funções “o fazer falar e o fazer ver”. Nesse sentido, quando afirma que um serviço de saúde faz o território falar sobre os seus problemas, traz à tona o regime de enunciabilidade, ou seja, fazer falar, daquele território capaz de ser observado através daquele dispositivo.

Com efeito, a questão da dizibilidade está muito presente à diante a um outro processo que também está inerente ao dispositivo, que é o fazer ver, conhecido por visibilidade, ou seja, esse dispositivo serve para fazer ver e fazer falar. Deleuze (2005), por seu turno, refere-se à visibilidade e enunciabilidade como reflexões, “o visível e o enunciável” e afirma que existe certa separação entre “falar e ver, entre o visível e o enunciável”.

Assim, pode-se supor que, dentro de uma equipe de saúde guiada por várias formas de conhecimento, diferentes profissionais, vai se criar um discurso sobre esse território de atuação. Em outras palavras, enuncia como funciona. Quando, porém, vê-se algo, cria-se um discurso sobre ele, pois, se está falando sobre uma verdade daquele território e essa verdade vem acompanhada de um efeito de poder, logo, tem-se poder sobre aquele território.

Observe-se que a ideia de se organizar o conhecimento para lograr um controle dos fatores causantes do adoecimento, em um determinado território, procura ampliar o nível de vida e a saúde da população dentro dele. Pensando nisso, a ciência de Estado desenvolve um modelo de observação. Na opinião de Foucault (1984b), esse modelo, que no final do século XVIII, foi conhecido como "polícia médica", surge para se encarregar de realizar a vigilância da população, estabelecendo um sistema de observação, registro, normalização da práxis, do saber médico, do controle da atividade médica e o funcionalismo médico.

Com o surgimento do registro, da estatística, do controle etc., começa-se, então, a sustentar a base de toda uma ciência chamada epidemiologia. Mediante ao trabalho da polícia médica, inicia-se o esquadramento da região para saber se cada região precisa de uma autoridade sanitária. Começa-se a observar e ver o número de pessoas doentes, de novos casos, de incidência e prevalência da doença, para assim saber quais medidas ou estratégias são necessárias utilizar para se conseguir baixar as taxas.

Na Alemanha, a prática médica estava voltada a melhorar o nível de saúde da sociedade, observar a morbidade e contabilizá-la por meio dos registros médicos em todo o Estado, além de normatizar a prática e o saber médico. Ainda que os médicos fossem responsáveis das decisões referentes à formação médica, o Estado passa a controlar essa ciência e a utilizar determinados conhecimentos a favor de sua gestão, ou seja, os médicos ficaram sob o controle do Estado diante dos programas educativos, de sua

certificação. Tornando-se, então, objetos da normalização, a medicina e o médico. A profissão de médico, passa a ser o primeiro ofício a ser normatizado no país. Assim, a estatística se torna um recurso fundamental para se entender os fenômenos do adoecimento e como se distribuem no espaço.

Desse modo, a medicina de Estado surge antes da medicina científica, tendo o corpo como objeto de formação dos indivíduos. Enquanto estes constituem o Estado como a força em conflitos econômicos, políticos e fronteiriços, a força estatal, por sua vez, a medicina deve aperfeiçoar e desenvolver. A Medicina de Estado da Alemanha, portanto, buscou criar um método de gerar conhecimento sobre o adoecimento e trabalhou com a perspectiva de isolar o doente para evitar a enfermidade, contribuindo, assim, para o avanço do conhecimento médico no mundo e influenciando a medicina urbana, a medicina da força de trabalho e a medicina moderna.

### **A Medicina Urbana**

A medicina urbana surge na segunda metade do século XVIII, na França, por causa da urbanização e traz consigo o pensamento da organização do espaço urbano para a melhoria das condições de saúde. Foucault (1984b) caracteriza esse momento de “medo urbano”, constituído pelo temor do avanço da indústria; do aumento da população; das casas sobre as pontes; das epidemias; dos amontoamentos nos cemitérios; dos esgotos etc. Em outras palavras, havia muito temor direcionado ao adoecimento. Por isso, para entender como foi esse processo, vale recordar que o movimento da Alemanha buscou criar uma forma de gerar conhecimento sobre o adoecimento. A França, por sua vez, faz uso desse de um novo modelo, aproveitando todo o conhecimento desenvolvido na Alemanha sobre a medicina de Estado. Nesse momento, a França já era um Estado antes da Alemanha, para começar a organizar o seu espaço urbano. Com a urbanização das cidades e as muitas discussões referentes à saúde, a

organização do espaço urbano se dá através da noção, dessa discussão que envolve a salubridade e a insalubridade.

Segundo Foucault (1984b), a medicina urbana se propõe a cumprir três objetivos, sendo o primeiro, a análise dos temas de acumulação de tudo que, dentro da cidade, pode provocar adoecimento e difusão de sintomas epidêmicos e endêmicos, como os cemitérios; o segundo se propõe a controlar a circulação, não das pessoas, mas da água e do ar para evitar contágios e infecções; o terceiro propõe uma organização dos componentes que favorecem a vida na cidade, como as fontes de água e as redes de esgoto.

Note-se que no final do século XVII, trabalhava-se com a perspectiva de isolar o doente, já no século XVIII, o doente não é isolado, pois quem passa a ser isolado é o morto. Por isso, Foucault (1984b) apresenta a reestruturação do cemitério para poder apresentar a organização da medicina urbana na França, onde o conhecimento da medicina começa a surgir.

Naquele momento, o cemitério situava-se no centro de Paris e a cidade não tinha uma organização espacial bem definida, não fazendo sentido, então, enterrar as pessoas (os pobres), pois o sentido para o cuidado com a morte não era o enterro, mas sim a aglomeração. Isso porque o cemitério era o local onde os mortos eram tirados de um lugar e colocados de forma amontoada. Desse modo, iniciando-se uma acumulação de corpos por causa dos empilhamentos. Com esse empilhamento de corpos em putrefação, surgiam os miasmas, já que os corpos começam a invadir a cidade, ultrapassando os seus muros. Com isso, caíam sobre as ruas e casas. O ar, por sua vez, ficava podre, assim como a água, o que prejudicava a saúde das pessoas na cidade.

Nesse momento, não são os médicos que ganham força, mas os químicos, os quais trazem novos conhecimentos de como esses elementos químicos, os miasmas, organizam-se na natureza para poder produzir determinados estados de conservação, de putrefação e outros que

prejudicam a saúde das pessoas. Então, são eles, os químicos, que tomam a decisão sobre a retirada dos cemitérios do centro da cidade para que sejam recolocados e reorganizados em zonas periféricas, ou seja, longe da cidade. Tudo isso eleva, cada vez mais, os temas de salubridade e insalubridade. Foucault (1984b, p. 55), então, explica que:

Salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde. Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública.

14

Nesse sentido, a insalubridade, não apenas diz respeito à sujeira, às condições de falta de saneamento, à presença de vírus, bactérias ou germens e ausências de determinadas condições de higienização, mas também, aborda a vulnerabilidade dos espaços enfrentados pelas pessoas. Além disso, a insalubridade está, também, relacionada à violência, pobreza e a outros tipos de carências ou necessidades da sociedade em geral.

Pensar a questão da insalubridade é, assim, fundamental para poder pensar na organização do espaço urbano na França, pois se encontravam em pleno desenvolvimento da medicina, e do conhecimento científico através da academia de ciências francesa. Desse modo, a pensar na melhor forma de conseguir organizar a circulação deste espaço, não só na melhoria do nível de saúde da população, mas também, pensando na facilitação das trocas econômicas e mercantis nesse espaço.

É nesse contexto que a medicina social enxerga o conceito de salubridade como de suma importância para a saúde das pessoas. Observa-se que esse momento histórico favorece o pensamento de modo a entender como tudo se relaciona e como é que a medicina, como estratégia biopolítica, não está relacionada apenas à gestão, mas também está

relacionada ao controle dos corpos, pois, um exemplo, são os cemitérios serem retirados das cidades e transferidos para as zonas periféricas com a finalidade de diminuir a proliferação de doenças.

Nesse período, também, é realizado o plano hidrográfico de Paris, o qual consistia em conseguir separar a água suja da água limpa, ou seja, dar um destino correto para a água suja, a começar pela possibilidade do tratamento dessa água, para que houvesse diminuição do número de doentes na população. Isso foi muito importante para a França porque o país estava começando a conformar o seu proletariado, ou seja, a sua classe trabalhadora. Além disso, o plano hidrográfico faz parte desse processo, em que a destruição de pontes e de casas que ficavam em cima das pontes são necessárias para que o ar possa circular com maior facilidade. Nesse tempo, o ar era considerado um dos grandes responsáveis pelas doenças, donde a preocupação dos médicos com a arejo da cidade e o alargamento das suas ruas. Além de a preocupação com as possíveis fontes de contaminação do ar e da água, através dos curtumes e outras fontes poluentes.

À medida em que não há acumulação de ar, não há, também, geração de miasma, que, para a medicina dessa época, era um princípio utilizado para explicar muitos eventos. Assim, num momento quando a medicina começa a se consolidar como ciência, traz explicações mais científicas para esse processo do miasma, tais como ar acumulado, apodrecido, que pode conter vírus, bactérias, sujeira e umidade, e que pode propiciar o crescimento de mofo, a proliferação das bactérias, dos fungos etc. Elevar a qualidade do ar para se conseguir eliminar muitas das doenças, é o objetivo principal, além de organizar o espaço urbano, para a circulação adequada das pessoas, dos transportes e para o desenvolvimento dos negócios. Para isso, contou-se com o trabalho da Academia de Ciências Francesa, fundamental para se entender todo esse processo e para o avanço medicina como ciência.

Então, essa reestruturação de plano hidrográfico, com a derrubada de pontes, de casas, facilitação da circulação do ar e do fluxo da água, retirada do cemitério do centro da cidade, entre outras ações, foram fortalecendo a população e a saúde do proletariado. Com isso, auxilia a lançar um novo modelo, o da polícia médica na medicina de Estado que isolava o doente fora da cidade, porém, na medicina urbana o modelo político da quarentena não, necessariamente, vai levar o doente para fora da cidade, porque o espaço urbano foi reorganizado, sanitariamente. Por isso, o doente vai ficar isolado dentro de casa, na cidade, pois as condições da cidade melhoraram. Nesse sentido, o papel da polícia médica passa a ser o de vigilância, ou seja, com o isolamento das pessoas, a polícia passa a exercer vigilância generalizada, um registro centralizado e revista dos vivos e dos mortos. Por exemplo, a polícia passa a ir até a residência para verificar esses dados. Dessa forma, a ciência desenvolve o conhecimento para dizer que, no modelo de quarentena, o doente não deve sair de casa para não infectar outros cidadãos.

Assim, a medicina científica ocorre por meio da socialização da medicina, ou seja, através de um trabalho científico e coletivo do meio ambiente, dos espaços do território e das situações de vida das pessoas. Todo esse acúmulo de conhecimentos servirá para novas ações e melhorias que cruzaram fronteiras e influenciaram a medicina no mundo. Dessa maneira, fazendo parte, também, de outro avanço da medicina conhecido como a “medicina da força de trabalho”, desenvolvida na Inglaterra, explicado melhor nas linhas a seguir.

### **A Medicina da Força de Trabalho**

Por volta do século XIX, na Inglaterra, fala-se do momento da industrialização, da superação do mercantilismo e do desenvolvimento do capitalismo. O país, conseqüentemente, desenvolveu-se com mais rapidez através do trabalho do proletariado.

Denominada como Lei dos Pobres, a medicina social inglesa reúne três combinações essenciais para o sucesso do sistema inglês, sendo elas, a medicina de Estado, urbana e da força de trabalho. Não apenas isso, mas sua intenção era clara e gerou a construção de escritórios de gerências regionalizadas de saúde, instituições que têm as configurações dos modelos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) encontrados no Brasil. Nessas instituições, os pobres eram obrigados a participar das campanhas de vacinação e das campanhas de cobertura médica que aconteciam nos bairros.

A função norteadora da medicina da Inglaterra, então, era a de cuidar dos corpos para que estes fossem mais bem aproveitados para o trabalho, na indústria. A saber, comparando Alemanha, França e Inglaterra referente às medicinas, a Inglaterra, que iniciou a medicina do trabalho, foi a que obteve maior desenvolvimento na parte dos estados da Europa, e, também, além da Europa. Isso se deve ao sucesso que se deriva da combinação de assistência aos pobres, normatização do saber dos médicos, controle da saúde dos trabalhadores, e, também, ao enquadramento geral da cidade, como condição do ambiente, para permitir um corpo saudável que favorecesse a produtividade no trabalho.

Freitas (2020) menciona a visão focada nos pobres, somente com base no segundo período do século XIX. Assim, esse sistema de saúde teve como intuito fundamental manter pessoas vivas, com saúde, fortes e aptas ao trabalho. Isso se deu muito devido ao fato de que a Lei dos pobres se tornou uma estratégia biopolítica em que o comércio da saúde se tornou uma mercadoria de cunho administrativo. Em outros termos, uma proteção administrativa que vinha se preocupar com o esquadrinhamento do espaço e cuidar das ações de saúde de um território específico, tais como, registrar, quantificar, limpar espaços, realizar o controle da vacinação contra as epidemias, ofertar a medicina de assistência aos pobres e o gerenciamento da cidade.

Desta forma, observa-se que Foucault (1984b) entende que a medicina social inicia com características individuais, mas atua de forma coletiva, em conjunto, de tal forma que esses modelos foram aplicados no século XVIII, com base nesses programas para aplicação dessa categoria de saúde. A princípio, essa lei também contava com a assistência de proteção, pois estava claro que havia um caráter político nessa medicina social. Pois a intenção era preventiva e protegia a classe burguesa para que as doenças não chegassem até eles. Por esses motivos, foi feito um cordão sanitário nas cidades do interior, no qual o proletariado era separado da burguesia.

Em meados dos anos de 1870, fica evidente a intenção da Lei dos pobres, sendo complementada para se tornar uma organização de serviço autoritário, deixando sua função à deriva. Além disso, afasta-se do serviço médico de cuidados individuais e foca no controle médico da população. A medicina inglesa, então, veio a ser a mais bem organizada por reunir os elementos essenciais para o sucesso.

John Simon et al. (apud FOUCAULT, 1984b) unificaram o sistema de saúde em três esferas, a saber: medicina assistencial, administrativa e privada, além de realizarem um enquadramento médico completo para toda região local. De fato, diante deste sucesso surge a necessidade da utilização dos sistemas de *health service* e de *health officers* que tiveram seu início em 1875. No final do século XIX, já se podia contar com mais ou menos mil desses. Isso se deve, sobretudo, ao fato de a função do sistema ter que manter a qualidade de vida dos trabalhadores, pois com saúde o desempenho no trabalho estaria garantido.

Com efeito, a medicina social está intimamente vinculada àquele processo, sendo conhecida como medicina da força de trabalho porque buscava prover condições sanitárias, boas condições de alimentação para que a população estivesse saudável. Dessa maneira, seria possível integrar a força de trabalho e, assim também, consolidar como proletariado para fazer crescer a economia do país. Assim, conseqüentemente, fazendo da Inglaterra o berço da revolução industrial. Logo, pensar em uma medicina

da força de trabalho, nesse momento da revolução industrial, é coerente com a emergência histórica que se estava vivenciando. Por isso, o regime de dizibilidade se torna muito claro nessa época, pois aponta que o pobre traz doenças, por isso ele precisa ser tratado, necessita estar bem, já que precisa trabalhar.

De certo, esses serviços de saúde não eram individuais, e sim preventivos, porém, com ações autoritárias. Zorzanelli e Cruz (2018) apontam os serviços autoritários como práticas, a partir daí, impostas, tais como, obrigação de vacinação; organização do registro de epidemias; obrigação, por parte das pessoas, de declararem suas doenças perigosas; localização e destruição de lugares insalubres etc.

Assim, na Inglaterra, na segunda metade do século XIX, este modelo de medicina demonstrou controle populacional e suscitou uma sequência de reações violentas e de resistência populares ante a medicina, por causa do controle ao qual estavam sendo submetidos os trabalhadores e a sociedade, obrigados a cumprir todas essas exigências. Assim, o pobre também vem a ser um perigo político, pois pode levantar conflitos que provoquem greves e a paralização da economia.

McKeown (1967 apud FOUCAULT, 1984b) publicou vários relatos a respeito das resistências médicas. A saber, no século XVII e XVIII havia grupos de dissidência religiosa nos países anglo-saxões de religião protestante que tinham objetivo de lutar contra a religião de Estado e a intervenção do Estado em matéria religiosa. Eles, porém, tornam a reaparecer no século XIX em diversos países, com condutas distintas, visando a lutar contra a medicalização e requerer o direito de escolha de cada cidadão a passar ou não pela medicina oficial, podendo escolher sobre o próprio corpo e pelo direito de viver ou morrer.

Diante disso, a medicina da Força de Trabalho procurou fazer funcionar os três setores da Medicina Social, podendo articular os sistemas médicos dos países mais ricos e industrializados da atualidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente artigo, a partir da leitura de Foucault (1984b), buscou-se explicar sobre a organização da sociedade, da medicina e sua interferência na organização política e social. Acompanhada dessa organização, como a medicina exerce seu poder de normatização dos corpos e das condutas sociais por meio de seu discurso tomado como verdade. Então, ao falar de Medicina Social, Foucault (1976,1988) mostra o corpo como uma realidade biopolítica, onde os meios de poder e de saber buscam dominar e modificar os procedimentos relacionados à vida humana, os quais impeçam a ser considerados por eles, para assim controlar as pessoas. Foucault (1976,1988), ainda, apresenta a medicina como uma estratégia biopolítica, uma vez que são os padrões utilizados para controlar o comportamento da coletividade e ao estabelecer como deve ser o funcionamento das políticas públicas de saúde dentro da sociedade.

O autor fala do biopoder como um poder que se apropria das características dos corpos das pessoas, sendo a anátomo política o poder disciplinar e a biopolítica o poder sobre o corpo-espécie. Tanto a biopolítica, quanto o biopoder vêm ajudar a compreender como a Medicina Social se divide em três etapas, tendo seu surgimento na Alemanha como a Medicina de Estado que se preocupou com a organização do Estado e o desenvolvimento da prática médica. Além de normalizar a prática e o saber médico, como também controlar sua atividade em favor do Estado.

Na França, por seu turno, levantou a Medicina Urbana, a qual se preocupou em aumentar a população, estabelecendo estatísticas de nascimento e mortalidade, porém, sem pensar na saúde do povo, mas desenvolvendo as estruturas urbanas, pelas quais a cidade passou. Além de a regulamentação de unificação do poder urbano por razões econômicas (melhorar as relações comerciais) e políticas (diminuir a desigualdade social); seguida do surgimento da Medicina de Força de Trabalho na Alemanha, que uniu os conhecimentos já existentes para aumentar a população e criar a Medicina da Força de Trabalho.

Assim, é notório que o operário não foi o primeiro alvo da medicina social, mas o último, sendo o primeiro, o Estado, logo a cidade e por último o operário. Isso porque, até então, o pobre não era visto como perigo, somente no segundo terço do século XIX, foi enxergado dessa maneira por motivo político (revoltas) e por perigo sanitário (convivência entre a classe pobre e a classe alta em espaços compartilhados), iniciando o direito à vivenda.

Desse modo, o surgimento da Medicina Social na Inglaterra, com o desenvolvimento industrial e o crescimento da força de trabalho garantiu a saúde dos pobres e, por conseguinte, trouxe proteção aos ricos. Com a lei dos pobres, o proletariado foi beneficiado com assistência médica, porém, tiveram que se submeter a controles médicos, vacinas, declaração de doenças etc., levando a população a criar resistência a esse controle, quando surgiram os grupos religiosos, contra a medicalização autoritária e a favor da autonomia do indivíduo sobre o seu próprio corpo.

Os conhecimentos desenvolvidos durante os séculos XVII até o século XIX permitiram o avanço da medicina e influenciaram políticas em todo o mundo. O Brasil é um dos países que, na atualidade, adota algumas das medidas e descobertas que foram mencionadas neste estudo para acautelar o adoecimento, como adotar medidas de prevenção, o modelo de quarentena como o vivenciado com a pandemia de COVID-19, as vacinas etc.

Todos esses conhecimentos colocam em foco a importância da educação em saúde, não somente para os futuros profissionais da área, mas também, para todos os cidadãos. Temas como, prevenção, tratamento e recuperação da doença, precisam estar em constante aperfeiçoamento para acompanhar a biopolítica contemporânea e formar cidadãos com autonomia sobre os seus corpos e preocupados como os problemas sociais, os acontecimentos políticos, as mudanças realizadas nos hospitais e as reformas educativas no âmbito da medicina.

Pesquisas realizadas mostram que mais de um bilhão de pessoas no mundo não possuem acesso à moradia estável e a serviços essenciais, não obstante todas elas possuam o direito a viver de forma saudável, produtiva e equilibrada no meio ambiente (G1, 2017). Também, no Brasil, muitas das doenças decorrentes da falta de saneamento básico, principalmente, em zonas periféricas, são a causa de aumento de doenças epidemiológicas. (BRASIL, 2006). Assim, Foucault (1984b, p. 55) fala da salubridade como “a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos” e aponta que a “salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde”. Igualmente, as más condições de vida e condições sociais das pessoas em um determinado território podem prejudicar a saúde da população.

Portanto, o surgimento da medicina social foi um avanço para o conhecimento científico da medicina e passou por três etapas que influenciaram a maneira de atuar diante do corpo e do adoecimento. No Brasil, o sistema possibilita a visão de parâmetros dos três períodos pesquisados e apresentou, por muito tempo, uma medicina para quem podia pagar, logo, para o proletariado para que o trabalho não parasse. Foi só depois de muitas revoltas e lutas que o sistema de saúde foi aumentado e melhorado para uso de toda a população.

Conhecer o nascimento da medicina social é imprescindível para que o profissional de saúde tenha um olhar holístico dos processos que o envolvem, podendo repetir e contribuir com o que é proveitoso nessa história e não repetir ou buscar quebrar paradigmas com aquilo que não é proveitoso para uns. A medicina é para todos e precisa saber comunicar ao invés de procurar exercer autoridade sobre o corpo alheio, pois cada indivíduo possui autonomia sobre o seu corpo, e, portanto, tem o direito de decidir por ele.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de saneamento**. 3. ed. rev. Brasília: FUNASA, 2006. Disponível em: [https://www.academia.edu/12243303/FUNASA\\_MANUAL\\_SANEAMENTO\\_original](https://www.academia.edu/12243303/FUNASA_MANUAL_SANEAMENTO_original). Acesso em: 8 de jul. 2022.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. 5. Ed. São Paulo: Brasiliense, 2005. Disponível em: <https://conexoesclinicas.com.br/wp-content/uploads/2015/12/DELEUZE-G.-Foucault1.pdf>. Acesso em: 9 de jul. 2022.

FREITAS, Felipe Sampaio de. A Perspectiva Biopolítica da Medicina Social: SUS, PSF, Neoliberalismo e Pandemia. Marília: SP- Kínesis - **Revista de Estudos dos Pós-Graduandos em Filosofia**, Vol. XII, nº 31, julho de 2020, p.186-213. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/kinesis/article/view/10622>. Acesso em: 7 de jul. 2022.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. 20. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1999

FOUCAULT, Michel. A política da saúde no século XVIII. In: Machado Roberto, (Org.). **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal; 1984a. p. 193-208.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. São Paulo:Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. Confession of the Flesh: Recherches sur l'ê Systeme Pénitentiaire ao XIX Siècle. Paris: Éd. Du Seuil, 1980, p. 199.

FOUCAULT, Michel. O nascimento do hospital. In: Machado Roberto, (Org.). **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal; 1984b. p. 99-111.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: MACHADO, Roberto. (Org.). **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal; 1984b.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: a Vontade de Saber** (1976). Rio de Janeiro: Graal, 1988. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1226/foucault\\_historia\\_dasexualidade.pdf](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1226/foucault_historia_dasexualidade.pdf). Acesso em: 29 de jun. 2022.

G1. **Metade da população mundial não tem acesso a serviços essenciais de saúde, dizem OMS e Banco Mundial**. 13 dez. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/metade-da-populacao-mundial-nao-tem-acesso-a-servicos-essenciais-de-saude-diz-oms-e-banco-mundial.ghtml>. Acesso em: 12 de jul. 2022.

LUZ, Madel Therezinha. **Natural, racional, social**: razão médica e racionalidade científica moderna. [recurso eletrônico] / Madel Luz; editor: Rodrigo Murtinho. – Rio de Janeiro: Fiocruz: Edições Livres, 2019. 184 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/36799/2/Natural-Racional-Social.pdf>. Acesso em: 29 de jun. 2022.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. O conceito de biopoder hoje. **Polit Trab Rev Cienc Soc**. 2006; 24:27-57. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/6600/4156>. Acesso em: 05 de jul. 2022.

ZORZANELLI, Teixeira Rafaela; CRUZ, Galvão Amâncio. Murilo. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970 - **Revista – ARTIGOS**. Interface 22 (66) • Jul-Sept 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nmQnN5Q5RpqPWrDj5vHjwCf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 de jul. 2022.